

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PATRÍCIA SHIRLEY ALVES DE SOUSA

**ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: uma revisão integrativa**

PICOS - PIAUÍ

2013

PATRÍCIA SHIRLEY ALVES DE SOUSA

**ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza.

PICOS- PIAUÍ

2013

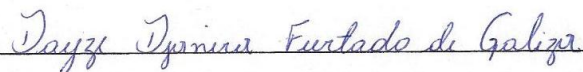
PATRÍCIA SHIRLEY ALVES DE SOUSA

**ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: uma revisão integrativa**

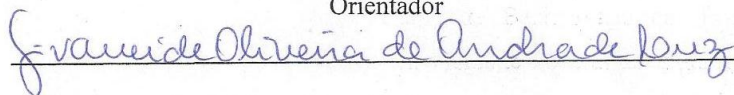
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Bacharelado em Enfermagem da  
Universidade Federal do Piauí como requisito  
parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem

Aprovado em: 19 / 09 / 13 .

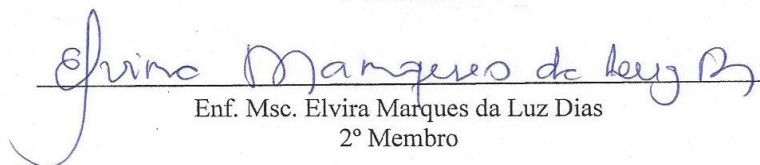
BANCA EXAMINADORA



Profª. Msc. Dayze Djanira Furtado de Galiza  
Orientador



Profª. Msc. Givaneide O. de Andrade Luz  
1º Membro



Enf. Msc. Elvira Marques da Luz Dias  
2º Membro

Eu, **Patrícia Shirley Alves de Sousa**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 23 de setembro de 2013.

*Patrícia Shirley Alves de Sousa*  
Assinatura

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

**S725e** Sousa, Patrícia Shirley Alves de.  
Enfrentamento do câncer de mama: uma revisão integrativa / Patrícia Shirley Alves de Sousa. – 2013.  
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (49 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. Msc. Dayse Djanira Furtado de Galiza

1. Câncer de Mama. 2. Enfrentamento. 3. Enfermagem.  
I. Título.

**CDD 616.190 7**

*Dedico este trabalho às minhas avós  
Antônia e Margarida que, apesar de não  
estarem mais aqui na terra conosco  
lutaram bravamente contra o câncer.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora de Fátima, que durante todo esse tempo me protegeram e guiaram meus caminhos.

Aos meus amados pais, Urbano e Gorete. Foram eles que, entre tantos contratempos, me ensinaram que os caminhos da vida são cheios de encantos e que os obstáculos são estímulos para seguir confiante em busca de nossos ideais. Que é possível transformar nossos sonhos em realidade com perseverança e dedicação. Que por mais árdua que seja a luta, por mais distante que seja a caminhada, existe sempre uma maneira de vencer: a nossa Fé. Amo vocês.

Ao meu irmão Iago, meu fiel companheiro e amigo, que durante todos esses anos estive do meu lado para conversar, brincar e me apoiar de maneira incondicional. Amo você maninho.

Ao meu namorado Ramon, por todo amor e incentivo. Pela “presença”, mesmo que distantes, paciência, compreensão e dedicação. Amo-te meu lindo.

Aos meus avós, Patrício, José, Antônia, Sebastiana e Margarida, que mesmo não estando mais presentes aqui na terra torciam pela minha vitória. Saudades eternas de todos vocês. E à minha avó Nemesia, pelo incentivo e carinho.

À minha orientadora Dayze, por todos os ensinamentos e paciência, sempre muito atenciosa e dedicada. Eu só tenho a lhe agradecer por todo o apoio dado quando precisei, por me tranquilizar nos momentos de dificuldades, sendo tão humana. Minha admiração por você foi crescente em cada etapa desse trabalho, essa realização também é sua.

Aos companheiros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPESC pelas experiências vivenciadas e pesquisas realizadas na área de saúde da mulher, trazendo o meu amadurecimento enquanto acadêmica e agora como profissional.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo de tantas experiências e dificuldades ao longo destes anos. Finalmente chegamos lá.

A todos os meus mestres da UFPI, que de alguma forma contribuíram para o meu aprendizado, cada ensinamento adquirido com vocês fez e fará toda diferença em minha vida.

*“Quando não houver esperança  
Quando não restar nem ilusão  
Ainda há de haver esperança  
Em cada um de nós,  
algo de uma criança.  
Enquanto houver sol ...  
ainda haverá.”*

*(Titãs)*

## RESUMO

Este estudo foi realizado com o objetivo de analisar a produção científica brasileira sobre enfrentamento do câncer de mama pela mulher e como ocorre esse processo no indivíduo/família e pelo enfermeiro. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem predominantemente qualitativa, norteadas pelos seguintes questionamentos: como ocorre o processo de enfrentamento do câncer de mama pelas mulheres acometidas pelo mesmo? De que forma o enfermeiro pode atuar diante dessa situação? Em maio de 2013, realizou-se busca em duas bases de dados eletrônicas, utilizando-se os descritores: câncer de mama e experiência. Foram selecionadas 29 publicações, sem limite de ano, cujas informações extraídas foram registradas em formulário. Os dados quantitativos foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2010 para posterior análise, já os qualitativos foram categorizados em quatro temáticas centrais. Os principais resultados evidenciaram que o câncer de mama representa para as mulheres muito mais do que lidar com uma doença, uma vez que as mesmas vivenciam a enfermidade como algo ameaçador à sua vida e que irá interferir em sua sexualidade e feminilidade. As principais estratégias de enfrentamento adotadas pelas mesmas são: a fé, o apoio da família, participação em grupos de apoio com outras mulheres que possuem câncer de mama e a própria equipe de saúde. A família é uma fonte de apoio para o enfrentamento da doença pela mulher e, apesar de também sofrer com as alterações provocadas na vida de seus membros, deve procurar alternativas de suporte à paciente e não de esquivar. Uma vez que, a base familiar constitui-se na rede de suporte mais eficaz durante o coping (enfrentamento) do câncer de mama. Não diferentemente a equipe de saúde, em especial a enfermagem, deve identificar as limitações enfrentadas por essas pacientes e familiares, tanto físicas quanto psicossociais, possibilitando uma implementação de estratégias que busquem a adaptação a essa nova situação e melhoria da qualidade de vida. Dada à importância do tema, pesquisas adicionais devem ser realizadas para a compreensão desse processo diante de todos os seus envolvidos.

**Palavras chave:** Câncer de mama. Enfrentamento. Enfermagem.



## ABSTRACT

This study aimed to analyze the scientific production about coping with breast cancer for women and how this process occurs in the individual / family and the nurse. It is an integrative literature, with qualitative approach, guided by the following questions: how does the process of coping with breast cancer for women affected by it? How nurses can work in this situation? In May 2013, held in two searching electronic databases, using the key words: breast cancer and experience. The sample included 29 publications, unlimited year whose information extracted were recorded in form. Quantitative data were entered into the database from Microsoft Excel 2010 for Windows<sup>®</sup> for further analysis, since the qualitative were categorized into four central themes. The main results showed that breast cancer is to women much more than dealing with an illness, once they experience the same illness as threatening to his life and that will interfere with their sexuality and femininity. The main coping strategies adopted by them are: faith, family support, participation in support groups with other women who have breast cancer and the very health team. The family is a source of support for coping with the disease and the woman, despite also suffering with the changes brought about in the lives of its members, must seek alternatives to support the patient and not dodge. Once the family is based on the support network for more effective coping (coping) of breast cancer. Not unlike the health care team, especially nurses, to identify the constraints faced by these patients and their families, both physical and psychosocial, enabling implementation of strategies that seek to adapt to this new situation and improving the quality of life. Given the importance of the issue, additional research should be conducted to understand this process before all its stakeholders.

**Keywords:** Breast cancer. Coping. Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b>	Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura	17
<b>Figura 2:</b>	Esquematização da seleção dos artigos a partir das buscas realizadas	18
<b>Figura 3:</b>	Ano de publicação dos estudos analisados sobre o enfrentamento do câncer de mama	23
<b>Figura 4:</b>	Periódicos de publicações analisadas sobre o enfrentamento do câncer de mama	24
<b>Figura 5:</b>	Regiões brasileiras/ locais de realização das pesquisas que originaram os estudos analisados	25
<b>Figura 6:</b>	Natureza dos estudos sobre enfrentamento do câncer de mama analisados	26
<b>Quadro 1:</b>	Apresentação dos estudos analisados sobre o enfrentamento do câncer de mama	22
<b>Quadro 2:</b>	Comportamento das mulheres frente a suspeita da doença	28
<b>Quadro 3:</b>	Comportamento das mulheres frente ao diagnóstico	29
<b>Quadro 4:</b>	Comportamento das mulheres frente ao tratamento	32
<b>Quadro 5:</b>	Enfrentamento da mulher no tocante a sua sexualidade	33
<b>Quadro 6:</b>	Estratégias de enfrentamento adotadas pela mulher com câncer de mama	35
<b>Quadro 7:</b>	Estratégias de enfrentamento adotadas pelas famílias de pacientes	37
<b>Quadro 8:</b>	Estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiros oncológicos	38

## **LISTA DE SIGLAS**

OMS- Organização Mundial da Saúde

RI- Revisão Integrativa

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

LILACS- Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF- Base de dados de Enfermagem

SciELO- Scientific Electronic Library Online

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

QV- Qualidade de Vida

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 OBJETIVOS .....	15
2.1 Geral .....	15
2.2 Específicos .....	15
3 METODOLOGIA .....	16
3.1 Tipo de estudo .....	16
3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura .....	16
3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa .....	17
3.2.2 Critérios para busca da literatura e inclusão dos estudos .....	17
3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados .....	18
3.2.3.1 Variáveis da publicação .....	18
3.2.3.2 Variáveis do(s) autor(es) .....	19
3.2.3.3 Variáveis do domínio .....	19
3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa .....	20
3.2.5 Interpretação dos resultados .....	20
3.2.6 Apresentação da síntese do conhecimento .....	20
3.3 Aspectos éticos .....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	22
4.1 Caracterização geral dos estudos .....	22
4.2 Caracterização das mulheres com câncer de mama .....	26
4.3 Enfrentamento das mulheres com câncer de mama .....	26
4.3.1 A suspeita da doença .....	27
4.3.2 O diagnóstico .....	28
4.3.3 O tratamento .....	30
4.3.4 O pós-tratamento .....	36
4.4 Enfrentamento da família de mulheres acometidas por câncer de mama .....	36
4.5 Enfrentamento de enfermeiros que cuidam de pacientes com câncer de mama .....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	40
REFERÊNCIAS .....	42
APÊNDICES .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

A descoberta de um diagnóstico de câncer provoca várias emoções, preocupações e questionamentos para a mulher, como também para sua família. Uma vez que, o enfrentamento da doença produz uma cascata de dificuldades tanto pela doença em si como por seu tratamento, pois ambos englobam aspectos físicos e emocionais.

O câncer é uma neoplasia (proliferação anormal do tecido) maligna ou tumor maligno que manifesta um alto grau de autonomia e é capaz de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistente ao tratamento e causar a morte do hospedeiro (INCA, 2004).

Essa é uma doença antiga e, no decorrer dos tempos, recebeu vários significados distorcidos sobre a sua real fisiopatologia. Durante muitos séculos esteve associada a fatores místicos – doença proveniente de castigos divinos e a doença impura – associada a péssimas condições de higiene física e moral (MALZYNER; CAPONERO; DONATO, 2000).

Nas duas primeiras décadas do século passado o câncer começava a aparecer nos países desenvolvidos entre as doenças de maior taxa de mortalidade. Enquanto isso, no Brasil, as endemias eram a maior preocupação das políticas de saúde. Somente em 1922, dados referentes à população do então Distrito Federal auxiliaram no primeiro plano anticâncer brasileiro, apresentado pelo obstetra Fernando Magalhães no Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. A partir daí, essa neoplasia maligna passou a ser definida como “mal universal” e vista como problema de saúde pública (INCA, 2012 a).

Nas duas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos novos de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. Sendo mais atingidos os países de baixa e média renda (BRASIL, 2011).

No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 são válidas também para o ano de 2013 e apontam a ocorrência de 158.510 casos novos de câncer. São esperados um total de 257.870 casos novos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino. Estima-se que o câncer da pele do tipo não melanoma (134 mil casos novos) será o mais incidente no país, seguidos pelos tumores de próstata (60 mil), mama feminina (53 mil), cólon e reto (30 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (18 mil) (INCA, 2012 b).

Segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (2013) na cidade de Picos – Piauí ocorreram 10 casos de óbitos por câncer de mama notificados na Secretaria Municipal de Saúde da cidade. De acordo com a portaria Nº 04/2013, que dispõe sobre a

implementação e regulamentação da prescrição/transcrição de medicamentos e solicitação de exames pelo Profissional Enfermeiro vinculado às unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Picos – Piauí, é atividade do enfermeiro solicitar mamografia de rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, sem alteração clínica pelo menos a cada 2 anos, como também entregar o resultado da mamografia de rastreamento BI-RADIS I e BI-RADIS II. Destarte, esse rastreamento por parte do enfermeiro tenderia à diminuição do número de óbitos por câncer de mama na referida cidade.

Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61% (INCA, 2012).

O mesmo é relativamente raro antes dos 35 anos e, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas mostram aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a OMS, nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes (INCA, 2012).

Diante dos dados apresentados percebe-se que o câncer de mama é o primeiro tipo em incidência de neoplasia feminina. Considerando-o como doença crônica e observando-se os altos índices de mortalidade no sexo feminino, o seu diagnóstico pode impor a mulher e seus familiares um grande desafio na adaptação, já que as formas de tratamento da doença e o seu próprio prognóstico podem refletir-se como ameaçadores da saúde e integridade física da mulher.

Entende-se como doença crônica qualquer enfermidade que venha a possuir como características cruciais: ser de longa duração, poder ser incurável e, na maioria dos casos, causar sequelas e limitações funcionais requerendo adaptações individuais e familiares (VIEIRA; MARCON, 2008).

Estudos mostram que fatores como: falta de acesso aos serviços de saúde, atrasos na identificação de lesões mamárias suspeitas e na efetivação do tratamento contribuem para o diagnóstico tardio e, conseqüentemente, para os altos índices de mortalidade por câncer de mama (GONZAGA et al., 2008).

Além das conseqüências que qualquer adoecimento pode causar (ruptura do corpo saudável, incerteza quanto ao tratamento, possibilidade de recorrência, quebra da rotina diária,

encontro com a finitude da vida, sensação de impotência, entre outras), esse tipo de câncer é um dos mais temidos pelas mulheres devido a possibilidade de ocorrer durante o tratamento a retirada parcial ou total da mama, já que este órgão é carregado de significados ligados a sexualidade e desempenho da maternidade (SILVA, 2008).

Logo, a doença oncológica da mama deve ser observada em toda a sua amplitude. A mulher com essa patologia não tem apenas a modificação de seu corpo, mas também a transformação de aspectos de sua vida social e afetiva (PINHO et al., 2007). Uma vez que, a descoberta da doença gera modificações nos objetivos e planos da mulher, que busca os enfrentamentos indispensáveis para lutar contra os medos decorrentes do processo de doença (AMORIM, 2006).

Perante todas essas mudanças ocorridas, tanto a mulher como a sua família, na maioria das vezes, passam por várias etapas até que a doença seja aceita e o tratamento aderido. Nesse processo de enfrentamento do câncer de mama, como também em outros tipos de tumores malignos, o contexto familiar pode se constituir como sendo de fundamental importância para a mulher.

Enfrentamento é definido como o esforço de comportamento e cognição do indivíduo voltado para manobrar um acontecimento estressante, fazendo-o entender quais os fatores que irão influenciar o resultado final do processo (FOLKMAN, 2011). Esse processo, por sua vez, não assegura a resolução do problema. Para isso, é preciso que o indivíduo seja resiliente, ou seja, capaz de superar e ressignificar de forma positiva as situações adversas, manejando a doença e o tratamento ao longo do tempo (PAULA JÚNIOR; ZANINI, 2011).

Considerando-se, pois, o câncer de mama como problema de saúde pública, seus altos índices de incidência e mortalidade, bem como as dificuldades impostas à mulher durante o seu diagnóstico, tratamento e pós-tratamento. Há necessidade de um bom preparo dos profissionais de saúde, notadamente enfermeiros, para oferecer uma assistência em saúde que envolva a compreensão da subjetividade do cuidado, com olhar para o bem estar, as relações sociais e a compreensão da mulher sobre seu processo saúde-doença.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Analisar a produção científica brasileira sem limite de ano, sobre o enfrentamento de mulheres com câncer de mama.

### 2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao período de publicação e periódico, locais de realização das pesquisas e delineamento dos estudos;
- Enumerar as mulheres com câncer de mama no Brasil quanto às variáveis socioeconômicas;
- Descrever as principais dificuldades durante o diagnóstico, tratamento e pós-tratamento da doença;
- Compreender como ocorre o processo de enfrentamento indivíduo/família diante do câncer de mama;
- Investigar como o enfermeiro pode atuar no processo de enfrentamento indivíduo/família diante do câncer de mama.



### 3 METODOLOGIA

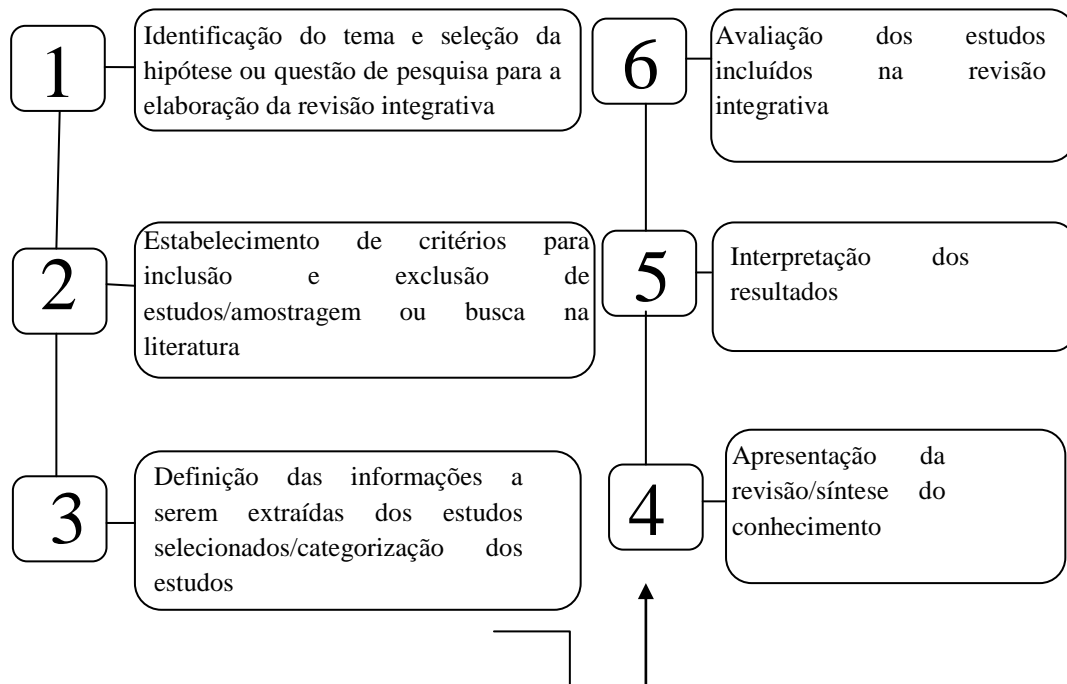
#### 3.1 Tipo de estudo

Realizou-se uma Revisão Integrativa (RI) da literatura acerca do enfrentamento de mulheres com câncer de mama. Esse tipo de estudo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte à tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas. Por meio dele, pode-se realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POLIT; BECK, 2011).

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de maneiras capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar aos profissionais melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse contexto, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

#### 3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para a investigação, realizou-se levantamento da literatura científica apresentada, análise e síntese dos resultados e, para tal, seguiu-se as seis etapas indicadas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008), a fim de cumprir todos os passos necessários para a busca de evidências pertinentes ao enfrentamento do câncer de mama (Figura 1).



Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

**Figura 1** – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.

### 3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Considerando a necessidade de delimitação da temática a ser pesquisada, elaboraram-se como questões norteadoras para a busca de evidências na literatura científica as seguintes perguntas-problema: como ocorre o processo de enfrentamento do câncer de mama pelas mulheres acometidas pelo mesmo? De que forma o enfermeiro pode atuar diante dessa situação?

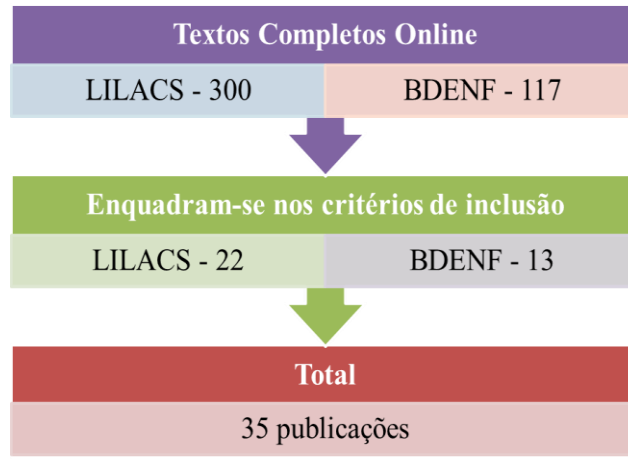
### 3.2.2 Critérios para busca da literatura e inclusão dos estudos

Durante o período de 07 a 17 de maio de 2013, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os textos foram acessados na íntegra por meio do sítio virtual da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): *câncer de mama*, *experiência*. A busca foi realizada utilizando os descritores em português.



Na Figura 2, foi esquematizada a seleção dos estudos de acordo com os critérios de inclusão, que foram, a saber: publicação sem limite de ano, texto completo para acesso online nos formatos de artigo, tese e dissertação, disponibilidade em língua portuguesa, ter o enfrentamento do câncer de mama, seja durante o seu diagnóstico, tratamento ou pós-tratamento como assunto principal.



**Figura 2** – Esquematização da seleção dos artigos a partir das buscas realizadas.

Os estudos repetidos nas buscas foram excluídos, sendo contabilizados apenas na primeira vez que apareceram. Sendo assim, como foram encontradas 06 publicações repetidas, selecionou-se 29 estudos para análise.

### 3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados

As informações que foram extraídas dos estudos selecionados foram inseridas em instrumento (formulário – APÊNDICE A) elaborado especialmente para o presente estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuiriam para encontrar subsídios para responder às questões norteadoras da revisão integrativa.

As variáveis abordadas nesta proposta de pesquisa foram agrupadas em publicação, autor (es) e domínio.

#### 3.2.3.1 Variáveis da publicação

Base de dados: Foram consideradas LILACS ou BDENF, que correspondem as duas bases de dados em que a pesquisa será realizada.

Título: Foi considerado o título presente na publicação, respeitando-se os aspectos éticos.

Autor (es): Foi considerado o (s) autor(es) presente (s) na publicação, respeitando-se os aspectos éticos.

Tipo da publicação: Foram considerados artigos, teses, dissertações, ou outros tipos de publicações.

Local da pesquisa: Foi considerada a instituição, cidade ou estado.

Periódico: Foi considerado aquele informado na base de dados.

Delineamento do estudo: Foi considerada a informação mencionada na metodologia do estudo.

Ano: Foi considerado o ano em que a o estudo foi realizado.

Domínio: A publicação deve ser enquadrada em um dos quatro domínios criados pela pesquisadora.

#### 3.2.3.2 Variáveis do (s) autor (es)

Ocupação: Foi considerado enfermeiro, médico, estudante, ou outras ocupações.

#### 3.2.3.3 Variáveis do domínio

Para facilitar e organizar a pesquisa, foram criados pela pesquisadora quatro domínios de estudo, os mesmos buscam respostas para os objetivos da pesquisa.

Domínio 1:

Idade: Foi considerada a idade das mulheres com câncer de mama que prevaleceu nos estudos.

Situação conjugal: Foi considerada a situação conjugal das mulheres com câncer de mama que prevaleceu no estudo, entre elas: casada/união consensual, solteira, viúva, separada ou não informada.

Características: Foram consideradas as principais características de mulheres com câncer de mama presentes nas publicações.

Domínio 2:

Foram consideradas as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres com câncer de mama durante o diagnóstico, tratamento ou pós-tratamento.

Domínio 3:

Foi considerada a ocorrência do processo de enfrentamento indivíduo/família diante do câncer de mama na mulher.

Domínio 4:

Foi considerada a atuação do enfermeiro no processo de enfrentamento indivíduo/família diante do câncer de mama.

#### 3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa, realizou-se análise detalhada das informações extraídas, de forma crítica e procurando explicações para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes, conforme indicado por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A análise descritiva das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados apresentados se mostrou apropriada para buscar evidências nos estudos que contribuíssem com a síntese dos resultados que norteariam a resposta às perguntas de pesquisa elaboradas.

Após o preenchimento dessas informações no instrumento, alguns dados foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2010, a fim de se verificar o quantitativo (frequência absoluta) de estudos que continham essas informações. Os dados foram apresentados em quadros e gráficos, com a finalidade de facilitar a visualização e a análise. E outros foram categorizados em quatro temáticas centrais.

#### 3.2.5 Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados foi realizada por meio de avaliação crítica dos estudos revisados e comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Dessa forma, foi possível identificar, ao final, como ocorre o enfrentamento do câncer de mama pelas mulheres, assim como as intervenções de enfermagem expressas nos estudos que vêm sendo implementadas para melhor atender essas clientes.

#### 3.2.6 Apresentação da síntese do conhecimento

Além da caracterização geral dos estudos, realizou-se análise detalhada das 29 publicações para gerar a síntese dos resultados, que se encontra esquematizada no próximo capítulo deste estudo. O documento com as etapas percorridas para chegar às respostas das perguntas-problema se constitui deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que contempla o conhecimento existente sobre a temática pesquisada sem limite de ano.

Ressalta-se a pretensão da autora em divulgar os resultados aqui descritos em eventos científicos e publicá-los em periódicos.

### 3.3 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos (BRASIL, 1998).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização geral dos estudos

As 29 publicações encontradas sobre o enfrentamento do câncer de mama foram incluídas e analisadas. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva acerca das características gerais destas, a saber: ano de publicação, periódico, título e delineamento do estudo, conforme disposto no Quadro 1.

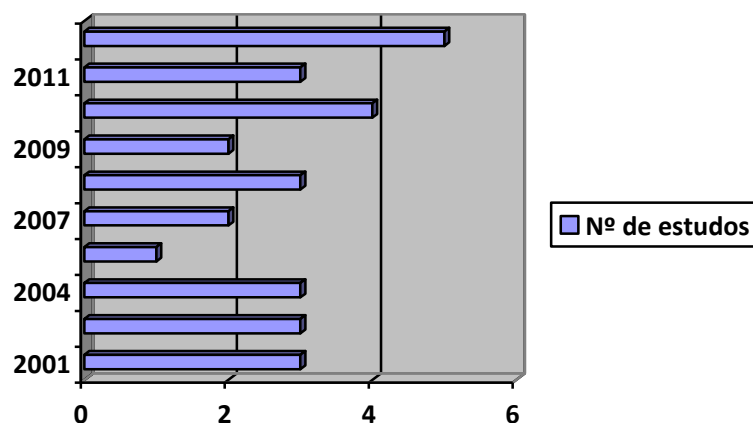
**Quadro 1** – Apresentação dos estudos analisados sobre o enfrentamento do câncer de mama.

Nº	Estudo	Periódico	Título	Delineamento
1	Almeida et al., 2001	Rev Latino – am Enfermagem	Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama	Não mencionado
2	Nascimento et al., 2011	Cienc Cuid Saude	Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama	Exploratório, descritivo, quantitativo
3	Santos; Vieira, 2011	Ciência & Saúde Coletiva	Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura	Bibliográfico
4	Barbosa; Ximenes; Pinheiro, 2004	Acta Paul. Enf	Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio	Qualitativo
5	Ferreira, 2008	Rev. Esc. Enf. USP	A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica	Quanti-qualitativo
6	Bergamasco; Ângelo, 2001	Revista Brasileira de Cancerologia	O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher	Qualitativo
7	Júnior et al., 2010	Rev bras. Mastologia	Depressão, ansiedade e qualidade de vida em mulheres em tratamento de câncer de mama	Transversal, descritivo, analítico
8	Andolhe; Guido; Bianchi, 2008	Rev. Esc. Enf USP	Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama	Bibliográfico
9	Tamburrino et al., 2007	Revista Brasileira de Cancerologia	Subjetividade e câncer de mama: transformações a partir do adoec(s)er	Não mencionado
10	Aureliano et al., 2007	Rev bras. Mastologia	Vênus revisitada: negociação sobre o corpo na experiência do câncer de mama	Não mencionado
11	Araújo; Nascimento, 2004	Rev Bras Enferm	Atuação da família frente ao processo saúde – doença de um familiar com câncer de mama	Qualitativo
12	Verde et al., 2009	Rev. Nutr	Aversão alimentar adquirida e qualidade de vida em mulheres com neoplasia mamária	Ensaio clínico
13	Soares et al., 2012	Rev Bras Epidemiol	Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do norte de Minas Gerais	Transversal, descritivo
14	Fernandes; Rodrigues; Cavalcanti, 2004	Rev Bras Enferm	Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais	Descritivo, exploratório
15	Rodrigues; Polidori, 2001	Rev Latino – am Enfermagem	Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares	Qualitativo
16	Duarte; Andrade, 2003	Rev Psicologia	Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade	Não mencionado
17	Tavares; Trad, 2010	Ciência & Saúde Coletiva	Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas	Qualitativo

18	Ferreira; Soares, 2012	Rev Psicologia	Insônia em pacientes com câncer de mama	Bibliográfico
19	Tavares; Trad, 2005	Cad. Saúde Pública	Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas	Etnográfico
20	Funghetto; Terra; Wolff, 2003	Rev Bras Enferm	Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade	Descritivo, exploratório
21	Ferreira et al., 2011	Rev Bras Enferm	Nossa vida após o câncer de mama; percepções e repercussões sob o olhar do casal	Qualitativo
22	Majewski et al., 2012	Ciência & Saúde Coletiva	Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparadas aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura	Bibliográfico
23	Almeida; Guerra; Filgueiras, 2012	Ciência & Saúde Coletiva	Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática	Bibliográfico
24	Rossi; Santos, 2003	Psicologia Ciência e Profissão	Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama	Não mencionado
25	Silva et al., 2010	Rev Bras Enferm	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado	Qualitativo
26	Moura et al., 2010	Esc Anna Nery (impr.)	Os sentimentos das mulheres pós - mastectomizadas	Descritivo, qualitativo
27	Silva; Santos, 2008	Texto Contexto Enferm	Será que não vai acabar nunca?: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama	Descritivo, qualitativo
28	Ferreira; Pires; Soares, 2012	Psicologia: Reflexão e Crítica	Sono, qualidade de vida e depressão em mulheres no pós-tratamento de câncer de mama	Transversal, exploratório, descritivo
29	Tavares; Trad, 2009	Interface – Comunic., Saúde, Educ.	Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento	Não mencionado

\*Os estudos em destaque (cinza) correspondem àqueles publicados em periódicos de enfermagem.

No que diz respeito ao período em que os estudos foram publicados, constatou-se que em 2012 houve um maior número de publicações acerca da temática (cinco), seguido de 2010 (quatro), como se pode observar na Figura 3.

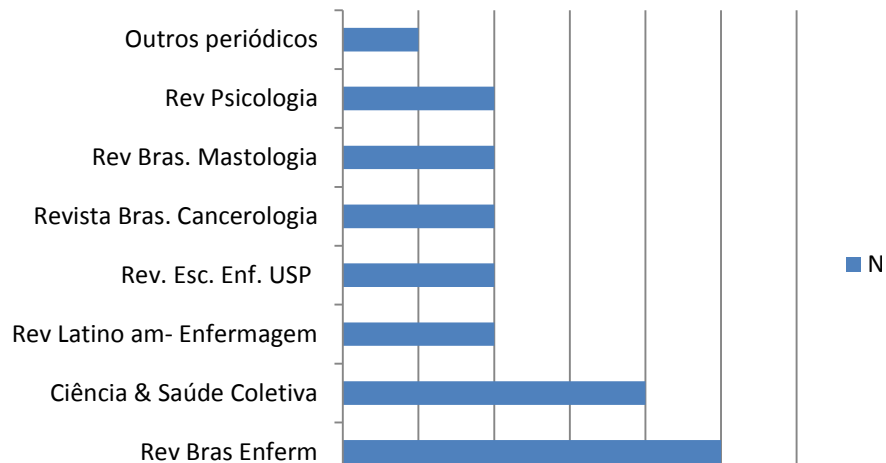


**Figura 3** – Ano de publicação dos estudos analisados sobre o enfrentamento do câncer de mama



Percebe-se que há um crescente interesse dos profissionais de saúde em pesquisar acerca do processo de enfrentamento do câncer de mama. Segundo Tavares e Trad (2005), torna-se necessário colocar em evidência a importância do estudo das repercussões e adaptações psicossociais dos pacientes, de suas famílias e dos profissionais de saúde em oncologia. Visto que, o conhecimento acerca do assunto tende a proporcionar uma melhor qualidade de vida para ambos.

A *Revista Brasileira de Enfermagem*, que possui como missão divulgar a produção científica, de diferentes áreas do saber, que seja do interesse da Enfermagem, constituiu-se no periódico com o maior número de publicações acerca da temática (cinco). Seguido de *Ciência & Saúde Coletiva* (quatro), que se trata de revista de cunho multiprofissional na área da saúde conforme mostram os resultados apresentados na Figura 4.

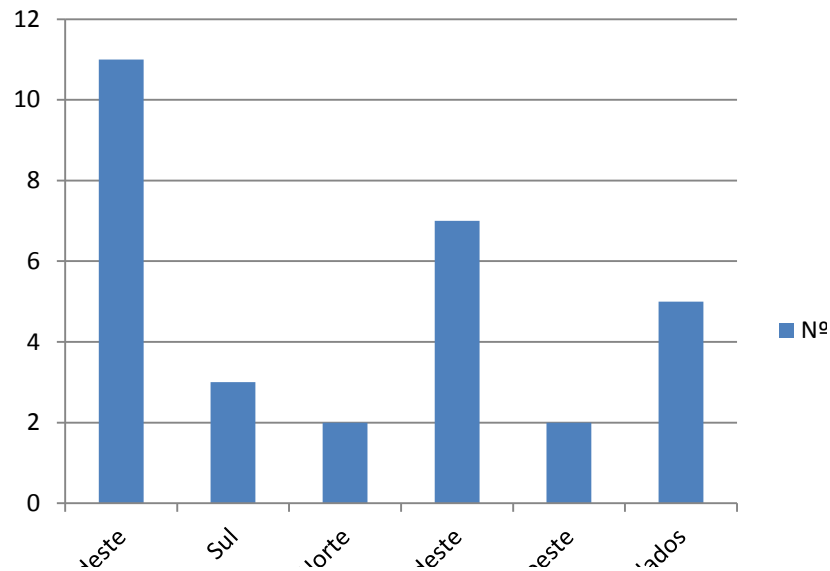


**Figura 4** - Periódicos de publicações analisadas sobre o enfrentamento do câncer de mama

Estudo realizado por Pedro, Rocha e Nascimento (2008) mostra que a enfermagem brasileira tem procurado olhar as interfaces que permeiam o cuidado a um paciente com câncer. Os cuidados e o apoio social são recursos que a equipe de enfermagem pode oferecer para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e famílias visando, desta forma, a promoção, o fortalecimento e a manutenção do bem-estar destas pessoas, sendo confirmado por esse estudo, uma vez que, das 29 publicações (100% artigos), dezoito foram realizadas por enfermeiro e/ou estudantes de enfermagem, nove por psicólogos, uma por nutricionista e uma por médico.

Já no que diz respeito aos locais de realização das pesquisas que originaram os estudos analisados, percebeu-se uma disparidade regional nas publicações brasileiras, cuja maioria (onze) foi realizada no Sudeste (dez no estado de São Paulo e uma em Minas Gerais),

sete no Nordeste (três no estado da Bahia, duas no Ceará, uma na Paraíba e a outra no Piauí), duas no Norte (Pará e Tocantins), três no Sul (duas em Espírito Santo e uma no Rio Grande do Sul), uma no Centro-oeste (Distrito Federal) e cinco em bases de dados, como se pode perceber na Figura 5.



**Figura 5** – Regiões brasileiras/ locais de realização das pesquisas que originaram os estudos analisados

Ademais possibilitou traçar o retrato do desenvolvimento acadêmico das regiões que compõem nosso país, aonde o Sudeste, que possui maior convergência de escolas de graduação e pós-graduação em Enfermagem, foi a região que mais publicações teve no período, considerando-se que o maior quantitativo de publicações se refere às pesquisas desenvolvidas por profissionais discentes e/ou docentes de mestrados e doutorados (GIACCHERO; MIASSO, 2006).

Além disso, conforme dados do Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total do Brasil é de 190.755.799 habitantes. Sendo que destes, 80.364.410 residem na região sudeste (IBGE, 2010). Logo, o maior quantitativo de publicações nessa região pode também dever-se ao fato do maior número de habitantes na mesma.

Quanto ao delineamento dos estudos, encontrou-se que a grande maioria das publicações (13) era de natureza quantitativa, conforme indicado na Figura 6. Considerável quantidade de autores (6) não citou o delineamento dos estudos de forma explícita, expressos de forma latente, na qual durante a análise foi preferível não mencionar. Os tipos de estudos

mencionados foram: exploratório, transversal, descritivo, analítico, bibliográfico, ensaio clínico, etnográfico.



**Figura 6** - Natureza dos estudos sobre enfrentamento do câncer de mama analisados

#### 4.2 Caracterização das mulheres com câncer de mama

Buscando-se uma caracterização geral das mulheres com câncer de mama nos estudos analisados, percebeu-se que as idades das mesmas variavam entre 39 e 60 anos de idade, estando na sua grande maioria casadas e com uma média de dois filhos. Além disso, alguns estudos evidenciaram história familiar de câncer.

Dados estes confirmados por um estudo realizado por Montagner (2011), com dezenove mulheres portadoras de câncer de mama moradoras do entorno do Distrito Federal que apresentou resultados semelhantes, mostrando que a idade das mulheres variava entre 38 e 70 anos, que estas sabiam ler e escrever, eram em sua maioria casadas e possuíam pelo menos um filho.

Esses achados podem ser explicados pelo fato de a idade constituir-se no principal fator de risco para o câncer de mama, sendo que este risco tende a aumentar com a idade, com cerca de 70-80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos. Já aquelas mulheres diagnosticadas antes dessa idade geralmente possuem uma predisposição genética associada à história familiar (BRASIL, 2013).

#### 4.3 Enfrentamento das mulheres com câncer de mama

A experiência de ser diagnosticada com câncer de mama representa para as mulheres muito mais do que lidar com uma doença, uma vez que as mesmas vivenciam a enfermidade como algo ameaçador à sua vida e que, irá interferir em sua sexualidade e feminilidade.

Segundo Venâncio (2004), a mama representa feminilidade, beleza, sexualidade, sensualidade, a identificação como mulher e fonte de alimento para os filhos. Bittencourt e Cadete (2002) acrescenta dizendo que, a fragilidade surgida durante todo o processo da doença deve-se ao fato de finitude transportado pela mesma, como também ao receio de perder uma parte do corpo relacionada à essência feminina.

Para entender como ocorre esse processo de enfrentamento do câncer de mama pelas mulheres, optou-se por dividir a síntese dos achados nos seguintes tópicos: a suspeita da doença; o diagnóstico; o tratamento e o pós-tratamento. Visando uma melhor representação dos achados encontrados, algumas falas das participantes de alguns dos estudos foram transcritas e dispostas em quadros categorizados conforme o tipo de enfrentamento adotado pelas mesmas.

#### 4.3.1 A suspeita da doença

Os meios de comunicação, em especial a televisão, foram apontados como meios de informação sobre o câncer de mama. Os primeiros sinais percebidos pelas mulheres em seus seios surgem como algo inofensivo, no entanto, a necessidade em compreender o que está acontecendo leva-as a procurar ajuda.

A maioria das participantes conhece e já ouviu falar no autoexame das mamas, mas sentem a necessidade de que um profissional da área da saúde ensine como fazê-lo, já que, apesar de terem consciência da importância da realização do autoexame e mamografia a partir do 40 anos de idade (informações veiculadas a todo o momento nos meios de comunicação por meio de campanhas de detecção precoce do câncer de mama), apresentam ainda dúvidas sobre quando procurar ou não ajuda médica ao perceberem anormalidades em seus seios.

Perante a síntese dos estudos, percebeu-se que a grande maioria das mulheres não dá tanta importância aos primeiros sinais do câncer de mama, visto que era algo que elas sentiam, mas que depois de certo tempo desaparecia, conforme mostra o Quadro 2.

**Quadro 2** – Comportamento das mulheres frente a suspeita da doença.

<b>Estudo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fala da participante</b>
E17	Fuga da doença por meio de procedimentos alternativos	“Eu acreditava em remédios caseiros [risos], a crença popular”. (Elma, 52 anos, paciente).
E24	Negação da doença	“... eu não queria acreditar, sabe? Porque eu passava a mão assim e sentia, eu achava que tinha um caroço, e ao mesmo tempo, eu falava ‘não tem não, isso é coisa da minha cabeça’...” (Joana, 43 anos).

O estudo realizado por Montagner (2011) complementa os achados, quando as mulheres participantes do estudo consideram esses primeiros sinais como “sintomas sem importância”, que desapareceriam através da automedicação ou oração.

O não desaparecimento dos sinais implanta uma possível suspeita da doença levando-as à procura de uma ajuda profissional. Na minoria dos casos, a suspeita se dá no próprio consultório durante uma consulta ou entrega de resultados de exames de rotina, principalmente a mamografia.

#### 4.3.2 O diagnóstico

O diagnóstico de um câncer de mama provoca várias alterações na vida da mulher, como se pode perceber nas publicações analisadas. As reações de enfrentamento da doença são subjetivas, no entanto, o susto e o medo são sentimentos que estão presentes em todos os casos. A espera pelos resultados dos exames torna-se o ápice para o desencadeamento de tais sentimentos, uma vez que, gera uma cascata de questionamentos sobre a confirmação ou não da doença. Tanto a vulnerabilidade física, quanto a imprevisibilidade do câncer, seja ele qual for, mantém presente a sensação de medo originada pelo diagnóstico (SILVEIRA, 2002).

O Quadro 3 mostra que o impacto do diagnóstico do câncer de mama nas mulheres por ele acometidas relaciona-se ao temor da morte e da dependência no outro. Além disso, a forma como a notícia do mesmo é transmitida à paciente pode contribuir para a ocorrência de sentimentos negativos ou não frente à doença.

**Quadro 3-** Comportamento das mulheres frente ao diagnóstico.

<b>Estudo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fala da participante</b>
E21	Medo da morte	“De morrer. Porque você não tá preparada pra receber uma notícia dessas, né. Porque geralmente você que tá fora ouve falar câncer, morreu de câncer, morreu de câncer... só vê isso. E quando você se depara com uma doença dessa, você pensa que vai morrer. Mas aí a gente aumenta mais a fé em Deus, crê muito em Deus, até que não é assim, as coisas não são assim que nem a gente pensa”. (Mulher 3)
E21	Medo de tronar-se dependente de outras pessoas	“Eu nunca tive medo de morrer, então não posso nem falar que foi a sensação de que ia morrer. O medo era de ficar dependente, entendeu? Depender de alguma coisa, ficar dependendo dos outros. Então acho que o medo maior era esse, não de morrer.” (Mulher 1).
E21	Resultado do diagnóstico pelo profissional da saúde	“O que me abalou mais foi quando eu fiz o exame e vim aqui no Hospital [...] e a doutora...que tá cuidando do meu caso. Aí quando eu cheguei aqui, ela falou assim de cara, que eu tava era com câncer maligno. Nem falou assim... sem ter piedade da gente. Aí eu fiquei muito abalada!” (Mulher1).
E24	Resultado do diagnóstico pelo profissional da saúde	“Ele me acolheu bastante (...) ele tem o maior carinho,sabe? Ele é... pra mim ele é uma pessoa excelente, ele me deu muita força...” (Joana, 43 anos).

Ademais, a demora de atendimento nos serviços de saúde, decorrente da burocracia ou por uma demanda maior que os recursos oferecidos, também colaboram no surgimento de tais sentimentos.

Esse período pode ser traumatizante, principalmente se é prolongado ou termina com a confirmação de uma doença que possui um estigma de “ameaçadora à vida”. A incerteza sobre a duração ou qualidade de vida no futuro requer da mulher um aprendizado, seja através da experiência ou de outra maneira, não somente sobre o que o diagnóstico significa em sua vida, mas o que ela deve fazer para manter algum controle sobre ela (BERGAMASCO; ANGELO, 2001).

Após a confirmação da malignidade do tumor mamário, a mulher juntamente com seus familiares pode passar por uma fase de negação da doença, passando a procurar por diversos profissionais da área da saúde na tentativa de encontrarem um resultado divergente ao anterior. Já o processo de aceitação da doença, vem acompanhado de várias decisões, como: realização de exames complementares, escolha da modalidade de tratamento e terapias adjuvantes.

Visto que, o processo de adoecimento começa com a preocupação pessoal sobre a sensação de alguma alteração corporal e continua com a rotulação daquele que sofre, pela família ou por si mesmo, como enfermo (KLEINMAN; BENSON, 2006). Percebe-se que, apesar do diagnóstico gerar situações de tensão, medo e ansiedade, o primeiro passo para o enfrentamento da nova realidade dessa mulher consiste na aceitação da doença após o seu diagnóstico. Torna-se necessário que a mesma compreenda que novas dificuldades e surpresas surgirão nas próximas etapas e que, o surgimento de novos propósitos de vida ainda nessa fase inicial será de suma importância durante todo o processo do adoecimento.

#### 4.3.3 O tratamento

Posterior ao período do diagnóstico do câncer surge a etapa do tratamento, que juntamente com o impacto provocado pela etapa anterior, provoca profundas mudanças no dia-a-dia da mulher, como: na realização de suas atividades diárias, convívio familiar e social e, em especial, nas transformações ocorridas no corpo da mesma em virtude de procedimentos relacionados ao tratamento.

Para a definição de quais as melhores formas de tratamento torna-se necessário a realização de exames. Os exames imunistoquímicos (técnica de análise molecular dos tecidos, observados ao microscópio, para identificar características moleculares das doenças), além de serem importantes para a determinação de fatores preditivos e prognóstico no câncer, também comprovarão a necessidade de “aplicar esquemas radio ou quimioterápicos mais adequados” (BARRA, 2006).

Segundo o INCA (2010), a quimioterapia (combinação de várias drogas, cada uma com objetivos específicos) é indicada na redução do tamanho do tumor, para se conseguir uma cirurgia mais segura ou na conservação de parte dos seios no caso de mulheres com indicativo de mastectomia radical – retirada total da mama. As substâncias ativas dessas drogas dificultam o crescimento das células neoplásicas, em especial as de metástase – que se multiplicam rapidamente. Contudo, afetam também outras células de crescimento rápido provocando a queda de cabelo, diminuição do número de células sanguíneas, disfunções do aparelho digestivo, dentre outras alterações.

Já a radioterapia, que consiste na utilização de radiação no local do tumor ou na região afetada, possui como objetivo a destruição do tumor ou impedir que suas células aumentem. Geralmente provoca menos danos às células vizinhas. Existe também a hormonioterapia, utilizada pela possível associação do câncer com os hormônios femininos, principalmente estrogênios (INCA, 2010).

Todos os tratamentos acima citados dependem do tumor, sua localização, agressividade com a qual suas células se desenvolvem, e deverão ser indicados pelos médicos. Entretanto, em todos os casos, a cirurgia será indicada (BRITO et al., 2009).

Com frequência a terapia escolhida para tratar a doença é a cirúrgica, que pode ser realizada de duas maneiras dependendo da localização e tamanho do tumor.

A cirurgia poderá ser conservadora (mantendo ou não os gânglios axilares – primeiros a apresentar metástases), nesse caso ocorrerá a ressecção do tumor e parte da área ao redor dele; e não conservadora, em que será realizada a retirada total da mama. Mesmo nesse caso, será realizada uma avaliação sobre a retirada ou não da pele, músculo e complexo aréolo papilar (JANSEN et al., 2000).

Seja qual for o tipo de tratamento, o ambiente hospitalar no qual esse é realizado, corresponde ao primeiro passo de enfrentamento durante esta fase. Para a maioria das mulheres o hospital torna-se um meio estressante devido a ideia de dor e sofrimento que conduz, em virtude da presença de doenças.

São vários os motivos que geram um processo de stress na paciente. O afastamento da família e do convívio social, as dúvidas quanto à efetividade das intervenções terapêuticas, são fatores que elevam o nível de stress da mesma.

Em casos de cirurgia, a elevação desses índices interfere diretamente no tratamento, já que, quanto mais elevado o nível de stress no período pré-operatório, maior o tempo necessário para recuperação no pós-operatório. Não diferentemente, em casos de quimioterapia, maiores são os efeitos colaterais.



A maioria dos estudos analisados mostra como ocorre o enfrentamento da mulher frente à mastectomia. Destarte, mulheres submetidas à mastectomia radical sem reconstrução da mama apresentam dificuldade no processo de enfrentamento da doença, se comparadas às mulheres que fizeram outros tipos de cirurgia para o câncer de mama. Isso ocorre porque a retirada total da mama resulta em maiores índices de insatisfação com a própria imagem corporal. Resultando, muitas vezes, em isolamento do convívio social e na perda da autoestima.

A possibilidade de recorrência da doença interfere positivamente ou negativamente durante o tratamento. Para algumas mulheres, o quanto antes a doença for tratada menos chance terá de recidiva. Outras preferem considerar o tratamento algo inútil e gerador de sofrimento, alegando a recorrência do câncer e considerando-o como algo ameaçador à vida. Percebe-se também uma dificuldade em lidar com a imagem corporal, tanto após a mastectomia quanto depois da quimioterapia, conforme mostra o Quadro 4.

**Quadro 4** – Comportamento das mulheres frente ao tratamento.

<b>Estudo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fala da participante</b>
E4	Tratamento visto como aspecto positivo	“Eu queria tirar a mama o mais rápido possível, queria era ficar boa. Ficaria triste se fosse um olho, uma perna, aí todo mundo ia ver” (Violeta).
E1	Tratamento visto como aspecto negativo ao considerar a doença como ameaçadora à vida	“... essa doença é traiçoeira, eu estou para te falar que o câncer ... eu acho que é pior que a AIDS. A AIDS você pode evitar né, pode evitar; agora o outro não tem jeito, a hora que aparece...”
E16	Dificuldade em lidar com a imagem corporal durante a quimioterapia	“Quando eu estava na época da quimioterapia, quando cai o cabelo, é horrível! Fui para a frente do espelho e passei a tesoura. O cabelo faz muita coisa” (Maria).
E16	Dificuldade Em lidar com a imagem corporal após a mastectomia	“Tem um peito, o outro não tem. Não dá para você olhar no espelho, entendeu? Tomava banho sem ficar me olhando muito porque eu estava sem peito.” (Elza).

As reações da mulher com câncer de mama frente ao tratamento indicado relacionam-se à sua subjetividade, sendo determinadas pela forma como ela convive com o seu corpo desde a infância (CLAPIS, 1996). Para Moreira e Canavarro (2010), as alterações na imagem corporal é um dos fatores mais angustiantes da doença e, às vezes, mais difíceis de serem enfrentados do que outros sintomas secundários.

No tocante a sexualidade, destaca-se a insatisfação com a autoimagem devido à perda da mama e/ou cabelo que dificultam a retomada da vida sexual em virtude do medo de não aceitação por parte do marido ou companheiro. Contudo, percebeu-se que o apoio do companheiro tornou-se fundamental para que as mesmas pudessem perder aos poucos o medo e o receio, e retomassem sua vida sexual ativa, como explana o Quadro 5.

**Quadro 5** – Enfrentamento da mulher no tocante a sua sexualidade.

<b>Estudo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fala da participante</b>
E16	Perda da sensibilidade e medo da não aceitação do marido	“O tratamento é muito forte; a parte sexual não é nada, você nem lembra! / Meu marido não deixa tocar, não sei pelo fato do tempo, não sei! Você perde a sensibilidade” (Vera).
E21	Perda da sensibilidade e medo da não aceitação do marido	“Eu não sei se é devido o nervoso ou outra coisa... é até vergonha de eu falar isso, ele vem me procurar, né, e eu não tenho mais sensação pra nada...” (Mulher do Casal1).
E16	Apoio do marido como forma crucial para a retomada da vida sexual	“Não para o meu marido, mas para mim ficava ruim, eu já ficava de camisetinha, por exemplo; quando eu estava de baby-doll ou camisola, eu não tirava a parte de cima. Ele tocava no seio normal porque aqui não tinha nada para ele tocar, era liso (...). Ele via isso como uma coisa normal, para ele não mudou nada, entendeu? Para ele, não fez diferença, poderia retirar os dois também que, para ele, não fazia diferença nenhuma” (Elza).

Isso ocorre porque após a mastectomia, total ou parcial, a mulher se depara com modificações em sua imagem corporal e experimenta sentimentos de ter-se tornado “menos mulher”, “incompleta”, “menos atraente sexualmente” (ANAGMOSTOPOULOS; MYRGIANNI, 2009).

Alguns estudos mostraram como ocorre o processo de enfrentamento diante da quimioterapia, constatou-se que além dos efeitos colaterais, como: náuseas, vômitos, diarreia e alopecia, ocorre a ruptura com o ambiente habitual. No entanto, a maioria das mulheres possui um enfrentamento mais positivo quando comparado à mastectomia.

Outros efeitos colaterais a serem enfrentados como consequência da quimioterapia são a aversão alimentar e a insônia, na primeira ocorre a rejeição por parte da paciente a determinados alimentos ou bebidas. Entre eles: café preto, chá, chocolate e produtos lácteos. Como forma de enfrentamento, as pacientes passam a consumir outros alimentos como forma de se adaptar ao tratamento vivenciado, tendo preferências por sorvete, como alternativa para amenizar as alterações referentes ao paladar. Já a insônia desenvolvida por algumas mulheres estaria relacionada a excesso de tempo na cama, cochilos diurnos e atividades anteriores reduzidas. E, geralmente pode ser contornada por meio da diminuição de comportamentos de ansiedade e excitação fisiológicas.

O tratamento da insônia deve incluir terapia farmacológica, principalmente os hipnóticos, por ajudarem a reduzir os efeitos dos corticosteroides presentes na quimioterapia que causam insônia. Como também a não farmacológica, principalmente a alteração de estímulos do ambiente (O'DONNELL, 2004).

Verificou-se que a Qualidade de Vida (QV) das mulheres com câncer de mama depende da fase em que as mulheres se encontram. Sendo que o momento mais crítico para a QV corresponde aos primeiros meses após o início do tratamento, principalmente quando este é a mastectomia. Logo, tornam-se necessárias intervenções durante todo o processo de enfrentamento, desde o diagnóstico até a reabilitação. Essas podem ser simples conversas ou apoio e carinho de familiares, até esclarecimento da doença e de suas etapas pelos profissionais de saúde.

As estratégias de enfrentamento adotadas pelas mesmas são bem singulares. O apoio da família e dos filhos, a fé, grupos de apoio e a própria equipe de saúde constituem elementos importantes nesse processo.

Entre os estudos analisados a família ocupa grande espaço na rede social de apoio, sendo considerada um ponto de partida para seu sustentáculo. A fé e a crença em Deus mostraram-se como respostas adaptativas à doença. O suporte espiritual influencia até na

aceitação ao tratamento indicado. Atividades de grupo, como: fisioterapia recreativa, artesanato, dança, entre outras, auxiliam na elevação da autoestima, assim como no próprio estado emocional dessas mulheres, conforma mostra o Quadro 6.

**Quadro 6** – Estratégias de enfrentamento adotadas pela mulher com câncer de mama.

<b>Estudo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fala da participante</b>
E25	Utilização da família como forma de enfrentamento pela mulher	“[...] A minha irmã me ajudou, me apoia até hoje. Tenho outra irmã que quer que eu faça a reconstrução. A outra diz que não, porque eu estou bem assim” (E15).
E17	Utilização da fé como forma de enfrentamento pela mulher	“Eu busquei ajuda no centro espírita. A resposta que os espíritos deu foi que eu pudesse fazer a cirurgia que ia tudo ocorrer bem e que o meu caso não era de espiritual, era médico da terra. Eu fiz, graças a Deus” (Elma).
E14	Utilização de grupos de apoio como forma de enfrentamento pela mulher	“Muito importante [...] a gente partilha [...] tem necessidade de ouvir a outra. É uma forma de apoio” (Atena).

Nota-se que a família pode tornar-se uma base fundamental para a aceitação da nova realidade imposta pela doença. Influenciando positivamente a mulher em tratamento ao incentivá-la, encorajá-la e ajudá-la em situações estressantes e difíceis. Sendo que, quanto melhor o convívio e a estrutura familiar, mais positiva será a sua participação durante o enfrentamento da paciente no tratamento, seja ele mastectomia ou os demais. Já a fé, independente de religião, é tida como um instrumento para ultrapassar os obstáculos, além de promover a manutenção da esperança.

Os grupos de apoio são uma estratégia inovadora que vem sendo construída e aperfeiçoada a cada dia, formados por uma equipe multiprofissional que planeja atividades, visando à promoção e reabilitação da saúde (NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009).

Além disso, o enfermeiro, como profissional da equipe de saúde que tem maior contato com o paciente, deve estabelecer vínculos de confiança que permitam a discussão sobre o estado de saúde dessas mulheres, sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento e

de como manter o controle, levando sempre em consideração os aspectos emocionais. Uma vez feito isto, a sua participação no processo de enfrentamento da doença será crucial.

#### 4.3.4 O pós-tratamento

Durante o pós-tratamento surgem reflexões que alteram os aspectos emocional, afetivo, social, espiritual, sexual de forma negativa ou positiva.

No que se refere a mulheres que possuíam um relacionamento afetivo sólido, não sofreram alterações na vida sexual após a doença e seu tratamento. Todavia, as que tinham problemas em seus relacionamentos antes do adoecimento, passaram a ter uma vida sexual inativa.

A adaptação à perda da mama e do cabelo (alterações na feminilidade) foram as principais dificuldades enfrentadas pelas pacientes após o término do tratamento. No entanto, a presença de linfedema (inchaço e desconforto no braço) e a aversão alimentar após as sessões de quimioterapia foram caracterizadas como sequelas da doença. Pele fina, grudada e queimaduras em virtude da radioterapia também foram aspectos relatados. A convivência com o medo de recidiva da doença ainda persiste nessa fase.

Vários sentimentos negativos surgem depois do tratamento, em destaque: perda da autoestima, isolamento social, dificuldades na vida sexual, entre outros. Porém, surge uma nova concepção do sentido de suas vidas. Algumas mulheres após terem passado por vários momentos estressantes e impactantes passaram a valorizar momentos simples como estar ao lado da família, reforçaram sua fé e encararam a doença como forma de amadurecimento.

#### 4.4 Enfrentamento da família de mulheres acometidas por câncer de mama

O diagnóstico de uma doença estigmatizante como o câncer de mama ocasiona uma desestruturação familiar, na grande maioria dos casos a família encontra-se fragilizada e despreparada diante de todo o processo de adoecimento. No entanto, buscam alternativas de enfrentamento que visem contribuir positivamente à paciente.

O Quadro 7 revela que o impacto do diagnóstico vivenciado pela mulher é também sentido por toda a sua família. Grande parte das estratégias adotadas pelos familiares está centrada em atitudes positivas, como: a fé, o amadurecimento pessoal, o convívio social com outras famílias que estão passando pela mesma situação e, principalmente, a aceitação da doença do familiar. Em contrapartida, algumas famílias adotam estratégias negativas, como: afastamento, receio e fuga.

**Quadro 7** – Estratégias de enfrentamento adotadas pela família de pacientes.

<b>Estudo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fala da participante</b>
E11	Impacto do diagnóstico do câncer de mama na família	“A gente espera na família de todo mundo, menos na nossa [...] É uma doença séria e a gente nunca espera [...]. Não sabe o que pode ocorrer” (Ent. 1).
E17	Utilização da fé como estratégia de positiva de enfrentamento pela família	“Nós somos muito católicos. Dentro do catolicismo, me dá uma força muito grande, um apoio muito grande, o religioso, a minha mãe é altamente católica, as minhas tias. Nada neste mundo é por acaso e como existe um Deus Todo Poderoso, ele pode fazer milagres, então é nesse milagre que a gente acredita. Eu tenho certeza que Deus dará bom destino a ela [chora]” (Angélica, 34 anos, irmã).
E17	Fuga por parte da família	“A última quimioterapia que eu fui fazer ele [marido] se negou a me levar pro hospital. E eu não tinha ninguém que me levasse. Então meu irmão teve que deixar o trabalho pra ir me pegar pra me levar porque ele se negava terminantemente de me levar pra fazer uma quimioterapia” (Alana).

De acordo com Allegrance, Souza e Mazzei (2010), as atitudes positivas advêm de uma boa adaptação ao processo de enfrentamento. Geralmente, são focadas no problema e visam à administração do mesmo. Já a fuga e o receio são focados na emoção e tende ao afastamento do problema por meio de sentimentos negativos, resultando em uma má adaptação biopsicossocial.

A família é uma fonte de apoio para o enfrentamento da doença pela mulher e, apesar de também sofrer com as alterações provocadas na vida de seus membros, deve procurar alternativas de suporte à paciente e não de esquivar. Uma vez que, perante a análise

dos resultados, a base familiar constitui-se na rede de suporte mais eficaz durante o coping (enfrentamento) do câncer de mama.

#### 4.5 Enfrentamento de enfermeiros que cuidam de pacientes com câncer de mama

Os profissionais enfermeiros estão completamente interligados ao processo de enfrentamento do câncer de mama. A aproximação desses profissionais com a paciente e também seus familiares não se resume apenas aos cuidados e orientações sobre a doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação, mas também por incluir na assistência de enfermagem condutas de apoio emocional no sentido de minimizar o stress causado pela doença.

O envolvimento dos enfermeiros no coping do câncer produzem duas escalas de sentimentos: os gratificantes (ver a recuperação da paciente; ajudar a paciente; o contato com a paciente; conhecer e aprender sobre a doença; ensinar pacientes e funcionários; bom funcionamento da equipe; sentir-se útil); e os difíceis (o sofrimento e a morte dela; a impotência diante da doença; a revolta e descrença da paciente; as múltiplas internações; falta de tempo, muito trabalho; falta de funcionários qualificados; falta de organização no trabalho).

Desde antigamente até os dias atuais estudos mostram que profissionais trabalhadores na área de oncologia estão expostos a situações geradoras de conflitos, sendo elas: perdas por morte, pressões impostas pelo modelo médico tradicional de responsabilidade em relação à cura e a longevidade, constante convívio com doentes graves e com a tristeza de seus familiares, além da criação de vínculos com estes (VIVES, 1991).

Perante a análise dos estudos pôde ser constatado um vínculo entre enfermeiros – pacientes – família. Como forma de enfrentamento algumas técnicas de suporte foram adotadas por esses profissionais, dentre elas: diminuição no envolvimento excessivo com a paciente, a independência profissional, a fé, o auxílio psicológico e o próprio choro, conforme podemos observar no Quadro 8.

**Quadro 8** - Estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiros oncológicos.

Estudo	Resultado	Fala da participante
E5	Vínculo enfermeiro- paciente - família	“Então é uma situação muito difícil... porque às vezes você começa a se apegar ao paciente... e você está ali para amenizar o sofrimento dele..., Você tem vontade de chorar, porque você quer bem àquela pessoa... eu choro, choro mesmo” (ENTREV.4).

E5	Diminuição no envolvimento excessivo com a paciente como forma de enfrentamento do enfermeiro	“Aí resolvi eu não vou mais... eu vou me afastar, vou dar atendimento mas vou procurar conversar o menos possível... me estabilizar um pouco. Foi a partir daí que eu comecei a pensar em me trabalhar um pouco ” (ENTREV. 1).
E5	Independência profissional como forma de enfrentamento do enfermeiro	“Sabe que eu consigo separar tão bem, não sei como eu faço isso... quando saí daqui minha vida lá fora é... fica tudo” (ENTREV.9).
E5	Fé como forma de enfrentamento do enfermeiro	“... como válvula de escape tenho minha religião, que me ajuda muito” (ENTREV.8”).
E5	Auxílio psicológico como forma de enfrentamento do enfermeiro	“Era difícil. Eu comecei a fazer terapia porque era muita agressão” (ENTREV. 11).
E5	Choro como forma de enfrentamento do enfermeiro	“O choro é minha válvula de escape... alivia a tensão... gosto de ficar sozinha... depois que eu choro fico normal” (ENTREV. 7).

Torna-se notável as inúmeras emoções surgidas perante o trabalho com um paciente oncológico. Além de auxiliar a paciente e família no coping do câncer de mama, o enfermeiro tende a buscar suas próprias formas de enfrentamento. Já que, para se oferecer um suporte emocional aos envolvidos precisa-se estar bem. Contudo, mesmo cada indivíduo tendo a sua subjetividade, acredita-se que o distanciamento da paciente pelo profissional enfermeiro não seja a melhor alternativa, uma vez que, busca-se um cuidado de maneira holística.

Busca-se o controle das emoções durante o trabalho da enfermagem, com vista à diminuição da ansiedade e viabilização da assistência. Todavia, esse mecanismo de controle e auxílio conjuntos, muitas vezes falha principalmente quando envolvem pacientes com doenças estigmatizantes como o câncer.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças de longa duração, como os cânceres em geral, promovem rupturas na vida das pessoas. A necessidade do convívio com elas impõe uma reorganização da própria vida em virtude de perspectivas futuras, em grande maioria, bastante incertas.

A habilidade de qualquer pessoa, independente de estar enferma ou não, para avaliar e reavaliar o estressor e optar pela forma mais efetiva de adaptação recebe fortes influências do seu estado psicológico. Paciente, família e enfermeiros adquirem diferentes formas de enfrentamento perante o câncer de mama.

A mulher com essa enfermidade convive diariamente com uma doença estigmatizante, sofrendo desde o seu diagnóstico até o pós-tratamento. Sentimentos negativos, positivos, de incerteza diante da possibilidade de recorrência da doença, estão presentes em todas as etapas do processo de enfrentamento da mesma, tornando-se necessário um ajustamento de suas vidas à nova realidade imposta pelas consequências trazidas pelo câncer de mama.

A doença gera o momento da adaptação ou recusa. Para algumas mulheres surgem válvulas de escape, como a fé, família, grupos de apoio e a própria equipe de saúde. No entanto, outras optam por não tratar a doença e acreditam que essa seja uma escolha consciente e subjetiva.

Além das mudanças ocorridas na vida da paciente, o impacto provocado pela doença no ciclo familiar também é observado. Sendo esta, o suporte social mais suscitado pela mulher, a mesma deve manter-se amparada para poder auxiliar a mesma durante todo o processo existente.

Não diferentemente a equipe de saúde, em especial a enfermagem, deve identificar as limitações enfrentadas por essas pacientes e familiares, tanto físicas quanto psicossociais, possibilitando uma implementação de estratégias que busquem a adaptação a essa nova situação e melhoria da QV.

Percebeu-se que existe uma vasta literatura acerca do câncer de mama, em termos de estudos de patologia, impacto do diagnóstico, tratamento e pós-tratamento. Contudo, são escassas as pesquisas nacionais que mostram como ocorre o coping do paciente, familiares e enfermeiro diante do câncer de mama. Além disso, as publicações existentes não são muito recentes. Por essa razão, essa revisão integrativa pode dar direção a pesquisas futuras no que diz respeito ao processo de enfrentamento dessa doença.

Espera-se que esta revisão integrativa possa contribuir acerca do processo de enfrentamento do câncer de mama, bem como suscitar à equipe de enfermagem conhecer como enfrentar os sentimentos relacionados a este grupo de pacientes, para que assim, possa atuar como profissional fundamental na articulação desse coping.

Dada à importância do tema, pesquisas adicionais devem ser realizadas para a compreensão desse processo diante de todos os seus envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- ALEGRANCE, F. C.; SOUZA, C. B.; MAZZEI, R.L. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento e mulheres com e sem linfedema pós- câncer de mama. **Rev Bras Cancerol**, v. 56, n. 3, p. 341 – 351, 2010.
- ALMEIDA, T. R.; GEURRA, M. R.; FILGUEIRAS, M. S. T. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.3, p.1003-1029, 2012.
- ALMEIDA, A. M. et al. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev Latino – am Enfermagem**, v.9, n.5, p.63-69, 2001.
- AMORIM, C. **Doença oncológica da mama: vivência de mulheres mastectomizadas** [tese de doutorado]. Porto: Instituto Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Port, 2006.
- ANAGNSTOPOULOS, F.; MYRGIANNI, S. Body image of greek breast cancer patients treated with mastectomy or breast conserving surgery. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**. New York, USA, v.16, n.4, p. 311-321, 2009.
- ANDOLHE, R.; GUIDO, L. A.; BIANCHI, E. R. F. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, n.3, p.711-720, 2009.
- ARAÚJO, J. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Atuação da família frente ao processo saúde-doença de um familiar com câncer de mama. **Rev Bras Enferm**, v.57, n.3, p.274-278, 2004.
- AURELIANO, W.A. Vênus revisitada: negociações sobre o corpo na experiência do câncer de mama. **Rev Bras Mastologia**, v.20, n.27, p.102-110, 2007.
- BARBOSA, R. C. M.; XIMENES, L. B.; PINHEIRO, A. K. B. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. **Acta Paul. Enf.**, v.17, n.1, p.18-24, 2004.
- BARRA, M. B. O uso da imunoistoquímica no diagnóstico: indicações e limitações. **Revista da AMRIGS**, v.50, n. 2, p. 173-184, 2006.
- BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Rev Bras Cancerol**, v.47, n.3, p. 277-82, 2001.
- BITTENCOURT, J. F.V.; CADETE, M. M. M. O apoio familiar: presença incondicional à mulher na possibilidade de vir a ser mastectomizada. **Nursing** (São Paulo), v. 5, n.50, p. 25-28, 2002.
- BRASIL. **Lei 9.610**, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm)>. Acesso em: 01 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília – DF, 2ª ed, n. 13, 2013.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Classificação de tumores malignos**. Tradução Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA. p. 254, 2004.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Tratamento para câncer**. 2010. Disponível em: <[http://www.Inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=101](http://www.Inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101)> Acesso em: 29 Jul. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010**: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília – DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer – INCA. 2012. **Tipos de câncer**: mama. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>> . Acesso em: 02 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer – INCA. 2012 a. **Histórico do controle de câncer no Brasil**. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/historico\\_cancerbrasil.pdf](http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/historico_cancerbrasil.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer – INCA. 2012 b. **Perfil da incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia\\_perfil\\_incidencia.pdf](http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia_perfil_incidencia.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2013.

BRITO et al. Sobrevida de mulheres tratadas por câncer de mama no estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.2, p. 481-498, 2009.

CLADIS, M.J. **Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama**: uma perspectiva de gênero. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1996.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Rev Psicologia**, v.8, n.1 p.155-163, 2003.

FERNANDES, A. F. C.; RODRIGUES, M. S. P.; CAVALCANTI, P. P. Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais. **Rev Bras Enferm**, v.57, n.1, p.31-34, 2004.

FERREIRA, N. M. L. A. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.30, n.2, p.229-253, 1996.

FERREIRA, D. B. et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev Bras Enferm**, v.64, n.3, p.536-544, 2011.

FERREIRA, R. E. R.; SOARES, M. R. Z. Insônia em pacientes com câncer de mama. **Rev Psicologia**, v.29, n.4, p.597-607, 2012.

FERREIRA, R.E.R.; PIRES, M.L.; SOARES, M.R.Z. Sono, qualidade de vida e depressão em mulheres no pós-tratamento de câncer de mama. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n.3, p.506-513, 2012.

FOLKMAN, S. **Stress, Health, and Coping**: Synthesis, Commentary, and future directions. In: \_\_\_\_\_. The Oxford Hand Book of Stress, health and coping. New York, NY: Oxford University Press, p. 453 – 62, 2011.

FUNGHETTO, S. S.; TERRA, M.G.; WOLFF, L. R. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. **Rev Bras Enferm**, v.56, n.5, p.588-592, 2003.

GONZAGA, S. F. R et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Rev. Assoc Med Bras**, v. 54, n. 1, p. 72-6, 2008.

GIACCHERO, K. G.; MIASSO, A. I. A produção científica na graduação em enfermagem (1997 a 2004): análise crítica. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 8, n. 3, p. 431-440, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/pdf/v8n3a14.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a14.pdf)>. Acesso em: 13 julh. 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2010**. Disponível em:< <http://www.censo2010.ibge.gov.br/apps/mapa/>>. Acesso em: 13 julh. 2013.

JANSEN et al. Clinical relevance of sentinela lymph nodes outside the axila in patintes with breast cancer. **Br J. Surg**, v. 7, n. 3, p. 920-925, 2000.

JÚNIOR, N. C. S. et al. Depressão, ansiedade e qualidade de vida em mulheres em tratamento de câncer de mama. **Rev Bras Mastologia**, v.20, n.2, p.80-85, 2010.

KLEINMAN, A.; BENSON, P. Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. **PLoS Med**, v. 3, n.10, p. 1673- 1676, 2006.

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

MALZYNER, A.; CAPONERO, R.; DONATO, E. M. O. D. **A metamorfose de uma angústia**: o tratamento do câncer de mama de Halsted ao BRCA – 1. In: Gimenes, M. G. G.; Fávero, M. H. A mulher e o câncer. Campinas (SP): Livro Pleno, p. 71-80, 2000.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTAGNER, M. A. **Mulheres e câncer de mama**: experiência e biografia cindidas. [tese]. Faculdade de Ciências Médicas. UNICAMP/ Campinas, 2011.

MOREIRA, H.; CANAVARRO, M. C. The role of appearance investimento in the adjustment of women with brast cancer. **Psycho – oncology**, v.19, n.9, p.959-966, 2010.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Esc. Anna Nery (impr)**, v.14, n.3, p.477-484, 2010.

NASCIMENTO, T.G.; SILVA, S.R.; MACHADO, A. R. M. Autoexame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. **Rev Bras Enferm**, v.62, n. 4, p. 557-561, 2009.

NASCIMENTO, A.N. et al. Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.4, p.789-794, 2011.

O'DONNELL, J.F. Insomnia in cancer patients. **Clinical Cornerstone**, v.6, n1, p. 6-14, 2004.

PAULA JÚNIOR, W.; ZANINI, D. S. **Estratégias de coping de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico**. 2011. Disponível em: <<http://www.revistaptp.unb.br/index.php/ptp-article/view/893/203>>. Acesso em: 03 mar. 2013.

PEDRO, I.C.S., ROCHA, S.M.M., NASCIMENTO, L.C. Apoio e rede social em enfermagem familiar revendo conceitos. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, n. 2, p. 24-27, 2008.

PINHO, A. M. et al. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. **Rev. Eletrônica Enferm**, v. 9, n. 1, p. 154 –165, 2007.

POLIT, F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. São Paulo: ArtMed, 2011.

RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. **Rev Latino – am Enfermagem**, v.58, n.4, p.619-627, 2012.

ROSSI, L.; SANTOS, M. A. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.23, n.4, p.32-41, 2003.

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

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicol. estud. [on line]**,v. 13,n. 2,p. 231-7, 2008.

SILVA, S. E. D. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Rev Bras Enferm**, v.63, n.5, p.727-734, 2010.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. “Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.3, p.561-568, 2008.

SILVEIRA, N. H. Câncer e morte. **Revista Brasileira de sociologia da emoção**, v.1, n.3, p. 366-376, 2002.

SOARES, P. B. M. et al. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do norte de Minas Gerais. **Rev. Bras Epidemiol.**, v.15, n.3, p.595-604, 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAMBURRINO, G. Subjetividade e câncer de mama: transformações a partir do adoec(s)er. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.68, n.2, p.72-77, 2007.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. **Revista Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 2, p. 426-435, 2005.

\_\_\_\_\_. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.29, p.395-408, 2009.

\_\_\_\_\_. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.1349-1358, 2010.

VENÂNCIO, J.L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Rev Bras Cancerol**. v. 50, n.1, p.55-63, 2004.

VERDE, S. M. M. L. et al. Aversão alimentar adquirida e qualidade de vida em mulheres com neoplasia mamária. **Rev. Nutr.**, v.22, n.6, p.795-807, 2009.

VIEIRA, M. C. U.; MARCON, S. S. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 4, p. 752 – 60, 2008.

VIVES, J.F. **Actitud del personal sanitario frente al câncer:** um estudo comparativo entre estudantes y profesionales de enfermería. Madrid, Prensa Universitaria, 1991.

## APÊNDICES



## APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

### I – DADOS DA PUBLICAÇÃO

1. Base de dados: ( ) LILACS; ( ) SCIELO
2. Título: \_\_\_\_\_
3. Autor (es): \_\_\_\_\_
4. Tipo da publicação: ( ) artigo; ( ) tese; ( ) dissertação; ( ) outras
5. Local da pesquisa: \_\_\_\_\_
6. Periódico: \_\_\_\_\_
7. Delineamento do estudo: \_\_\_\_\_
8. Ano: \_\_\_\_\_
9. Domínio: 1 ( ) Características das mulheres com câncer de mama; 2 ( ) Dificuldades enfrentadas durante o diagnóstico, tratamento ou pós-tratamento; 3 ( ) Processo de enfrentamento indivíduo/família; 4 ( ) atuação do enfermeiro no processo de enfrentamento

### II – DADOS DO (S) AUTOR (ES)

1. Ocupação: ( ) enfermeiro; ( ) médico; ( ) estudante, curso? \_\_\_\_\_; ( ) outras

(OBS): Responder as seguintes questões conforme o domínio em que a publicação se enquadra.

### III – DADOS DO DOMÍNIO

#### DOMÍNIO 1:

1. Idade: \_\_\_\_\_; ( ) não informada
2. Situação conjugal: ( ) casada/união consensual; ( ) solteira; ( ) viúva; ( ) separada; ( ) não informada
3. Quais as principais características de mulheres com câncer de mama presentes nas publicações?

---



---



---



---



---



---

**DOMÍNIO 2:**

1. Quais as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres com câncer de mama durante o diagnóstico, tratamento ou pós-tratamento?

---

---

---

---

---

---

**DOMÍNIO 3:**

1. Como ocorre o processo de enfrentamento indivíduo / família diante do câncer de mama na mulher?

---

---

---

---

---

---

**DOMÍNIO 4:**

1. Como o enfermeiro atua no processo de enfrentamento indivíduo/ família diante do câncer de mama na mulher?

---

---

---

---

---

---