



ESCOLA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALEXANDRA MARTINEZ SOSKA

**O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NA POPULAÇÃO FEMININA NAS
PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS DE ENFERMAGEM**

CANOAS

2022

ALEXANDRA MARTINEZ SOSKA

**O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NA POPULAÇÃO FEMININA NAS
PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Centro Universitário Ritter
dos Reis como parte das exigências para
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof^a Dr^a Enf^a Camila
Neumaier Alves

CANOAS

2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
GO	Goiânia
PE	Pernambuco
RS	Rio Grande do Sul
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UniRitter	Centro Universitário Ritter do Reis

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	MÉTODO	06
3	RESULTADOS	07
4	DISCUSSÃO.....	11
4.1	PERFIL CLÍNICO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.....	11
4.2	SENTIMENTOS EVIDENCIADOS PELAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	12
4.3	APOIO SOCIAL	14
4.4	CUIDADO RECEBIDO E COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL E PACIENTE.....	15
5	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17
	ANEXO A – Normas da revista escolhida REUFSM	20

O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NA POPULAÇÃO FEMININA NAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS DE ENFERMAGEM¹

Alexandra Martinez Soska²
Camila Neumaier Alves³

RESUMO

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma. Esta revisão integrativa tem o objetivo de identificar qual a tendência das publicações brasileiras de enfermagem acerca do diagnóstico do câncer de mama na população feminina. A seleção dos artigos ocorreu por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionadas 68 títulos para análise, dos quais 14 incluíram-se na pesquisa para discussão. Evidenciou-se que a tendência das publicações analisadas retrata o perfil clínico e sobrevida das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, os sentimentos referidos pelas mulheres perante o diagnóstico, a rede de apoio social, o cuidado recebido e a comunicação entre profissional e paciente. Conclui-se que o câncer acomete, em grande maioria, mulheres com idade entre 50 e 69 anos. Os sentimentos mais referidos são medo, insegurança e negação. O apoio social em destaque é a família e os amigos, seguido da fé, grupos terapêuticos e a equipe de profissionais. A percepção das mulheres frente ao cuidado recebido foi positiva e nota-se algumas evidências negativas quanto a comunicação entre profissional e paciente.

Descritores: neoplasia da mama; saúde da mulher, enfermagem.

¹ Após a banca, este artigo será submetido para a REUFMS.

² Graduanda no Curso de Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Ritter dos Reis. E-mail: alexandrasoska@hotmail.com.

³ Graduada em Enfermagem pela UFSM e Doutora em Ciências pela UFPel. E-mail: camila_alves@uniritter.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

Câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma. O câncer de mama responde, atualmente, por cerca de 28% dos casos novos de câncer em mulheres. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos (BRASIL, 2022).

Para que a doença se desenvolva, ela depende de alguns fatores de risco que contribuem para seu aparecimento. Estes podem ser genéticos, ambientais, reprodutivos, nutricionais, físicos, históricos, bem como tem relação com a duração da amamentação, ter obesidade, obesidade após a menopausa, tabagismo, alcoolismo, exposição às radiações ionizantes, níveis socioeconômicos, menarca precoce, nuliparidade, idade maior de 30 anos na primeira gestação, uso de contraceptivos hormonais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal (RAIMUNDO *et al.*, 2018).

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo, semelhante à casca de laranja, retração cutânea, dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo, secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. Para a investigação, além do exame clínico das mamas, exames de imagem podem ser recomendados, como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética (BRASIL, 2022).

Contudo, a notícia do diagnóstico de uma doença como o câncer, que ainda popularmente é associado ao sofrimento e a morte, causa enorme impacto na mulher e em sua família. Assim, a notícia do câncer de mama é recebida pelas mulheres com muito sofrimento, sentindo-se inseguras e angustiadas com a evolução da doença e do tratamento (ALVARES *et al.*, 2017).

Frente ao diagnóstico do câncer de mama, a rede de apoio constituída por familiares, amigos, desconhecidos e profissionais, são elementos essenciais no enfrentamento da doença e reabilitação da mulher. Uma rede social funcional presente, reflete em melhores condições de vida às pessoas, especialmente em casos de indivíduos com câncer. Ao fornecer o apoio em momentos de crise, a rede

contribuiu para uma melhor autoestima e também aumento na qualidade de vida dos mesmos (RAIMUNDO *et al.*, 2018).

Diante disso, buscou-se identificar qual a tendência das publicações brasileiras de enfermagem acerca do diagnóstico do câncer de mama na população feminina.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a associação de diversos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo. Tem por finalidade a junção de conhecimentos sobre um determinado tema, assim como produzir uma análise de conceitos que possui relevância para a área da Enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração deste estudo, compreenderam-se as etapas: determinação do objetivo específico; estabelecimento da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das produções; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e a síntese do conhecimento. Desta maneira esta revisão teve como questão norteadora: **Qual a tendência das publicações brasileiras de enfermagem acerca do diagnóstico do câncer de mama na população feminina?**

A seleção das produções ocorreu por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca ocorreu em 12 de setembro de 2022. Os critérios de inclusão foram artigos científicos de pesquisas originais que apresentassem, nos títulos ou resumos, referências sobre a temática pesquisada; em português e ano de publicação entre 2017 e 2022. Os critérios de exclusão foram artigos que não se relacionassem a temática estudada, não respondessem à pergunta de pesquisa e/ou não fosse de enfermagem.

Os descritores para busca foram identificados em Descritores Ciências da Saúde (DECS), sendo saúde da mulher e neoplasias de mama. A associação dos descritores originou os seguintes códigos de busca (neoplasias da mama) AND (saúde da mulher) AND (la:("pt")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]). Após, os dados foram analisados de forma descritiva e discutidos com a literatura científica que aborda a temática.

3 RESULTADOS

Durante a busca no portal da BVS foram encontrados, inicialmente, 132 publicações. Após o estabelecimento dos critérios de inclusão foram lidos 68 títulos e resumos de artigos que tratavam como assunto principal o câncer de mama. Finalizou-se a mostra estudada com 14 artigos publicados pela enfermagem (Quadro 1).

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão (Continua)

Título	Ano / Autor	Objetivo	Método	Resultados
Significado do câncer de mama no discurso das mulheres	SOUZA <i>et al.</i> 2021	Revelar o significado do diagnóstico do câncer de mama.	Pesquisa narrativa, que selecionou, pela técnica bola de neve, 11 mulheres, com diagnóstico de câncer de mama, em remissão da doença, residentes na região de Florianópolis (Brasil).	Enquanto algumas revelam sentimentos negativos como sofrimento, medo, dificuldades com a família e/ou inabilidade profissional, outras conectam o período a outros sentimentos como a fé e espiritualidade, apoio dos familiares, equipe de saúde e grupos de apoio.
Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama	COSTA <i>et al.</i> 2020	Evidenciar os sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama.	Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido junto a 12 mulheres, diagnosticadas com câncer de mama, no ano de 2017 em Rio Branco – Acre, Brasil.	Para a maioria das mulheres entrevistadas, o primeiro sintoma da doença foi o nódulo mamário. Os sentimentos frente a descoberta do diagnóstico foram de difícil aceitação, pois revelaram medo da morte, mas com esperança se tem expectativa frente ao futuro e a cura.

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão (Continua)

Título	Ano / Autor	Objetivo	Método	Resultados
Rede de apoio social à mulher com câncer de mama	VARGAS <i>et al.</i> 2020	Conhecer a rede de apoio social à mulher com câncer de mama, participante de um grupo de apoio do Rio Grande do Sul.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, com mulheres de um Grupo de apoio.	O apoio social se faz necessário durante o tratamento, para o enfrentamento da patologia e para a recuperação da doença, sendo como os principais a família e amigos, grupos terapêuticos, equipe de saúde e religiosidade.
Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama	SILVA <i>et al.</i> 2019	Analisar a vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.	Estudo qualitativo com mulheres, por meio de entrevistas abertas, gravadas e avaliadas.	As mulheres utilizam a espiritualidade como estratégia de enfrentamento durante sua vivência com o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama.
Análise de sobrevida de mulheres com câncer de mama	DIAS; MARTINS; GRADIM 2018	Avaliar a sobrevida, em cinco anos, de mulheres com câncer de mama.	Estudo quantitativo descritivo e exploratório, documental construído a partir de 62 prontuários.	Com relação à sobrevida, verificou-se que, em um período de cinco anos, as pacientes deste estudo tiveram uma sobrevida de 80%
Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com câncer de mama	OTANI <i>et al.</i> 2018	Analisar a percepção de mulheres em tratamento do câncer de mama sobre a comunicação com profissionais e identificar os principais desafios deste processo.	Entrevistas com treze mulheres que realizavam o tratamento em dois serviços de oncologia de Marília/SP. A técnica de análise utilizada foi a proposta por Bardin.	A comunicação entre paciente e profissional da saúde foi compreendida para a maioria como eficiente, sendo caracterizada por afeto, cuidado e palavras de incentivo.
Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico	PINTO <i>et al.</i> 2018	Conhecer os sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama.	Estudo qualitativo com onze mulheres com câncer de mama. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas.	Os sentimentos despertados foram sensações de desespero, tristeza, pânico, angústia e choro.

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão (Continua)

Título	Ano / Autor	Objetivo	Método	Resultados
Vivências de mulheres com câncer de mama: uma pesquisa-cuidado	OLIVEIRA <i>et al.</i> 2019	Conhecer a vivência de mulheres com câncer de mama, com base na Teoria do Cuidado Transpessoal, e realizar o cuidado educativo a essas mulheres.	Estudo qualitativo com dezenove mulheres atendidas em uma associação de apoio a pessoas com câncer.	As impressões sobre o cuidado recebido foi a partir do grau de confiança e afinidade com a enfermeira, do auxílio e cuidado durante o tratamento, das habilidades de lidar com pessoas com câncer, do apoio e empatia, do fornecimento de orientações sobre a doença e o tratamento.
A família diante do diagnóstico de câncer de mama sob o olhar da mulher	OLIVEIRA <i>et al.</i> 2018	Compreender o papel e a percepção da família diante do diagnóstico de câncer de mama sob o olhar da mulher.	Estudo qualitativo com onze mulheres com câncer de mama. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas.	A família foi a principal fonte de apoio para a mulher durante o diagnóstico e o tratamento oncológico. O apoio social, é definido como qualquer auxílio físico, emocional, material ou simplesmente informação.
Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença	SANTOS <i>et al.</i> 2017	Identificar o apoio recebido pelas mulheres com câncer de mama.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com onze mulheres entrevistadas em tratamento do câncer de mama.	A espiritualidade e a fé foram apontadas como principais meios de apoio. Em seguida vem a família e logo após os amigos.
Perfil das mulheres com câncer de mama	AZEVEDO <i>et al.</i> 2017	Avaliar o perfil das mulheres com câncer de mama diagnosticado e tratado pelo SUS.	Estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do SIH, SIA e SIM do Sistema de Informações do SUS.	No perfil identificado houve predomínio de tempo de escolaridade menor que 11 anos, faixa etária de 50 a 69 anos e estado civil casadas, havendo uma tendência de aumento da mortalidade. O tempo entre diagnóstico e início do tratamento não está em conformidade com o exigido por lei (60 dias).

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão (Conclusão)

Título	Ano / Autor	Objetivo	Método	Resultados
Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama	MAGALHÃES <i>et al.</i> 2017	Descrever as principais características clínico-terapêuticas e epidemiológicas de mulheres diagnosticadas com câncer de mama.	Estudo de corte transversal e natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado.	As características evidenciam mulheres casadas, brancas, com baixa escolaridade, católicas e do lar. 75% tiveram pelo menos uma gravidez e 33,1% amamentaram. 30% fizeram reposição hormonal. Eram fumantes 14,7%. Os estadiamentos clínicos iniciais são os II e III. Cerca de 91,3% das mulheres não apresentavam diagnóstico nem tratamento anterior.
Significados da doença, morte e perdão em mulheres com Cancro da mama	FONTE; ANDRADE, 2017	Perceber os significados sobre a doença, morte e perdão em mulheres com cancro da mama e ainda quais as concepções relativamente ao futuro após um diagnóstico de cancro.	Abordagem qualitativa, através da realização de entrevistas semiestruturadas com oito mulheres com diagnóstico de cancro de mama.	O diagnóstico de cancro da mama tem um impacto associado a sentimentos de medo, incapacidade, dependência e morte. Para enfrentar o cancro, a mulher procura construir um novo significado sobre conceitos como o perdão, doença, sonhos para o futuro e redefinição dos papéis que lhe são atribuídos.
Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama	BARROS <i>et al.</i> 2018	Compreender os sentimentos vivenciados pelas mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com treze mulheres. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevista de áudio gravada.	Os sentimentos vivenciados quando receberam o diagnóstico de câncer de mama, sendo elas, desespero, preocupação com a família, proximidade e medo da morte tristeza, negação, fé na cura e aceitação.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4 DISCUSSÃO

Na análise dos resultados deste estudo, as questões apontadas foram o perfil das mulheres com câncer de mama, os sentimentos vivenciados, a rede de apoio, cuidado recebido e comunicação entre o profissional e a paciente.

4.1 PERFIL CLÍNICO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Pesquisa realizada em Goiânia (GO) com mulheres a partir de 30 anos, que tiveram registro no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mostra que a idade média das mulheres com diagnóstico de câncer de mama foi de 56 anos. A frequência cumulativa da mortalidade por câncer de mama encontrada foi maior em mulheres com menos de 11 anos de estudo. Com este dado pode ser visto como a escolaridade reflete no nível socioeconômico, assim mulheres com menor grau de escolaridade possuem limitações de acesso ao serviço de saúde, adiando o diagnóstico e dificultando a oportunidade para o tratamento (AZEVEDO *et al.*, 2017). A cor branca teve maior percentual de mortalidade por câncer de mama (56,8%), seguido pela cor parda (25,4%). Já em relação ao estado civil, a maior parte foi casada (35,4%), seguidas de viúvas (18,6%) e solteiras (16,3%). Em relação a mortalidade, no referido estudo foi evidenciado que a faixa etária mais crítica foi a partir dos 40 anos, especialmente após os 50 anos de idade.

Em outro estudo, realizado por Magalhães *et al.* (2017), no município de São Paulo, especificamente no Hospital Pérola Byington, centro de referência da saúde da mulher, com prontuários das mulheres atendidas no hospital, totalizando 299 registros, evidenciou-se que a faixa etária predominou entre 50 e 69 anos, quanto a cor da pele a maioria eram brancas (31,5%), estado civil mulheres casadas (26,4%), escolaridade relatou-se 4,7% de mulheres do estudo com fundamental incompleto, 2% analfabetas e 0,3% com nível superior. Referente as ocupações, o predomínio foi de mulheres “do lar” (10%), já na variável de religião a maioria eram católicas (30,4%).

Além desses dados, o estudo avaliou outras categorias, como a idade da menarca, sendo a maioria entre 11 e 15 anos (21,40%), o primeiro parto a maioria tinha menos de 30 anos (39,8%), acima de 30 anos (8%), quanto a menopausa teve

maioria em mulheres com idade entre 44 e 50 anos (21,40%). Referente aos históricos familiares relacionados ao câncer de mama, 46,5% das mulheres relataram não ter histórico familiar, seguido de 14,4% que apresentaram. Em relação aos hábitos de vida e fatores de risco modificáveis, 54,2% das mulheres não eram tabagistas, 14,7% eram tabagistas e 2,7% ex-fumantes. Já o alcoolismo foi negado em 56,9% dos casos e apenas 0,3 foi confirmado. Dentre as mulheres pesquisadas, a grande maioria apresentou perfil semelhante ao descrito na literatura existente, como idade e estadiamento (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

A sobrevida de um paciente com câncer se estima por meio de uma porcentagem real em pacientes ainda vivos em algum período definido após o diagnóstico. Na maioria das vezes a taxa de sobrevida é definida em 5 anos, permitindo entender a probabilidade de sucesso do tratamento. No câncer de mama, a porcentagem de sobrevida para mulheres sem metástase é em média de 80%, já com metástase cai para 55,6%. Pode-se verificar esta evidência no estudo realizado em Minas Gerais, onde foi possível avaliar a sobrevida, em cinco anos, de mulheres com câncer de mama. Após analisar a diferença de sobrevida entre paciente que foram ou não acometidas por metástase, tais dados revelaram resultados preocupantes, ressaltando que o fato de uma mulher possuir metástase diminui as chances que ela tem de sobreviver (DIAS; MARTINS; GRADIM, 2018).

4.2 SENTIMENTOS EVIDENCIADOS PELAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Em Santa Catarina, fora realizado um estudo com foco no significado do câncer de mama no discurso das mulheres. Para isso, foram ouvidas as vozes de 11 mulheres com diagnósticos de câncer de mama, sendo divididas em oito categorias, para expressar o significado dos sentimentos para essas mulheres perante os diagnósticos. O sofrimento diante do diagnóstico foi relatado pela maioria das mulheres deste estudo, sendo destacado como principais sentimentos diante da notícia o medo, tensão, insegurança, revolta e negação. O estudo evidencia que o diagnóstico de câncer de mama traz diversos traumas para a mulher, podendo levá-la até a depressão, isolamento social e impactar negativamente nas suas relações pessoais. Os significados do câncer de mama encontrados retratam a representação social do diagnóstico de câncer de mama são fortemente influenciados pelas

experiências anteriores à doença, ao ambiente em que a mulher está inserida, destacando-se o ambiente familiar e de atenção à saúde recebida desde a fase diagnóstica (SOUZA *et al.*, 2021).

De acordo com o estudo de Costa *et al.* (2020) os sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama gera negação, ansiedade, tristeza, receio de solidão, inconformismo e preocupação com o tratamento, com a somatória destes sentimentos traz o medo da morte precoce. Parte das mulheres do estudo afirmou que esperavam pela confirmação do diagnóstico devido a já possuírem casos na família anteriormente. Para a maioria das participantes do estudo, as expectativas apontadas foram de esperança e de que a cura iria chegar, além de sentimentos de gratidão e desejo de compartilhar com outras mulheres a experiência vivenciada, e ao mesmo tempo em fortalecê-las para tais enfrentamentos.

O diagnóstico de câncer de mama desperta diversos sentimentos e percepções. Algumas mulheres relataram que é um momento de surpresa e apreensão, mesmo desconfiando do diagnóstico positivo. Além disso, a notícia da doença está relacionada a sensações de desespero, tristeza, pânico, angústia e choro, muitas vezes referidos como o pior momento de suas vidas. Estes sentimentos são vistos como normais, pois estão relacionados ao medo do desconhecido, já que muitas mulheres nunca vivenciaram momentos semelhantes na vida (MATTIAS *et al.*, 2018). Na grande maioria da população feminina com diagnóstico de câncer de mama, testemunha-se os sentimentos negativos e o inconformismo, mas após todos estes sentimentos é visto a aceitação. A esperança de querer viver e aceitar a doença pode amenizar profundamente todo o sofrimento enfrentado diante o diagnóstico de câncer de mama (BARROS *et al.*, 2018).

Assim como os sentimentos do diagnóstico, estudo de Fonte e Andrade (2017) destaca o perdão perante a doença, pois o este é um facilitador do bem-estar da mulher consigo mesma e com os outros ao seu redor. Conforme o estudo realizado com 8 mulheres com cancro da mama com foco nos significados da doença, morte e perdão destas mulheres, revela-se a importância do perdão para a maioria das entrevistadas. Esta capacidade de perdoar como algo transcendente que provoca bem-estar apesar da dificuldade, poderá funcionar como uma estratégia de coping, referida diversas vezes na literatura, servindo para ajudar a ultrapassar a mágoa e ressentimento, permitindo uma melhoria do funcionamento psicológico

(FONTE; ANDRADE, 2017). O estudo evidencia que o perdão auxilia na diminuição dos sentimentos negativos, reduzindo a ansiedade e a depressão, trazendo de volta a tranquilidade das mulheres deste estudo.

4.3 APOIO SOCIAL

A rede de apoio social a mulher com câncer de mama é extremamente necessária durante o diagnóstico, enfrentamento e recuperação da doença. O apoio social se faz importante no envolvimento comunitário, no reforço à autoestima, à identidade e à vontade de viver e no desenvolvimento da cidadania da mulher com câncer (VARGAS *et al.*, 2020). Para os mesmos autores a família e amigos são provedores, a equipe de saúde e grupos terapêuticos como integrantes da rede de apoio social, e a religiosidade como alívio do sofrimento. No processo de impacto ao receber o diagnóstico, a mulher busca a família e amigos como primeiro apoio, já a equipe de saúde surge como encorajadora no tratamento. Os grupos terapêuticos serão os locais onde a mulher se sentirá confortável para contar sua história para outras mulheres e incentivar umas às outras, e a religiosidade entra desde o diagnóstico até a recuperação da doença como forte apoiador, devido a crença de sua escolha ser uma fonte de sustentabilidade em todo o processo.

No momento do diagnóstico da doença, as mulheres estão acompanhadas da presença de algum familiar, podendo ser visto a preocupação deles perante a confirmação, pois a família é a principal fonte de apoio em todo enfrentamento do câncer. Assim como a mulher, a família também tem sentimentos negativos, como o medo, a angústia e o desespero da morte prematura. A família, na visão da mulher, dá apoio social, sendo definido como qualquer auxílio físico, emocional, material ou simplesmente informação, oferecido por pessoas ou grupo de pessoas com as quais mantem contato e que resulta em efeitos positivos (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Portanto, este meio de apoio faz com que elas se sintam mais fortalecidas, deixando todo o processo menos traumático.

Em estudo realizado em Caruaru/PE, com 8 mulheres diagnosticadas com câncer de mama retratou a fé como a principal fonte de conforto espiritual e ocupa um lugar de destaque na vida dessas mulheres, auxilia na aproximação com Deus, sendo para elas o único capaz de promover o alívio do sofrimento. Nas práticas espirituais revelam-se que frequentar a igreja da sua crença, como ouvir músicas

religiosas, ler a bíblia e meditar, trazem mais força para o enfrentamento do câncer. Percebe-se que esta fé é um sentimento perseverante na nossa cultura e é tão necessária quanto são outros modos de enfrentamento (SILVA *et al.*, 2019).

Além deste estudo, pesquisa desenvolvida no Paraná relata a espiritualidade acima de tudo quando as mulheres foram questionadas sobre as formas de enfrentar o câncer de mama. A grande maioria dessas mulheres refere Deus e a igreja como primeiro ponto de apoio, o que faz com que a mulher tenha segurança e esperança no futuro, a crença passa a ser uma fortaleza de renovação das forças e elas têm a certeza de que não estão sozinhas. Esta forma de enfrentamento apoiada na fé foi um suporte favorável, já que era desta maneira que descreviam ter forças para enfrentar os problemas perante o tratamento e em relação aos medos e aflições que rodeiam esse processo de doença, dessa forma as mulheres não se sentiam sozinhas dentro do contexto que a doença lhe impõe (SANTOS *et al.*, 2017).

4.4 CUIDADO RECEBIDO E COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL E PACIENTE

A temática sobre o cuidado durante a confirmação do diagnóstico ao enfrentamento do câncer de mama é bastante evidenciada, em abrangência a equipe de enfermagem. Esse cuidado é notável desde o primeiro contato com o paciente, seja na primeira consulta, onde é feito o acolhimento, a escuta e a compreensão das queixas do indivíduo, até mesmo durante o procedimento, desenvolvendo uma prática de qualidade ou em uma tentativa de diminuição da dor, promovendo conforto ao mesmo. Em um estudo de Oliveira *et al.* (2019) com base na teoria do cuidado transpessoal, realizado em Minas Gerais, com 19 mulheres atendidas em uma associação de apoio a pessoas com câncer, retratou a experiência dessas mulheres quanto ao cuidado recebido pela equipe de enfermagem.

A percepção dessas mulheres quanto ao cuidado foi na grande maioria positiva, trazendo elementos fundamentais para as relações humanas, sendo a valorização das crenças, a comunicação, o apoio e a esperança como forma de cuidado, revelando o papel importante do enfermeiro. Para isso, o enfermeiro precisa se unir a pessoa que recebe o cuidado, na elaboração do seu plano de

cuidados deve ser feito com seu conhecimento em intervenções que almejam facilitar a vivência da mulher no enfrentamento e tratamento do câncer, considerando a realidade de cada uma. Entende-se que o cuidado não deve ser exclusivamente fundamentado no conhecimento científico, mas também ser envolto pelos preceitos éticos, religioso, evitando o empirismo (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Além do cuidado, o processo de comunicação é crucial neste momento, o profissional deve desenvolver habilidades de comunicação para aperfeiçoamento do cuidado e da clareza quanto às dúvidas do paciente, compartilhando afeto e incentivo em todo o processo. Há alguns fatores que interferem na comunicação cotidiana do cuidado, como a falta de fornecimento de informações claras e precisas, preparo do profissional em lidar com o outro, a disponibilidade do profissional para ouvir as necessidades do paciente, sensibilidade quanto ao processo do outro e da demonstração de afeto com o paciente e sua família. Depreende-se que a comunicação constitui uma dimensão central do cuidado em situações de doenças graves ou de longa duração e que investimentos ainda são necessários, especialmente no que se refere à formação acadêmica e educação permanente dos profissionais de saúde (OTANI *et al.*, 2018).

5 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo desta pesquisa pode-se observar que as publicações que abordam o câncer de mama na enfermagem referem-se ao perfil clínico e a sobrevivência dessas mulheres, ao cuidado oferecido a elas pelos profissionais e sua rede de apoio, destaca também a busca pela religiosidade e afeto nas pessoas que as cercam. Ainda, discute-se os sentimentos vivenciados por essas mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama.

Referente ao perfil clínico destas mulheres é mostrado que a idade média é entre 50 e 69 anos, a maioria eram casadas, de pele branca e com o ensino fundamental incompleto. Já a sobrevivência para mulheres com câncer de mama sem metástase é em média de 80% e com metástase cai para 55,6%.

Destaca-se a rede de apoio sendo preferivelmente familiar, amigos e de profissionais da saúde, além dos centros religiosos. Os sentimentos que mais foram mencionados são medo, angústia, insegurança, negação e ansiedade. Os

profissionais da saúde aparecem nas discussões como cuidadores em um momento de fragilidade e sendo necessários no amparo da mulher e de sua família.

É evidenciada também, a forma positiva do cuidado oferecido pelos profissionais, em relevância a equipe de enfermagem. Este cuidado é notável desde a primeira consulta até o final do tratamento, sendo ele em forma de acolhimento ou de uma prática bem feita durante os procedimentos.

Na comunicação entre profissional da saúde há falhas que interferem nesta comunicação cotidiana, sendo elas a falta de fornecimento de informações claras e precisas, preparo do profissional em lidar com o outro, a disponibilidade do profissional para ouvir as necessidades do paciente, sensibilidade quanto ao processo do outro e da demonstração de afeto com o paciente e sua família. Compreende-se então que deve haver uma melhoria neste quesito, para poder ofertar atenção de qualidade e bom relacionamento entre o profissional e o paciente.

Espera-se que este estudo instigue novas pesquisas na área e possa servir de subsídios para estudantes e profissionais da enfermagem durante sua atuação frente às mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

ALVARES, Rafaela Bortolassi *et al.* Sentimentos despertados nas mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Jornal Of Nursing and Health**, v. 7, n. 3, p. 177-309, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12639/8347>. Acesso em: 7 nov. 2022.

AZEVEDO, Daniela Batista *et al.* Perfil das mulheres com câncer de mama. **Revista de Enfermagem - UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2264-2272, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23386/19035>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BARROS, Ana Elisa de Sousa *et al.* Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 1, p. 102-11, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23520/25902>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 7 nov. 2022.

COSTA, Ruth Silva Lima da *et al.* Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. *Journal Health Npeps*, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 290-305, 2020. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104119>. Acesso em: 17 nov. 2022.

DIAS, Jenika Ferreira; MARTINS, Natália Silva; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Análise de sobrevivência de mulheres com câncer de mama. **Revista de Enfermagem - UFPE online**, Recife, v. 12, n. 1, p. 59-65, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22800/25854>. Acesso em: 17 nov. 2022.

FONTE, Carla; ANDRADE, Fátima. Significados da doença, morte e perdão em mulheres com Câncer da mama. [S.L.], v. 19, n. 1, p. 65, 13 jan. 2017. **Editorial Pontificia Universidad Javeriana**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.ie19-1.sdmp>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MAGALHÃES, Gabriela *et al.* Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. *Clinical, sociodemographic and epidemiological profile of woman with breast cancer*. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 473-479, 11 abr. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.473-479>. Acesso em: 17 nov. 2022.

OLIVEIRA, Marília Rosa de *et al.* Família diante do diagnóstico de câncer de mama sob o olhar da mulher. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 932-935, 4 out. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.932-935>. Acesso em: 17 nov. 2022.

OLIVEIRA, Patrícia Peres de *et al.* Vivências de mulheres com câncer de mama: uma pesquisa-cuidado. **Online Braz J Nurs**, v. 17, n. 1, p. 75-86, mar. 2019. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5885/html_1. Acesso em: 17 nov. 2022.

OTANI, Marcia Aparecida Padovan *et al.* Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com câncer de mama. **Revista Nursing**, v. 21, n. 242, p. 2272-2276, jul. 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/242Julho2018/Comunicacao_entre_profissional_saude.pdf. Acesso em: 17 nov. 2022.

PINTO, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca *et al.* Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico / breast cancer. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 385-390, 2 abr. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.385-390>. Acesso em: 17 nov. 2022.

RAIMUNDO, Durval Diniz *et al.* Micropolítica do cuidado de uma usuária com câncer de mama. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 2969, 6 nov.

2018. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237533p2969-2977-2018>. Acesso em: 7 nov. 2022.

SANTOS, Izabel Dayana de Lemos *et al.* Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3222-7, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110187/22071>. Acesso em: 17 nov. 2022.

SILVA, Wanessa Barros da *et al.* Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, [S.L.], v. 13, p. 13-24, 3 jul. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241325>. Acesso em: 17 nov. 2022.

SOUZA, Gabrielle de *et al.* Significado do câncer de mama no discurso das mulheres. *Aquichan*, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 1-10, 30 set. 2021. Universidad de la Sabana. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.8>. Acesso em: 17 nov. 2022.

VARGAS, Gabriela de Souza *et al.* Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], p. 73-78, 10 jan. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7030>. Acesso em: 17 nov. 2022.

ANEXO A – Normas da revista escolhida REUFMS

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

O manuscrito deve ser original e inédito, e não estar sendo avaliado para publicação em outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".

Os arquivos para submissão devem estar em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 2MB).

Nas referências, o número do DOI ou o link de acesso (quando não tiver DOI) deve ser informado e estar ativo.

O texto:

- deve estar em espaço 1,5, em todo o manuscrito, exceto: resumo, ilustrações, tabelas e referências. Nas referências, além do espaço simples, elas devem ter espaçamento de parágrafo antes/depois de 6pt;
- usar a fonte Times New Roman, tamanho 12 (exceto no Título e nas Referências, que deve ser tamanho 14 e 11, respectivamente);
- para palavras estrangeiras empregar fonte em itálico;
- as ilustrações e tabelas devem estar inseridas no texto, e não no final do documento.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

O manuscrito deve ser composto por, no máximo, 6 autores (exceto em estudos multicêntricos).

A identificação de autoria do trabalho será removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, quando submetido para avaliação por pares. Assim, estará garantindo o critério de sigilo da revista conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

Atualizadas em junho de 2021

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os manuscritos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFMS, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados nos idiomas: português, espanhol ou inglês.
- Na REUFMS podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de saúde.
- A submissão dos artigos é on-line no site: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/index>
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFMS, com o preenchimento completo dos seus metadados: nome completo, e-mail, ORCID, currículo lattes (somente para autores brasileiros), instituição/afiliação, país e resumo da biografia. Uma vez submetido o manuscrito, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa no valor de R\$200,00 (duzentos reais). Em caso de arquivamento do manuscrito, essa taxa não será ressarcida aos autores. Posteriormente, caso o artigo seja aceito para publicação os autores deveram pagar a taxa de publicação no valor de R\$600,00 (seiscentos reais) por artigo. Dados da conta para a realização dos pagamentos: Banco do Brasil; variação 001; Agência: 1484-2; Conta corrente: 43.607-0; Beneficiário: Fundação de Apoio a Ciência e Tecnologia – FATEC; CNPJ: 89.252.431/0001-59.

ATENÇÃO: Para emissão de Nota Fiscal, é necessário anexar cópia do comprovante do pagamento e informar por email (reufsm@ufsm.br) os seguintes dados: nome completo,

data de nascimento, CPF, endereço completo com CEP e número do telefone com DDD. Se a verba for decorrente de algum FOMENTO, também indicar o número do processo e o nome da agência de fomento. ATENÇÃO: após emitido o recebido, não poderá ser feita nota fiscal. Assim, é fundamental que a NF seja solicitada no envio do comprovante do pagamento da taxa.

- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores.

- As opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos; bem como, a exatidão e procedência das citações são de inteira responsabilidade dos autores. Portanto, não refletem a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFSM.

- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais. Portanto, dá-se ao direito de solicitar a revisão do idioma de submissão aos autores, no ato da submissão.

- Procedimentos do periódico para avaliação do teor de similaridade (plágio): para detectar similaridade com outros textos já publicados, a REUFSM faz uso do verificador de plágio Turnitin, adquirido pela UFSM. Esta verificação se dá a partir da expertise dos editores científicos e associados nas seguintes etapas do processo de julgamento e editoração: pré-análise e anteriormente à edição para publicação.

METADADOS

É obrigatório que os metadados de TODOS os autores do manuscrito (no máximo 6 autores; exceto, devidamente justificado em projetos multicêntricos) estejam corretamente preenchidos: nome completo, por extenso com os demais dados: URL Lattes (autores nacionais), Orcid, Resumo da biografia (categoria profissional, maior titulação), nome da instituição de origem/Afiliação, cidade, estado e país, endereço eletrônico. Esses dados devem ser completados no momento da submissão e informados nos metadados e na Title page (download). Portanto, no manuscrito submetido em ".doc" não deve conter os nomes dos autores ou qualquer outra forma que os identifique.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos deverão ser mencionados somente na Title page.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Manuscrito em formato .doc, elaborado no Template download, o qual deverá ser anexado como documento principal;

-Title page, anexada como documento suplementar em formato .doc, download;

- Declaração de Autoria, Responsabilidade, Contribuição dos autores e Transferência de Direitos Autorais, disponível para download no site da REUFSM, a qual deve ser devidamente preenchida (título do manuscrito, marcadores de concordância, local e data da assinatura, nomes dos autores digitados, contribuição de autoria* e assinatura), assinada pelos autores e anexada como documento suplementar em formato PDF.

Obs1: manter a mesma ordem de autoria na Title Page, na submissão do manuscrito e nesta declaração.

Obs2: quando os autores estiverem em locais diferentes, que impossibilite a assinatura em um mesmo documento, é possível anexar mais de uma declaração na plataforma, desde que, todas declarações contenham: Título, acordo, transferência de direitos, nomes de todos os autores e contribuições.

***Contribuição de autoria:**

cada autor deve indicar o número correspondente à sua forma de contribuição intelectual e substancial no manuscrito - (1) concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; (2) revisão e aprovação da versão final.

Destacamos o papel do autor correspondente: assegurar que os demais autores recebam a versão submetida do manuscrito e a correspondência subsequente com os editores e pareceristas; adequar o manuscrito às normas do periódico; assegurar que os dados sejam preservados segundo as boas práticas na área.

- Cópia do comprovante de pagamento referente à taxa de submissão do manuscrito (contendo tipo de transação bancária, valor, data e nome do autor), anexado no momento da submissão como documento suplementar;

- Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (digitalizada e em PDF), anexada no momento da submissão como documento suplementar, para artigos originais (de acordo com as Resoluções 466/2012 - 510/2016 - 580/2018, do Ministério da Saúde) e relato de experiência (quando é produto de um projeto de pesquisa).

- Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar na avaliação do mesmo.

- Sugere-se que o manuscrito passe por revisão do idioma. Caso seja feita, anexar a Declaração de revisão fornecida por especialista da área.

PROCESSO DE JULGAMENTO E EDITORAÇÃO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade, relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas. O processo de julgamento e editoração dos manuscritos está descrito, a seguir:

1. Pré-análise

- O manuscrito, inicialmente, passará para avaliação em relação à adequação às normas editoriais da REUFMS. Para isso, é utilizado um instrumento de checklist, que está disponível para [download](#). No caso de haver pendências, quer seja na formatação do texto, no preenchimento dos metadados ou na apresentação dos documentos suplementares, os autores serão contatados por e-mail (conforme cadastro no metadados do manuscrito) para realizarem a retificação em até cinco dias. Os autores serão contatados, no máximo, três vezes para ajustes do checklist. Após a 3ª solicitação, permanecendo pendências no texto, o manuscrito será arquivado automaticamente.

- Finalizado o processo de verificação do checklist, os manuscritos serão submetidos à pré-análise pela comissão editorial (editor científico e/ou associado). Nesse momento, será avaliada a adequação à linha editorial (relevância, originalidade, atualidade e coerência teórico-metodológica). Os manuscritos poderão ser recusados nesta etapa, sem obrigatoriedade de passar pela avaliação por pares.

2. Encaminhamento do manuscrito para avaliação

- Concluídas as etapas de checklist e pré-análise, o manuscrito será designado aos consultores ad hoc, conforme a temática do estudo. O Editor associado é responsável por acompanhar todo o processo de avaliação do manuscrito (indicação de consultores ad hoc; avaliação dos pareceres e, em caso de divergência nas avaliações, solicitar outro parecer).

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares; bem como, o anonimato e sigilo dos consultores ad hoc quanto às suas participações.

3. Comunicação da decisão editorial aos autores

- O Editor associado, com base nos pareceres dos consultores ad hoc, avaliará o manuscrito e fará a comunicação da decisão editorial aos autores: aceitar a publicação, solicitar correções obrigatórias ou rejeitar. Em qualquer uma das possibilidades, o autor será comunicado por email.

4. Reformulação do manuscrito pelos autores

- A decisão editorial, os pareceres dos consultores e os prazos para os ajustes serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão.

- O manuscrito será arquivado caso haja descumprimento do prazo ou não adequação do mesmo pelos autores. Será entendido que não houve interesse em atender às solicitações de ajustes. Os autores serão comunicados por e-mail sobre essa decisão. Se os autores ainda tiverem interesse em publicá-lo, poderão submetê-lo novamente. Será iniciado novo processo de julgamento por pares.

- Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

5. Tradução e editoração do artigo

- Após a aprovação do manuscrito em todas as etapas, a prova de prelo será enviada por e-mail ao autor de correspondência. O autor deverá responder, no prazo de 72 horas, concordando ou sugerindo correções de erros de digitação ou de diagramação contidas na versão.

- Juntamente com a carta de aceite da publicação, solicitar-se-á aos autores a tradução para o inglês do manuscrito na íntegra submetido em português ou espanhol. Os manuscritos submetidos em espanhol ou inglês deverão passar por uma revisão profissional do idioma. Nesse momento, todos os manuscritos deverão apresentar o resumo nos três idiomas (português, inglês e espanhol).

Cabe exclusivamente aos autores a escolha e o contato com os tradutores. A REUFMS não realiza indicação de profissional e/ou empresa. Os autores deverão encaminhar a Declaração de tradução (ou de revisão, no caso dos artigos submetidos em inglês ou espanhol) fornecida e assinada pelos profissionais específicos. O custo das traduções é de responsabilidades dos autores.

- Após este processo, o manuscrito será encaminhado para editoração (diagramação e publicação).

- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à REUFMS no prazo máximo de 7 dias após a publicação do artigo. Ficará a critério da revista, a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que convidará autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas e com até cinco referências.

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original e concluída. O corpo do texto do manuscrito deverá conter itens distintos, estruturados em: introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. O limite máximo é de 20 páginas, com no mínimo 10 e no máximo 30 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Não serão aceitos estudos de revisão narrativa. Limite máximo de 20 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: compreende experiências acadêmica, profissional, assistencial, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde (preferencialmente, relatos de experiências provenientes de estudos multicêntricos; de trocas de experiência entre pesquisadores nacionais e internacionais e experiências provenientes de projetos financiados por órgão de fomento nacional/internacional). Deve incluir uma seção que descreva: local, período, participantes ou fontes de informação, com descrição pormenorizada das ações realizadas e vivenciadas. Deve incluir também, algum tipo, mesmo que informal, de avaliação final da experiência, possíveis facilidades e dificuldades encontradas no processo, impactos na prática e mudanças a serem efetivadas. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação, sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de Enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003 ou superior, fonte Times New Roman 12 (exceto Título -14 e Referências – 11), espaçamento 1,5 em todo o texto (exceto resumo, ilustrações, tabelas e referências – espaçamento simples), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com 2,5 cm nas quatro margens. Palavras em idioma diferente do manuscrito devem estar em itálico. Texto redigido de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, linguagem adequada ao estudo e terminologia científica condizente. O(s) autor(es) deve(m) buscar assessoria linguística profissional (revisores e tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos. Tal medida evita incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo.

- Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração ou marcador de texto.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título - inédito, que identifique o conteúdo do manuscrito, conciso em até 15 palavras; porém, informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações. Ser escrito em negrito, tamanho da fonte 14, espaçamento 1,5 entre as linhas, com apenas a primeira letra em maiúsculo e somente no idioma do manuscrito. Em caso de o manuscrito ter origem em tese, dissertação ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé somente na Title Page. Também, incluir um título resumido com até 10 palavras.

Título de seção primária e resumo - Primeira letra maiúscula e demais minúsculas e negrito. Ex.: Título; Resumo; Resultados. Sem numeração ou uso de marcadores.

Título de seção secundária - Primeira letra maiúscula e demais minúsculas e negrito. Ex.: Princípios do cuidado de enfermagem. Sem numeração ou uso de marcadores.

RESUMO

Abaixo da apresentação do título e apenas no idioma do manuscrito. Conciso, limite máximo de 150 palavras, elaborado em parágrafo único, com espaçamento simples entre as linhas. Evitar a utilização de sigla. No entanto, quando necessário, apresentar primeiro a nomenclatura por extenso, seguida da sigla entre parênteses. O resumo deve ser estruturado e separado nos itens - Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (todos em negrito, somente a primeira letra em maiúsculo) e cada item deve ser seguido por dois pontos(:). Após os dois pontos, iniciar o texto com letra minúscula (ex.: Objetivo: analisar ...). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem ou na área da saúde.

DESCRITORES

Abaixo do resumo no idioma do manuscrito, mas citados nos três idiomas (português, inglês e espanhol).

- Incluir cinco descritores, segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>) ou no Medical Subject Headings (MeSH) do Index Medicus.

- Cada descritor utilizado será apresentado com a primeira letra maiúscula, separados por ponto e vírgula(;) e sem ponto final após o último descritor. Ex.: Descritores: Saúde Mental; Transtornos Mentais; Família; Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica

- Usar os termos "Descritores", "Descriptors" e "Descriptores" com a primeira letra maiúscula e negrito.

INTRODUÇÃO

Deve ser breve. Apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), incluindo referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Definir claramente o problema de pesquisa e as lacunas do conhecimento.

O(s) objetivo(s) deve(m) ser coerente(s) com a proposta do estudo e ser idêntico(s) ao(s) apresentado(s) no resumo. Deve(m) estar alocado(s) no último parágrafo da introdução e iniciado(s) por verbo no infinitivo.

MÉTODO

Indicar o delineamento, o cenário estudado, a população, os critérios de seleção (inclusão/exclusão), a fonte de dados, o período de coleta dos dados e o tipo de análise realizada. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa.

Os manuscritos originais resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar, no último parágrafo do método:

- os procedimentos adotados para atender o constante da Resoluções 466/2012 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html), 510/2016 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html) e a 580/2018 (<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>) do Conselho Nacional de Saúde;

- o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

- os preceitos éticos que envolvem pesquisas com animais também deverão ser respeitados. Para os manuscritos oriundos de outros países, os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento à legislação específica do país em que a pesquisa foi realizada.

Para assegurar a qualidade e a transparência da pesquisa/investigação em saúde, sugere-se acessar: <http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>.

Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 – checklist).

Para ensaio clínico randomizado usar o seguir CONSORT (checklist e fluxograma). Informar o registro dos estudos de Ensaio Clínico na ReBEC.

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA (checklist e fluxograma). Informar o registro do protocolo de revisão no PROSPERO.

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE (checklist).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist).

RESULTADOS

Os resultados apresentados em seção própria no manuscrito (separado da seção discussão) devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve ser complementar a essas.

DISCUSSÃO

A discussão deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores.

Sugere-se a utilização de referências de artigos publicados nos últimos cinco anos (80%), com abrangência nacional e internacional.

Ao final da discussão, referir as limitações e as contribuições do estudo.

CONCLUSÃO

As conclusões devem responder ao(s) objetivo(s) da pesquisa, destacar os achados mais importantes.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las, no texto, com os números correspondentes sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que...1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que...1,4-5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta):

Até três linhas: devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, sem itálico, letra tamanho 12, espaçamento 1,5 e referência correspondente (autor e página). Ex.: “A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base do sistema, viabilizando acesso aos usuários e sendo diretamente relacionada ao êxito desses sistemas”.13:4

Com mais de três linhas: usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas (sem aspas e sem itálico), e referência correspondente (autor e página). Ex.:

A APS, ou Atenção Básica (AB), é considerada um desses pontos e a ordenadora da rede e, para cumprir essas funções, deve concretizar atributos essenciais: ser porta de

entrada e primeiro contato, prover atuação integral, longitudinal e coordenar a ação dos demais serviços.13:6

Supressões: devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]"
Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".5:27

Depoimentos: na transcrição de comentários/falas/depoimentos dos participantes da pesquisa, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 10 e espaço simples entre linhas e em itálico e sem espaçamento (0pt antes/depois e sem linha em branco).

A Identificação do participante deve estar codificada, entre parênteses, sem itálico, separada do depoimento por ponto. Ex.: Educação permanente a gente faz, geralmente, em reunião de equipe. (E1)

As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo, devem ser apresentadas entre colchetes, sem itálico. Ex.: Lá [unidade de trabalho] somos um grupo coeso. (E1)

ILUSTRAÇÕES (gráficos, figuras e quadros) e TABELAS

Devem ser indicadas no corpo do texto, poderão ser incluídas até cinco, em preto e branco;

Conteúdo em fonte 10, em espaçamento simples, com a primeira letra em maiúscula e centralizada.

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout.

- Título: deve estar acima do corpo da tabela, ser completo (normas da ABNT) em fonte 12, em espaçamento simples, com a primeira letra em maiúscula e alinhamento justificado.

- Conteúdo: deve ser em fonte 10, em espaçamento simples, com a primeira letra em maiúscula e alinhamento justificado.

- Inseridas no texto, logo após a primeira menção e numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e na ordem em que foram citadas no texto. Ex: Tabela 1 - Título..., Tabela 2 - Título...

- Apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista). O comprimento da tabela não deve exceder 45 linhas, incluindo título.

- Não usar linhas internas. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela.

- Dados separados por linhas e colunas invisíveis, de forma que cada dado esteja em uma célula.

- Empregar em cada coluna Títulos curtos (se abreviados, constando na legenda imediatamente abaixo do quadro ou tabela).

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – podem ser elaboradas no programa Word ou Excel ou serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF etc. Em alta resolução (mínimo de 900 dpi).

- Título: deve estar abaixo da figura, ser completo (normas da ABNT) em fonte 12, em espaçamento simples, com a primeira letra em maiúscula e alinhamento justificado.

- Apresentá-las com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto.

- Para os Quadros, conteúdo em fonte 10, em espaçamento simples, com a primeira letra em maiúscula e alinhamento justificado.

SÍMBOLOS, ABREVIATURAS E SIGLAS

Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser evitada a apresentação de apêndices elaborados pelos autores.

- Utilizar itálico para palavras estrangeiras.

NOTAS DE RODAPÉ

No texto: indicadas por asterisco (*), iniciadas a cada página, restritas ao mínimo necessário.

Nas tabelas e figuras: indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentadas tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé correspondente. Nas ilustrações (imagem), deverão estar em formato de texto, logo abaixo da ilustração, e não no interior da imagem.

Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

REFERÊNCIAS

A REUFSM adota (salvo casos específicos, descritos abaixo) os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, estilo Vancouver, disponível em:

<http://www.icmje.org> ou
<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Incluir como disponibilidade de acesso eletrônico o DOI em todas as referências, o que garante um link permanente para o artigo eletrônico. Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa, bem como a data de acesso em que foi consultada, seguindo as regras descritas abaixo:

Lista de referências:

Devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

A fonte utilizada deve ter tamanho 11, espaçamento simples, espaçamento de parágrafo antes/depois 6 pt e alinhamento justificado.

As referências não devem ser repetidas na lista de referências mesmo que sejam citadas novamente no texto. Neste caso, usa-se a numeração da referência da primeira citação que já consta na lista.

Autoria:

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida das iniciais dos prenomes e sem ponto, conforme o estilo Vancouver. O artigo apresentado pode possuir de um até seis autores. Assim, deve-se citar todos os autores, separados por vírgula. Para mais de 6 autores, utiliza-se a expressão latina "et al", antecedida de vírgula.