

UM DIÁLOGO INTERPROFISSIONAL ENTRE PSICOLOGIA E ENFERMAGEM DIANTE DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brenda Stephany Lisboa Santos ¹

Gabriela Silva Santos ²

Moara Cardoso Souza ³

Vilmara Santos Oliveira ⁴

Roque Luis Argolo Souza ⁵

RESUMO

O câncer de mama configura-se como um grave problema de saúde pública mundial, devido às elevadas taxas de incidência, sendo 73.610 novos casos anuais, apenas no Brasil. Trata-se de uma doença desafiadora para as pacientes e sua rede de apoio, uma vez que induz inúmeras alterações fisiológicas, emocionais e sociais. Compreendendo o indivíduo como sujeito biopsicossocial, ressalta-se a importância de assistência que engloba além das questões físicas, sendo necessário, também, o cuidado multidisciplinar voltado para as questões emocionais. Devido ao reconhecimento dos desafios protagonizados pelas pacientes, o presente estudo propõe investigar sobre a importância da assistência da equipe profissional de saúde diante os impactos psicológicos causados em decorrência do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, elaborando um diálogo interprofissional entre Psicologia e Enfermagem. Para tanto, fez-se necessário compreender a atuação das(os) profissionais de Psicologia e Enfermagem, investigar quais são os impactos psicológicos causados nas pacientes diante do diagnóstico e tratamento, analisar a importância da rede de apoio durante todo o processo e investigar quais são as estratégias utilizadas pela equipe paliativa em pacientes, em caso de estado terminal. De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que durante o ínterim entre diagnóstico e tratamento, há significativas transformações na vida das mulheres, onde percebe-se a predominância de sentimentos negativos em relação à doença, corroborando com sofrimento psicológico. Nesse contexto, torna-se imprescindível a urgência da equipe priorizar o bem estar global da mulher, a fim de assegurar que o enfrentamento dos obstáculos e desafios perante a doença sejam mais leves e toleráveis.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE MAMA, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, APOIO PSICOLÓGICO

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/Jequié), e-mail: brendslisboa@gmail.com

² Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/Jequié), e-mail: gabbyy_silva@hotmail.com

³ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/Jequié), e-mail: moaracardoso27@gmail.com

⁴ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/Jequié), e-mail: maradamariapaula@gmail.com

⁵ Professor orientador do Centro Universitário UniFTC de Jequié - Ba (UniFTC/Jequié), Bacharel em Psicologia (UNIFTC) - Mestre em Educação (UESB), e-mail: roque.souza1@ftc.edu.br

AN INTERPROFESSIONAL DIALOGUE BETWEEN PSYCHOLOGY AND NURSING IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BREAST CANCER: AN INTEGRATIVE REVIEW

Brenda Stephany Lisboa Santos

Gabriela Silva Santos

Moara Cardoso Souza

Vilmara Santos Oliveira

Roque Luis Argolo Souza

ABSTRACT

Breast cancer is a serious public health problem worldwide, due to the high incidence rates, with 73,610 new cases per year only in Brazil. It is a challenging disease for patients and their support network, as it induces numerous physiological, emotional and social changes. Understanding the individual as a biopsychosocial subject, the importance of care that encompasses beyond physical issues is highlighted, requiring also multidisciplinary care focused on emotional issues. Due to the recognition of the challenges faced by patients, this study proposes to investigate the importance of assistance from the professional health team in the face of the psychological impacts caused as a result of the diagnosis and treatment of breast cancer, developing an interprofessional dialogue between Psychology and Nursing. Therefore, it was necessary to understand the performance of Psychology and Nursing professionals, to investigate what are the psychological impacts caused in patients in the face of diagnosis and treatment, to analyze the importance of the support network throughout the process and to investigate what are the strategies used by the palliative team in patients, in case of terminal state. Based on the results obtained, it appears that during the interim between diagnosis and treatment, there are significant changes in the lives of women, where the predominance of negative feelings in relation to the disease is perceived, corroborating with psychological suffering. In this context, it is essential for the team to prioritize the overall well-being of the woman, in order to ensure that the obstacles and challenges facing the disease are lighter and more tolerable.

KEYWORDS: BREAST CANCER, MULTIPROFESSIONAL TEAM, PSYCHOLOGICAL SUPPORT.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é reconhecido como um problema de saúde pública devido ao seu aumento significativo nos índices e às altas taxas de mortalidade em todo o mundo. Essa doença é multifatorial, acarretando sofrimento físico e psicológico desde o momento em que há suspeita da doença até o período entre o diagnóstico e o tratamento.

A referida patologia trata-se de uma preocupação de extrema importância para a saúde pública, dada sua elevada taxa de mortalidade global, afetando principalmente o sexo feminino, correspondendo a 24,2% dos casos de câncer em 2018, com um aumento de aproximadamente 2,1% na sua incidência. No Brasil, estima-se que ocorrerão 73.610 novos casos de câncer de mama em 2023, representando um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. Na Bahia, estima-se um total de 4.230 novos casos em 2022, o que representa uma taxa bruta de 54,35 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Observa-se que há um alto número de mulheres recebendo o diagnóstico de câncer de mama. Diante disso, é essencial investigar a problemática da forma como as pacientes reagem a essa descoberta e como os profissionais de saúde cuidam delas. Além disso, é importante acompanhar a reação da família e os aspectos psicológicos decorrentes desse momento, a fim de compreender a abordagem interprofissional e a maneira adequada de acolher as pacientes ao longo do caminho entre o diagnóstico e, às vezes, o estado terminal, com o objetivo de minimizar o sofrimento e maximizar a qualidade de vida dessas pacientes.

Quando um ser humano enfrenta uma doença, seu ser biopsicossocial é afetado como um todo. Portanto, o período entre o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama é um momento de vulnerabilidade para a pessoa, pois surgem várias angústias e questionamentos. Entre eles, podemos citar o medo do prognóstico, a incerteza, os efeitos colaterais do tratamento (tanto físicos quanto emocionais e sociais) e a necessidade de enfrentar a possibilidade de morte. Essas questões resultam em uma queda na qualidade de vida das mulheres e afetam suas relações interpessoais e intrapessoais (TRINDADE et al., 2019).

Devido à importância do tratamento no contexto do diagnóstico de câncer de mama, este estudo tem como objetivo investigar o papel da Psicologia e da Enfermagem na assistência às pacientes com câncer de mama e como sua atuação auxilia na redução dos impactos negativos decorrentes do diagnóstico. De forma mais específica, busca-se compreender a atuação dos profissionais de Psicologia e Enfermagem diante dos impactos resultantes do diagnóstico e tratamento; investigar os impactos psicológicos causados nas pacientes em decorrência do diagnóstico e analisar a importância da rede de apoio durante o diagnóstico e tratamento das pacientes oncológicas; e investigar as estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de cuidados.

Essa revisão de literatura busca, assim, fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o diálogo da Psicologia e da Enfermagem no cuidado às pacientes com câncer de mama, destacando sua importância na minimização dos impactos negativos e na promoção do bem-estar dessas mulheres ao longo de sua jornada de enfrentamento da doença.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura do tipo integrativa. A Revisão Integrativa de Literatura é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, visto que permite a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado (TEIXEIRA et al., 2013).

Para a construção desta revisão foi utilizado a estratégia PICo (acrônimo para P: população/pacientes; I: interesse; Co: Contexto) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Assim, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Como a adequada assistência multiprofissional pode ser significativa diante do diagnóstico e tratamento do câncer de mama? Dessa forma, na estratégia PICo, o primeiro elemento (P) assistência multiprofissional no câncer de mama; o segundo elemento (I) diagnóstico e tratamento do câncer de mama; e o terceiro elemento (Co) ações multidisciplinares frente aos impactos psicológicos do câncer de mama.

A busca na literatura foi realizada no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe/Índice

Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Lilacs/IbeCS), utilizando-se a combinação de descritores controlados (DeCS): Câncer de Mama AND Equipe Multiprofissional AND Atenção Psicológica.

Foram adotados como critérios de inclusão os artigos publicados em português, entre os anos de 2018 a 2023. O período de cinco anos foi delimitado para que fosse possível destacar os trabalhos atuais publicados nesse tema. Foram selecionados apenas artigos integralmente em português. Na fase de seleção foram considerados os títulos e resumos, a fim de identificar os trabalhos pertinentes ao tema, com posterior leitura completa dos artigos selecionados.

Foram excluídos do processo de análise os trabalhos publicados fora do período preestabelecido; artigos em linguagem divergentes do português, artigos que não dialogam com a temática abordada, estudos referentes a artigos não-originais (editoriais, comentários, revisões, capítulos de livros e cartas) e artigos que apresentam duplicidade em diferentes bases de dados.

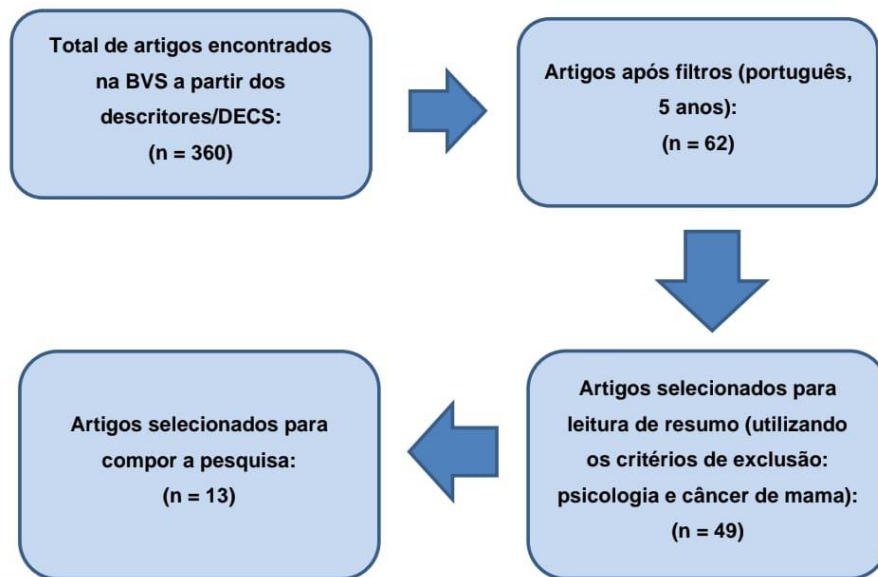
No processo de identificação, utilizando a combinação dos descritores para busca nos bancos de dados foram encontrados um total de 360 artigos. No processo de triagem das publicações, após a leitura do título, do resumo e das palavras-chave, foram selecionados 62 artigos, por apresentarem compatibilidade com o tema proposto, necessitando de uma leitura mais aprofundada. Desses, 49 artigos não atendiam totalmente aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Após a revisão dos títulos, dos resumos, e da retirada da duplicidade de artigos, foram selecionados 13 artigos na íntegra para a revisão bibliográfica. A Figura 1 apresenta o fluxograma concernente ao processo de seleção dos artigos que compõem este estudo. Os resultados foram registrados, sinalizando os seguintes dados: ano, título, autores, método, objetivo e principais resultados.

A análise dos dados foi segundo a teoria de Laurence Bardin que contempla 3 fases: a pré-análise onde os resultados são organizados e avaliados segundo sua pertinência para a pesquisa; a análise de conteúdo, onde o material é explorado no sentido de decompô-lo com codificá-lo, e por fim a terceira fase, onde os resultados são tratados, inferidos e sua interpretação é realizada (BARDIN, 2011).

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, a presente pesquisa foi dispensada da submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

FIGURA 1: Levantamento de artigos sobre câncer de mama, psicologia e enfermagem.



FONTE: Elaborado pelos autores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer de mama é a forma mais comum de câncer entre as mulheres, tanto em nível mundial quanto no Brasil, de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Essa doença é a principal causa de morte por câncer na população feminina em todas as regiões do país, com exceção da região Norte, onde o câncer de colo do útero ocupa essa posição. Em 2020, a taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada por idade para a população mundial, foi de 11,84 óbitos a cada 100.000 mulheres (INCA, 2022).

Devido às suas elevadas taxas de mortalidade no Brasil esse tipo de câncer é considerado um problema de saúde pública. A neoplasia mamária pode ser considerada multifatorial, uma vez que, são diversos os fatores responsáveis pelo

surgimento dessa doença, tais como: idade, fatores endócrinos, fatores ambientais e comportamentais e fatores genéticos hereditários (INCA, 2022).

Desde que há um entendimento sobre gênero, isto é, o que se relaciona com masculino e feminino, compreende-se que existem partes do corpo feminino que é influenciada por um padrão estético, sendo os seios uma delas. Nesse sentido, as mamas, na nossa sociedade, são compreendidas como importantes órgãos que remetem à sexualidade e feminilidade das mulheres, sendo relacionado ao padrão estético e sexualidade, como também fonte de vida, através da amamentação (ALMEIDA; GUERRA; FILGUEIRAS, 2012).

São diversas as reações esperadas dos pacientes ao receberem o diagnóstico do câncer de mama, uma vez que cada indivíduo lida com as situações de maneira específica e este tipo de câncer relaciona-se com os aspectos estéticos da forma feminina, sendo possível gerar várias consequências psicológicas (PATERSON et al., 2021; BRINGEL, 2022).

A revisão de Paterson et al. (2016), discorre sobre a fisionomia feminina, a qual é um dos aspectos mais preocupantes para as mulheres, principalmente as mais jovens, além do medo de falecer em virtude do câncer de mama. Tendo em vista que ao decorrer do tratamento uma das partes mais afetadas é a fisionomia, isso pode prejudicar o tratamento, pois depende do emocional da paciente acometida pela doença, sendo que as mais jovens sentem um maior desconforto com a retirada das mamas (JURADO et al., 2019).

Desta forma, todos esses processos podem levar a um grande sofrimento psíquico, desde o momento da descoberta do câncer e todo o percurso de tratamentos das mulheres. Diante disso, percebe-se que o apoio psicológico e a comunicação interdisciplinar dos profissionais são fundamentais para promover saúde e melhor qualidade de vida para as pacientes com câncer de mama (JURADO et al., 2019; BRINGEL, 2022).

3.1 EQUIPE INTERDISCIPLINAR: EM BUSCA DO CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE

Os longos meses submetidos a tratamentos agressivos, tais como quimioterapia, radiografia e cirurgias podem deixar os pacientes psicologicamente

abalados, devido ao desgaste das sessões e ao surgimento de sintomas como: dor, fadiga, distúrbio do sono, ansiedade e depressão (JURADO et al., 2019). Entretanto, apesar da singularidade dos pacientes, na literatura estudada percebe-se que, de forma geral, o processo de diagnóstico e tratamento do câncer é estressante e doloroso para grande parte dos afetados.

A equipe multidisciplinar faz-se presente desde o diagnóstico até a aplicação do conhecimento técnico e científico nas intervenções durante o tratamento. É necessário que haja um objetivo em comum que guie a equipe, apesar dos diferentes níveis de interação e suas flutuações, de modo que em uma mesma equipe haja momentos de maior ou menor interação entre os profissionais. Dentro do contexto hospitalar, a equipe multidisciplinar é composta através de uma rede de saberes interdisciplinares, onde cada profissional, com suas devidas áreas de atuação e saber, vão se unir em busca do melhor direcionamento, buscando propor o melhor tratamento para a paciente (GALVÁN, 2007).

Após o diagnóstico do câncer de mama vários fatores devem ser considerados, sendo alguns: o nível de conhecimento do indivíduo acerca da doença que recebeu o diagnóstico, o nível de acolhimento e suporte que a família do paciente oferece, as possíveis mudanças na vida pessoal e profissional, a maneira singular que cada paciente lida com o diagnóstico, uma vez que cada qual tem sua forma de lidar com as situações adversas da vida. Não menos importante, diante do diagnóstico de câncer de mama, deve ser considerado o cuidado e preparo que a equipe multidisciplinar dispõe para cuidar do paciente que está em sofrimento (LOPES et al., 2022).

Diante do diagnóstico do câncer de mama, não é possível padronizar as reações dos pacientes, pois cada reação é única. Dessa forma, é necessário haver uma equipe multidisciplinar que proponha o cuidado integral e literal desses indivíduos, que podem apresentar uma infinidade de reações ao diagnóstico e tratamento (JURADO et al., 2019).

3.2 REDE DE APOIO ÀS PACIENTES DIANTE DO DIAGNÓSTICO E DURANTE O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença que carrega um estigma que gera forte repercussão psicológica, o que favorece a queda da autoestima da mulher, podendo até dificultar seu tratamento e trazer uma diversidade de sentimentos negativos, como medo, ansiedade, angústia e sobrecarga emocional. Mesmo com o avanço dos tratamentos, o temor de perder a vida por conta da doença é o primeiro sentimento que afeta as mulheres ao receberem o diagnóstico e este sentimento de medo da morte. Além disso, o diagnóstico também afeta negativamente a família e os amigos da paciente com câncer, no qual o medo de perder a pessoa para a doença, desencadeia inseguranças e por muitas vezes a incerteza da cura (JURADO et al., 2019; ALMEIDA et al., 2022).

O tratamento é sempre agressivo. A quimioterapia causa uma perturbação da homeostase da paciente, trazendo desconfortos e mudanças físicas, como a queda de cabelo. Em muitos casos, mostra-se necessário a mastectomia, o que costuma causar impactos psicológicos como depressão, ansiedade, vergonha e receio do preconceito de outras pessoas, modificando a forma da mulher se relacionar e interagir com a família e amigos (BRITO et al., 2022).

É comum que a motivação para o enfrentamento da doença e o tratamento esteja relacionada com o apoio recebido nesse período, seja da família, dos filhos, do marido, dos amigos, da fé em Deus, da religiosidade ou da espiritualidade, são fatores que encorajam as mulheres, tornando-as fortes e seguras nesse momento. O segundo passo após o diagnóstico do câncer, é o início do tratamento e, junto com ele, vem a aceitação, os sentimentos negativos e/ou o enfrentamento de todo o processo. É nesse momento que a rede de apoio se mostra de extrema importância, trazendo segurança, confiança, ânimo e afeto. A rede de apoio construída por familiares, amigos, vizinhos e grupos mostra-se importante recurso para o enfrentamento de obstáculos e limites impostos pelo diagnóstico, tratamento e readaptação à nova condição de vida (URIO et al., 2019).

A família desponta como a principal rede de apoio para a mulher durante o diagnóstico e tratamento, oferecendo suporte psicossocial, organizando-se para manter um ambiente propício ao tratamento, favorecendo a proteção à mulher por meio de conforto físico e emocional e auxiliando na fase de tratamento. O apoio familiar destaca-se no que diz respeito ao enfrentamento das angústias, incertezas,

misto de sentimentos e dificuldades expressos por mulheres que passaram por este processo. O apoio do cônjuge é de grande relevância no enfrentamento da doença e do tratamento. Quando a mulher sente que mesmo após as transformações no seu corpo, o seu parceiro continua ao seu lado apoiando, a cobrança e vergonha se tornam quase que imperceptíveis. A falta de apoio do marido nesses momentos de doença é considerada como forte agressão à mulher, afetando sua autoestima no momento em que necessita ser aceita e compreendida (URIO et al., 2019).

Outra fonte de apoio que merece destaque é a espiritualidade, que é capaz de promover a sensação de esperança e fortalecimento diante da aceitação da mastectomia. A religiosidade é uma grande fonte de apoio, sendo descrita como suporte e conforto, já que tem potencial de proporcionar serenidade. O sofrimento da patologia provoca o retorno interior para Deus seja pela primeira vez, ou até uma aproximação mais frequente e intensa do que antes. A religião/espiritualidade constitui um importante apoio para as mulheres no enfrentamento da doença e na manutenção e recuperação da saúde (URIO et al., 2019).

Em relação aos amigos, estudos demonstram que os relacionamentos mais consolidados permanecem e se fortalecem com o advento do câncer, proporcionando bem estar à mulher e à família (URIO et al., 2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 13 produções selecionadas estão representadas no **Quadro 1** e representam a amostra sintetizada.

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na revisão segundo a identificação do artigo, título, nome dos autores, objetivo, método e ano de publicação.

Autores/ Ano	Objetivo	Método	Resultados Principais
ALMEIDA , I. O. et al./2022	Descrever os principais impactos da mastectomia em mulheres acolhidas na Associação de Apoio à Pessoa com Câncer (AAPC) na Bahia	Abordagem Qualitativa	Foram extraídas três categorias: (1) sentimentos diante do diagnóstico e tratamento da neoplasia; (2) luto simbólico e impactos na autoestima das mulheres mastectomizadas; e (3) estratégias de enfrentamento diante da mastectomia. Os sentimentos identificados foram tristeza, medo, desespero, aceitação, fé e esperança.

			Houve vivência do luto simbólico e impacto na autoestima devido à mastectomia e perda de cabelo. Já as estratégias de enfrentamento do adoecimento foram o fortalecimento de redes de apoio, a espiritualidade, a significação do processo via trabalho voluntário e o apoio da equipe de saúde.
BRITO, P. K. H. et al./2022	Analisar os saberes e sentimentos de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama	Abordagem Qualitativa	A análise dos discursos permitiu a compreensão de três categorias que norteavam sobre saberes e sentimentos vivenciados por mulheres mastectomizadas frente ao câncer, a saber: Fragilidades na definição do câncer de mama; Sentimentos originados pela descoberta da doença; e Sentimentos negativos decorrentes da mastectomia. A própria mulher diagnosticada com a neoplasia não apresenta conhecimento sobre o assunto, porém, expõe características negativas à doença.
BRINGEL, M. de O. et al./2022	Avaliar a influência do treinamento combinado na ansiedade, depressão, dor e fadiga em pacientes com câncer de mama.	Abordagem Quantitativa	As pacientes do GE apresentaram redução significativa da ansiedade ($p=0,0242$), intensidade da dor ($p=0,0290$) e dimensão comportamental da fadiga ($0,0033$). Não foram observadas diferenças na depressão ($p=0,0803$), interferência da dor nas atividades habituais ($p=0,0933$) e dimensões afetiva ($p=0,0583$) e sensorial/cognitiva/emocional ($p=0,5525$) da fadiga. O GC permaneceu inalterado em todas as variáveis.
FRITSCH, T. Z. et al./2022	Analisar a implementação da consulta de enfermagem para mulheres com câncer de mama por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem.	Abordagem Quantitativa	analisou-se 32 prontuários de mulheres em tratamento para o câncer de mama; evidenciaram-se 38 Diagnósticos de Enfermagem, a saber Estilo de vida sedentário, Mobilidade física prejudicada, Disposição para controle da saúde melhorado e Risco de baixa autoestima situacional como prevalentes. Dentre as intervenções encontradas, Domínio Comportamental foi preponderante.
MEDEIRO S, M. B. et al./2019	Analisar compreensivamente a percepção de mulheres com câncer de mama sobre a vivência da quimioterapia.	Abordagem Qualitativa	A partir da análise fenomenológica dos dados, compreendeu-se que a percepção das mulheres sobre a vivência da quimioterapia é de mudança, não só de corpo físico, mas de identidade e alcança aspectos

			existenciais. A partir da vivência da alopecia, fadiga e espiritualidade emergiram três categorias respectivamente: o corpo próprio, o corpo atual e habitual e a transcendência.
NICOLUSS I, A. C. et al./2016	Avaliar o efeito do Relaxamento com Imagem Guiada sobre a presença de depressão em pacientes com câncer durante quimioterapia.	Abordagem Quati-qualitativa	O grupo intervenção foi submetido ao relaxamento com imagem guiada; os grupos intervenção (n=73) e controle (n=79) responderam ao Inventário de Depressão de Beck. Os cânceres mais frequentes foram: mama, intestinal e gástrico. Diferenças estatisticamente significantes entre os grupos (Teste de Mann-Whitney, $p=0,0158$) e entre os tempos (Teste de Wilcoxon, $p=0,0401$) foram encontradas, com o grupo intervenção apresentando mais pacientes “sem depressão” do que o controle. De acordo com Inventário de Depressão de Beck, os resultados evidenciaram que a intervenção ajudou a reduzir a presença de depressão nestes pacientes.
RIBEIRO, L. A. S.; ARAÚJO, M. N.; MENDONÇA, T. M. S.	Conhecer o significado que as mulheres com câncer de mama em tratamento em um hospital universitário atribuíram à sua experiência de medo mascarado pelo sentimento de esperança, bem como investigar a percepção da qualidade de vida no enfrentamento da doença.	Abordagem Quati-qualitativa	Foram detectados escores reduzidos nos domínios capacidade funcional e saúde mental do SF-36 que implicam em impacto negativo na qualidade de vida e alto índice nos escores de esperança, o que é um fator positivo. Três classes centrais emergiram de 243 segmentos das narrativas por meio de declarações significativas e unidades de significado correspondentes.
SANTOS, M. P. S. et al./2022	Analisar a experiência da enfermidade da mulher com câncer de mama e os caminhos percorridos em busca da saúde.	Abordagem Qualitativa	Observou-se que os caminhos em busca da saúde podem ser antagônicos a uma rede de atenção hierarquizada e sistematizada. Barreiras funcionais se mostraram presentes, ao desnudar as dificuldades encontradas pela usuária na resolutividade. Evidenciou-se que o cuidado interprofissional e o uso das tecnologias leves podem ser ferramentas potentes para o cuidado integral.
TELLES, A. C. et al./2021	Analisar as perspectivas que tangenciam o processo de transição para o cuidado paliativo exclusivo de mulheres com câncer de mama.	Abordagem Qualitativa	As dificuldades operacionais atrelaram-se à estrutura física fragmentada, ao caráter tardio e não planejado do encaminhamento, à comunicação ineficaz e déficit de recursos humanos. Em geral, mulheres e familiares resistem ao encaminhamento por não conhecerem o cuidado paliativo. Não há consenso dos oncologistas sobre o momento mais adequado para interromper a terapia sistêmica para controle da doença.

TRINDADE, L. F. et al./2021	Refletir acerca dos atributos da Atenção Primária à Saúde e identificar potencialidades e fragilidades do cuidado efetivado ao paciente oncológico.	Abordagem Qualitativa	Considerando os atributos da Atenção Primária à Saúde, os trabalhadores da Estratégias Saúde da Família refletiram sobre a prática assistencial, emergindo a categoria temática “Saberes e práticas de profissionais de saúde na assistência oncológica: um olhar sobre a realidade”.
URIO, A. et al./2019	Conhecer os sentimentos das mulheres diante do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade da mastectomia, identificando sua rede de apoio no enfrentamento da doença.	Abordagem Qualitativa	Os sentimentos diante do diagnóstico de câncer vão desde o desespero, o medo da morte, até o esforço pela superação. Quanto ao sentimento na vivência da mastectomia surgiu o abalo, o pensamento negativo, a compreensão da necessidade de retirar a mama e a resiliência. As redes de apoio foram evidenciadas pela família, pelos amigos e pela fé.
VILLAR, R. R.; et al./2017	Determinar a qualidade de vida e a ansiedade de pacientes com câncer de mama e as mudanças sofridas após os tratamentos.	Abordagem Quantitativa	As dimensões iniciais da qualidade de vida com as menores pontuações foram: perspectivas futuras (46,0/100) e prazer sexual (55,7/100). Dimensões com as pontuações mais altas: imagem corporal (94,2/100) e funcional (93,3/100). Os sintomas mais perturbadores foram: insônia, fadiga e preocupação com a queda de cabelo. Após os tratamentos, pioraram: função física, funcional, imagem corporal, preocupações financeiras e sintomatologia. A função emocional e as perspectivas futuras melhoraram. A ansiedade grave foi apresentada como estado (48,6%) e como traço (18,2%). A maior ansiedade inicial como estado estava associada ao estado civil de casada ou viúva e ao uso de medicamentos ansiolíticos. A maior ansiedade como traço estava associada a: situação inativa no trabalho, medicamentos ansiolíticos, inchaço nas mamas e estágios avançados no momento do diagnóstico. Após os tratamentos, a ansiedade diminuiu significativamente.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

A ciência epidemiológica tem discutido pontos que estariam pertencentes de forma positiva à possibilidade de progredir uma afecção, como o câncer, os quais

são denominados de fatores de risco. A etiologia de grande parte dos cânceres resulta das relações de fatores que são constantemente alvo de pesquisa com o objetivo de proporcionar ações de prevenção e, dessa forma, reduzir ocorrências de determinadas neoplasias (TEIXEIRA, 2013).

Algumas condições socioeconômicas têm sido referidas como provável influência positiva para o acometimento do câncer, como: tabagismo, consumo de álcool, hábitos alimentares, obesidade, ocupação e acesso aos serviços de saúde, sendo de extremo interesse a verificação da associação desses com os possíveis motivos de uma neoplasia particular (SANTOS et al., 2022).

Os conhecimentos acerca de como os fatores de risco podem influenciar a ocorrência do câncer são úteis para nortear quais deles podem ser alvos das ações das políticas de saúde. Para o controle do processo saúde-doença, assim como para a intervenção assertiva nesse ciclo, é primordial entender o contexto socioeconômico, os antecedentes familiares, os hábitos comportamentais, assim como a circunstâncias ligadas ao diagnóstico, tratamento e pós-tratamento (TEIXEIRA et al., 2013; FERREIRA; BAQUIÃO; GRINCENKOV, 2019).

Aspectos da vida reprodutiva da mulher como: menarca precoce, primeira gestação após os 30 anos, ocorrência de aborto, uso prolongado de anticoncepcionais orais, uso de terapia de reposição hormonal e menopausa tardia, estão entre os fatores de risco mais indicativos para o episódio do câncer. De modo geral, podem ser componentes associados a uma exibição prolongada das células da mama a hormônios sexuais que podem levar a propagação de células malignas. A relação entre o anticoncepcional hormonal e o câncer de mama tem sido analisada por décadas, sem que haja uma concordância (FRITSCH et al., 2022).

4.1 IMPACTOS PSICOLÓGICOS E O FAZER PSI DIANTE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Segundo o estudo de Binotto et al. (2020), são variados fatores a serem investigados acerca dos impactos advindos do câncer de mama. O recebimento do diagnóstico do câncer de mama origina significativos impactos na vida das mulheres, gerando mudanças desde a esfera pública, como sua relação com o trabalho, e a capacidade do ir e vir, quanto na esfera privada, onde se concentra as percepções

em relação a si e as relações com sua rede de apoio. Desse modo, considerando a subjetividade feminina e seus diferentes núcleos de apoio neste momento, são variados fatores a serem investigados acerca dos impactos advindos do câncer de mama.

O diagnóstico do câncer de mama origina sofrimentos físicos e psicológicos, trazendo significativa diminuição na qualidade de vida das mulheres. Trata-se de uma doença que impõe reformular as perspectivas de vida, desde a visão que se tem sobre o mundo e sobre si, até as suas relações com os outros do seu ciclo social. As pacientes podem ser submetidas a diversas formas de tratamentos, tais como quimioterapia, radioterapia, mastectomia, além da utilização de fármacos, o que resulta em um tratamento exaustivo, que pode resultar em sintomas, tais como fadiga, vômito, tonturas, cansaço, dores, fadiga e depressão (JURADO et al., 2019).

De acordo com pesquisas nos bancos de dados, é possível compreender a dimensão da prevalência dos transtornos de humor diante do diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Pesquisas apontam que a prevalência de depressão é de 20,7% e para o transtorno de ansiedade é de 10,3% (BRINGEL et al., 2022).

De acordo com um estudo realizado por Almeida em 2022, com 10 mulheres participantes da Associação à Pessoas com Câncer (AAPC), investigou quais são e como se manifestam os impactos psicológicos diante do diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Como resultados dessa pesquisa, evidenciou-se o aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos, assim como diminuição significativa na autoestima devido ao processo de quimioterapia e mastectomia. Neste estudo, assim como no resumo da literatura publicada, expõe que são variáveis os sintomas diante ao diagnóstico, onde algumas mulheres ficam em extremo sofrimento psíquico, desespero, medo, angústia e incertezas, assim como há outras mulheres que apresentam resiliência, aceitação e esperança, e um fator importante para moldar as reações é a rede de apoio e nível de suporte que cada paciente recebe.

Além disso, há o processo de mastectomia, que é a retirada parcial ou total das glândulas mamárias afetada pela multiplicação desordenada das células. Dentro da cultura mundial, os seios são símbolos de feminilidade, onde se atribui um grande valor para muitas mulheres, podendo ser uma via para a sensualidade, prazer e/ ou

amamentação. Devido a isso, a mastectomia é considerada um processo invasivo e traumático, onde afeta as mulheres em sua subjetividade, propiciando inseguranças, sentimentos de estranheza, rejeição, medos, prejuízos em sua saúde mental, com o surgimento de sintomas ansiosos, depressivos, diminuição da autoestima, bem como, sentimentos de inferioridade, diminuição na libido e impactos na vida social das mulheres (SANTOS; SOUZA, 2019).

Como foi exposto, percebe-se que o período de diagnóstico e tratamento do câncer de mama altera a vida das mulheres, pois modifica praticamente todos os planejamentos futuros, promove inquietações e torna-se necessário cuidado intenso, pois a doença é facilitadora de muitos momentos estressores (LIMA et al., 2018). Nessa perspectiva, é preciso considerar as questões emocionais no período em que a mulher for diagnosticada.

Nesse cenário, o psicólogo poderá incentivar a participação em reuniões de grupos de apoio, fazer o acolhimento sobre as demandas relacionadas aos sintomas ansiosos e depressivos, ensinando e também mediando técnicas de relaxamento para auxiliar na diminuição dos níveis desses sintomas, assim como contribuir com as questões relacionadas a autoestima e sentimentos de inferioridade e efetuar atividades em educação sobre a patologia, o que poderá fazer com que a mulher tenha compreensão mais ampla sobre sua doença e perceba que não está sozinha nesse período sensível, o que lhes garante amparo e acolhimento, assim, gerando maior adesão ao tratamento e melhor enfrentamento da patologia (BRITO et al., 2022).

4.2 ATUAÇÃO DAS (OS) PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA E ENFERMAGEM DIANTE DOS IMPACTOS DECORRENTES NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama afeta as diversas esferas da vida de uma pessoa, não apenas no momento do diagnóstico, mas durante todo o processo de tratamento e mesmo após sua conclusão, gerando repercussões tanto físicas quanto emocionais, por se tratar de uma doença que tem um tratamento forte, com contraindicações que comprometem também os aspectos psicológicos de quem o enfrenta, essas

condições podem ser representadas nas formas de entender, pensar e assumir a realidade de sua doença (GARCIA; SANTOS; SOUZA, 2022).

A quimioterapia causa uma perturbação da homeostase da paciente, trazendo desconfortos e mudanças físicas, como a queda de cabelo. Em muitos casos, mostra-se necessário a mastectomia, o que costuma causar impactos psicológicos como depressão, ansiedade, vergonha e receio do preconceito de outras pessoas, modificando a forma da mulher se relacionar e interagir com a família e amigos (MEDEIROS et al., 2019; BRITO, 2022).

A mastectomia é uma das formas de tratamento para o câncer de mama. É considerada uma cirurgia mutiladora, limitando as mulheres em suas atividades diárias, como erguer o braço para lavar os cabelos, costuma causar impactos psicológicos como depressão, ansiedade, vergonha e receio do preconceito de outras pessoas. É um reflexo direto na autoestima da mulher, pois a cirurgia modifica o corpo e a mulher sente que não atende mais os padrões de beleza exigidos na sociedade (MEDEIROS et al., 2019; BRITO et al., 2022).

Nesse sentido, foi levantada a necessidade de intervenções não farmacológicas eficazes (devido ao grande número de medicamentos que costumam ser prescritos em caso de diagnóstico de câncer), que permitam gerenciar esses efeitos negativos e facilitar a melhora da qualidade de vida de pacientes e sobreviventes de câncer de mama. Assim, a implementação de intervenções psicológicas permite o manejo dessas manifestações psicossociais da doença, com o objetivo de reduzir a ansiedade e a tensão, o que, por sua vez, está relacionado a melhores resultados do tratamento e facilita a redução da dor associada (CARVALHO; AQUINO; SOUZA, 2021).

Desta forma, para Biral e Monteiro (2018) as intervenções psicológicas devem ser utilizadas como um importante componente de suporte, a fim de reduzir a mortalidade, morbidade e sofrimento desta população, desde o momento do diagnóstico até a remissão, e mesmo em fases terminais. As alterações apresentadas pela doença e pelo tratamento requerem apoio social e estratégias de enfrentamento suficientes, elementos que também podem ser trabalhados e facilitados por meio da intervenção psicológica.

Já a equipe de enfermagem deve ter amplo conhecimento sobre a aplicação desse processo para prestar o cuidado ou direcionar a atenção ao usuário em cada atividade, processo que tem importância ímpar na assistência ao paciente oncológico, devido às suas características patológicas (AMORIM et al., 2022).

De acordo com Reis et al. (2018), há necessidade de cuidados específicos para a mulher após intervenções mamárias, onde inclusive é destacada a importância da consulta de enfermagem como recurso de acompanhamento das pacientes com patologia mamária, pois esta equipe pode realizar cuidados pós-cirúrgicos, educação para a saúde e apoio psicológico, fornecendo-lhes a informação necessária de forma progressiva, personalizada e consistente.

O enfermeiro também deve relacionar os fundamentos das teorias de enfrentamento, crise, crenças e autocuidado para alcançar mudanças de comportamento e redução das emoções negativas do paciente oncológico, passíveis de serem mudadas por meio de intervenções, sejam elas positivas ou negativas por meio da comunicação, socialização e educação (CORBELLINI; COSTA; PISSAIA, 2019).

O método científico em enfermagem é constituído pelo Processo de Cuidar em Enfermagem, a relevância está em saber quais conhecimentos os profissionais de enfermagem possuem e como os utilizam para tomar decisões pensando no paciente. Ter teorias para a enfermagem permite a melhoria da prática clínica. Conduzir a prática assistencial de enfermagem no conhecimento proporcionado pelas bases teóricas é, sem dúvida, o caminho para atingir o objetivo da disciplina científica de enfermagem (CORBELLINI; COSTA; PISSAIA, 2019).

4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PERANTE O IMPACTO DA PACIENTE AO RECEBER O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o cuidado paliativo é uma abordagem que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares no enfrentamento de problemas relacionados a doenças terminais. Isso é feito através da prevenção e do alívio do sofrimento pelo diagnóstico precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Ou seja, a equipe paliativa durante o processo de estágio terminal do câncer de mama é de suma importância, a qual ajuda a amenizar a dor, oferecer o suporte necessário e acolher a família (INCA, 2022).

No período de 2018, o câncer mamário representou 24,2% global de cânceres entre as mulheres. Porém, no Brasil, durante o ano de 2020 a estimativa foi de 66.280 de casos novos de neoplasia. Apesar de averiguações dos fatores que desencadeiam o câncer, através de táticas para localizar o câncer precoce, ainda assim, não se conseguiu alcançar um menor impacto no aspecto social, mesmo em países mais desenvolvidos.

Estudos apontam que isso ocorre porque o cuidado paliativo, na maioria das vezes, é iniciado de forma tardia, quando as chances de óbito já são altas. Além disso, em muitos países esse cuidado não está disponível, principalmente em países menos desenvolvidos o que gera sofrimento ainda maior para as pacientes.

A resolução do ministério da saúde nº41, publicada em 2018, apesar de ser implementada há pouco tempo, tem como objetivo justamente a efetivação do cuidado paliativo, o qual tem que ser inserido no Sistema Único de Saúde (SUS).

O cuidado paliativo em relação ao câncer em estágio avançado é feito para que haja ligação entre os profissionais para com os pacientes de modo que ajudem na preparação sobre o avanço da doença e sobre como o paciente opta por viver seu estágio final. Entretanto, há fatores para a iniciação dos cuidados paliativos de exclusividade, e um deles é a previsão sobre o período restante de vida das mulheres oncológicas. Geralmente, pacientes no estágio mais elevado de câncer mamário raramente utilizam a quimioterapia paliativa para que melhore seu prognóstico e equilibre a doença (TELLES et al., 2019).

A seguinte análise foi realizada por Telles et al. (2019), a qual estava mestrando na área da saúde, com experiência de 17 anos em prática oncológica dentre elas, 8 anos no cuidado paliativo. Entrevistou-se uma equipe multiprofissional, com o intuito de obter informações sobre o cuidado paliativo para mulheres com câncer de mama. Neste trabalho, foram entrevistados 28 profissionais na faixa de 6 meses a 25 anos de atuação, sendo eles médicos, psicólogos, residentes de

fisioterapia, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos residentes.

Dentre os entrevistados, os profissionais com 27 anos de atuação frisaram que o cuidado paliativo não era bem trabalhado, pois o diálogo com o paciente era apenas no sentido de “não haver mais expectativas de vida”. Tal afirmação prejudicava tanto o paciente quanto os familiares, pois estes durante todo o processo não recebem a informação que deveriam. Segundo o artigo, o profissional com 17 anos em exercício do cargo informou que as transferências só aconteciam quando o desgaste da saúde mental das pacientes era notável, impedindo que estas fossem submetidas a quimioterapias, ou quando não tem mais nenhum tratamento a ser oferecido no hospital em que se encontravam. O profissional de 10 anos em atividade no hospital relatou que o encaminhamento só acontece quando o estado é de alta gravidade (TELLES et al., 2019).

Notou-se que uma das maiores complicações foi a falta de diálogo entre os profissionais, família e paciente, pois ao dar entrada no hospital havia esperança de cura, e os profissionais não estavam capacitados a informar durante as consultas ou a partir do momento que ocorria a entrada no hospital. Além disso, houve falta de concordância entre os oncologistas sobre as etapas de interrupção dos tratamentos (TELLES et al., 2019).

Por outro lado, existem várias objeções durante todo o processo, desde o tratamento, a dificuldade das relações entre as equipes multiprofissionais, também dos familiares e das pacientes, ao serem informados da interrupção do tratamento, principalmente pelo fato de se tratar de diversas personalidades com crenças, culturas e entre outros. As mulheres com câncer mamário em estágio avançado têm o acompanhamento do cuidado paliativo e pelos médicos oncológicos, e quando chegam na fase terminal de vida, o tratamento diminui durante as 6 últimas semanas estimadas de vida.

Nesse contexto, a equipe médica deve levar em consideração o que a paciente deseja em suas últimas semanas de vida. Sendo assim, percebe-se que a equipe multiprofissional nesse aspecto, necessita de mais diálogos entre si, e mais estratégias de enfrentamento, pois a comunicação não é satisfatória, visando que

neoplasia é descoberta de forma tardia, logo que as mulheres com câncer de mama tenham entendimento sobre cada processo, para que não idealize falsas esperanças, na qual já passam por restrições, esgotamento físico e mental e concordância clínica sobre o momento ideal de finalizar o tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da equipe multiprofissional desempenha um papel fundamental no cuidado das pacientes diagnosticadas com câncer de mama, abrangendo as diversas fases do processo de viver, adoecer e morrer, e permitindo que esse processo ocorra de forma minimamente humanizada. Diante dos impactos psicológicos negativos causados pelo câncer de mama, a atuação da equipe multiprofissional especializada, especialmente do psicólogo e do enfermeiro, é considerada indispensável.

Após o diagnóstico, é comum que surjam sentimentos e atitudes como raiva, hostilidade, nervosismo e impaciência em pacientes e familiares, e é crucial que a equipe multiprofissional respeite essas reações para garantir a integralidade do cuidado. Nesse contexto, a equipe precisa estar preparada para oferecer cuidados às mulheres em processo de diagnóstico e tratamento, o que demanda dedicação e assistência humanizada. Além de reconhecer que esse é um momento frágil para a paciente e sua família, a equipe multiprofissional deve compreender a individualidade e a singularidade das reações.

O acompanhamento psicológico tem como objetivo estabelecer estratégias de enfrentamento, como a educação sobre a doença, uma vez que muitas vezes surgem sintomas como medo, inseguranças e incertezas devido à falta de conhecimento, o que contribui para o sofrimento psíquico. Em paralelo, o profissional de enfermagem é capaz de identificar as necessidades das pacientes e utilizar estratégias durante o processo de diagnóstico e recuperação, garantindo uma abordagem integral e humanizada.

Em conclusão, cabe à equipe multiprofissional priorizar as preocupações, dúvidas e anseios das pacientes durante a assistência, a fim de prepará-las para enfrentar a doença, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida durante

esse período vulnerável. Diante da relevância dessa temática e de seu impacto na saúde das mulheres, é essencial que outros pesquisadores continuem investigando e aprimorando os conhecimentos relacionados ao papel da Psicologia e da Enfermagem no cuidado às pacientes com câncer de mama, buscando sempre aprimorar as abordagens e intervenções para oferecer um suporte cada vez mais efetivo e abrangente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. O. et al. Impactos psicológicos da mastectomia: uma análise na associação de apoio à pessoa com câncer. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 122-136, abr./jun., 2022.
- ALMEIDA, T. R.; GUERRA, M. R.; FILGUEIRAS, M. S. T. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 1003–1029, 2012.
- AMORIM, L. P. et al. Profissionais de enfermagem e o cuidar na assistência ao paciente oncológico: prática, atitudes e conhecimentos a realização da humanização da assistência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.
- BIRAL, P. R.; MONTEIRO, C. F. B. Práticas Do Profissional Psicólogo No Atendimento À Mulheres Com Câncer De Mama No Sus: Discussões Sobre A Integralidade No Cuidado. **Revista Uningá**, v. 55, n. 1, p. 64-75, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.
- BRINGEL, M. de O. et al. Ansiedade, Depressão, Dor e Fadiga em Pacientes com Câncer de Mama que Realizaram Treinamento Combinado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, 2022.
- BRITO, P. K. H. et al. Saberes e sentimentos de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 964-975, set.-dez., 2022.
- CARVALHO, S. S.; AQUINO, L. S.; SOUZA, J. C. P. O atendimento psicológico em pacientes mulheres com câncer de mama. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, 2021.
- COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006.
- CORBELLINI, B.; COSTA, A. E. K.; PISSAIA, L. F. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 9, p. 01-14, 2019.

FERREIRA, M. B. L. S.; BAQUIÃO, A. P. S. S.; GRINCENKOV, F. R. S. Variáveis psicológicas associadas ao crescimento pós-traumático após a vivência do câncer de mama: uma revisão sistemática. **Hu Revista**, v. 45, número 3, páginas 295-303, 2019.

FRITSCH, T. Z. et al. Consulta de enfermagem para mulheres com câncer de mama: Perfil, diagnósticos e intervenções. **Revista Nursing**, v. 25, 2022.

GALVÁN, G. B. Equipes de saúde: o desafio da integração disciplinar. **Revista da SBPH**, v. 10, n. 2, Rio de Janeiro, 2007.

GARCIA, G. S.; SANTOS, V. P.; SOUZA, C. S. Papel da enfermagem frente à prevenção do câncer de mama na estratégia da saúde da família. **Scire Salutis**, v. 12, n. 1, p. 103-111, 2022.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>. Acesso em 13 abr. 2023.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf>. Acesso em 14 abr. 2023.

JURADO, S. R. et al. Sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia e radioterapia: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 22, n. 253, 2019.

LIMA, E. O. L. **Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 158 p., 2018.

LOPES, S. S. et al. A equipe interdisciplinar no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 17, n. 38, p. 1-20, 2022.

MATHIAS, A. S. et al. Aspectos psicológicos do câncer de mama em mulheres. **Revista FEMINA**, v. 50, n. 5, p. 311-315, 2022.

MEDEIROS, M. B. et al. Percepção de mulheres com câncer de mama em quimioterapia: uma análise compreensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, suppl 3, p. 110-117, 2019.

NICOLUSSI, A. C. et al. Relaxamento com imagem guiada e presença de depressão em pacientes com câncer durante a quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, dez. 2016.

PATERSON, C. L. et al. *Body Image in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review*. **Cancer Nurs.**, v. 39, n. 1, jan.-fev., 2016.

REIS, R. P. et al. Mulheres acometidas com câncer de mama: um enfoque na assistência de enfermagem. **Revista Hórus**, v. 13, n. 1, p. 43-58, 2018.

RIBEIRO, L. A. S.; ARAÚJO, M. N.; MENDONÇA, T. M. S. Esperança, medo e qualidade de vida relacionada à saúde na percepção de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, 2021.

SANTOS, C.; PIMENTA, C.; NOBRE, M. A estratégia PICO para a construção da pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, jun., 2007.

SANTOS, M. A.; SOUZA, C. Intervenções Grupais para Mulheres com Câncer de Mama: Desafios e Possibilidades. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, v. 35, 2019.

SANTOS, M. P. S. et al. A experiência da enfermidade da mulher com câncer de mama: singularidades de um itinerário terapêutico. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 12, 2022.

SILVA, M. B.; JÚNIOR, J. M. P.; MIRANDA, F. A. N. *Life trajectory of mastectomized women based on the collective subject discourse*. **J. res.: fundam. care online**, v. 8, n. 2, p. 4365-4375, 2016.

TEIXEIRA, E. et al. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 5, p. 3-7, 2013.

TELLES, A. C. et al. Transição para o cuidado paliativo exclusivo de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, 2021.

TRINDADE, L. F. et al. Práxis das equipes de saúde da família no cuidado com paciente oncológico. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

URIO, A. et al. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Revista Fundamental Care Online**, v. 11, n. 14, p. 1031-1037, jul./set., 2019.

VILLAR, R. R.; et al. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 25, 2017.