

Maria de Fátima Seixas de Souza e Silva

**Praticas educativas utilizadas pelos enfermeiros
no cuidado de mulheres com câncer de mama**

Belo Horizonte

2012

Maria de Fátima Seixas de Souza e Silva

**Praticas educativas utilizadas pelos enfermeiros
no cuidado de mulheres com câncer de mama**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Enfermagem.

Área de concentração: Oncologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a.Mônica Ribeiro
Canhestro

Belo Horizonte

2012

Silva, Maria de Fátima Seixas de Souza e.
S586p Práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros no
cuidado de
mulheres com câncer de mama [manuscrito]. / Maria de
Fátima Seixas de
Souza e Silva. – Belo Horizonte: 2012.
66f.

Orientadora: Mônica Ribeiro Canhestro.
Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Enfermagem Hospitalar da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial
à obtenção do título de Especialista em Enfermagem.



Universidade Federal de Minas Gerais

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação

Monografia intitulada **“Práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros no cuidado de mulheres com câncer de mama”**, de autoria da especializanda Maria de Fátima Seixas de Souza e Silva, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Prof^a. Dr^a. Mônica Ribeiro Canhestro - Escola de Enfermagem da UFMG – Orientadora

Prof^a. Dr^a. Mércia Heloisa Ferreira Cunha – Escola de Enfermagem da UFMG - Examinadora

Prof^a. Dr^a. Salete Maria de Fátima Silqueira – Escola de Enfermagem da UFMG - Examinadora

Belo Horizonte, 31 de agosto de 2012.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

A todas as mulheres que enfrentam o Câncer de Mama, encarando-o
como mais um desafio.

Ao **Dr. Indelécio Garcia Chaves**, à **Dra. Soraia Moukhaiber Zhouri**, à
Dra. Lucia Aiko Hamaji Homma e ao **Dr. Gabriel de Almeida Silva
Júnior**,
por me mostrarem que vale a pena investir na Oncologia.

Aos profissionais da equipe interdisciplinar do Setor de Mastologia do
Hospital das Clínicas da UFMG, pela rica convivência profissional,
respeito, amizade e incentivo.

Ao meu marido **Adair**, pela compreensão, paciência, companheirismo,
apoio e incentivo constantes.

À minha querida mãe, **Julia**, pelo exemplo de vida que é, e pelo amor e
apoio de sempre, em todas as decisões da minha vida.

Aos meus irmãos, **Maria Cristina, Gilson e Maria Luíza**, pelo amor,
apoio, compreensão e carinho de sempre nos momentos bons e difíceis,
principalmente nesta fase final da Especialização.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**,
por mais uma preciosa oportunidade e conquista.

À **Prof.^a Dr.^a Mônica Ribeiro Canhestro**,
pela confiança, amizade, dedicação e seriedade na condução deste
estudo. Obrigada pela compreensão, carinho, disponibilidade e apoio
nos momentos difíceis.

Às colegas da Especialização, em especial,
**Lorena Lucena Teixeira. Sara Pereira Scoralick Martins e Clariane
Acário Martins**. Nossa convivência foi muito além do companheirismo.

À **Enfermeira Ms. Aline Fernandes de Paula**
pelo apoio, acolhimento e carinho em minhas dificuldades.

À **Enfermeira Ms. Raquel Souza Azevedo**, por sua extrema
generosidade, apoio e carinho.

Às Enfermeiras **Elizabeth Soares Figueiredo e Fabíola Fagundes
Fernandes** pelo coleguismo, colaboração e apoio.

À **Maria do Rosário de Fátima Vasconcelos**,
bibliotecária da UFMG, pelo carinho, acolhimento, paciência e
dedicação na ajuda das buscas dos estudos.

A **todos**
que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo,
muito obrigada!

RESUMO

SILVA, M.F.S.S. **Práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros no cuidado de mulheres com câncer de mama** 2012. 66 f. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

A neoplasia maligna da mama é apontada como o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A mastectomia é um procedimento cirúrgico agressivo acompanhado de conseqüências traumatizantes, nas experiências de vida e saúde da mulher, portanto a assistência de enfermagem no período perioperatório é fundamental. Com o objetivo de identificar as práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros na orientação de mulheres no tratamento do câncer de mama, realizou-se uma revisão integrativa. A busca das referências bibliográficas foi realizada nas bases de dados BDENF, COLECIONA-SUS, IBECs, LILACS e MEDLINE. A amostra constituiu-se de 16 artigos publicados, a partir de 2002, em periódicos nacionais e internacionais. Os estudos analisados abordaram, em sua maioria, práticas educativas baseadas no repasse de informações criadas e adotadas com a finalidade de ampliar o conhecimento sobre a enfermidade, propiciando assim uma base para o seu enfrentamento e o exercício do autocuidado. A revisão integrativa permitiu constatar que existe escassez de dados na literatura sobre o tema proposto, assim como de estudos que avaliam os resultados das práticas educativas implementadas. Torna-se assim premente que os pesquisadores desenvolvam estudos que abordem as práticas educativas de cuidado utilizadas pela enfermagem para o trabalho com a mulher mastectomizada e avaliem os resultados de tais práticas.

Descritores: Neoplasias da mama. Enfermagem oncológica. Materiais de ensino. Educação em saúde.

ABSTRACT

SILVA, M.F.S.S. **Educational practices used by nurses in the care of women with breast cancer**. 2012. 66 f. Monograph (Specialization in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

Breast cancer is the second most frequent type of cancer worldwide and the most common among women. Mastectomy is an aggressive surgical procedure accompanied by traumatic consequences and adverse life experiences which impairs women's health. In this context nursing care in the perioperative period is essential. In order to identify the educational practices used by nurses in the management of women with breast cancer, we carried out an integrative review. The search included the following databases: BDNF, COLLECT-SUS, IBECs, LILACS and MEDLINE. The sample consisted of 16 articles published since 2002 in national and international journals. The studies analyzed approached, mostly based educational practices in the transfer of information created and adopted in order to increase knowledge about the disease, thus providing a basis for its exercise of self-care and coping. The integrative review has revealed that there is paucity of data in the literature on the theme, as well as studies evaluating the results of educational practices implemented. It is thus urgent that researchers develop studies that address the educational practices of care used by nursing to work with women with mastectomies and assess the effectiveness of such practices.

Keywords: Breast neoplasms. Oncology nursing. Materials teaching. Health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	- Nível e qualidade de evidência.....	24
Quadro 2	- Estratégia de busca nas bases de dados selecionadas e número de artigos identificados. Belo Horizonte, 2012.....	32
Quadro 3	- Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012.....	38
Quadro 4	- Caracterização do autor principal dos estudos da revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012.....	40
Quadro 5	- Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012.....	42
Figura 1	- Fluxograma dos estudos selecionados. Belo Horizonte, 2012.....	33
Figura 2	- Fluxograma da identificação e seleção de estudos para composição da amostra. Belo Horizonte, 2012.....	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
4	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	23
4.1	Referencial teórico-metodológico.....	23
5	PERCURSO METODOLÓGICO.....	30
5.1	Questão norteadora.....	30
5.2	Descritores.....	30
5.3	Busca eletrônica.....	30
5.4	Critérios para inclusão dos artigos.....	31
5.5	Critérios para exclusão dos artigos.....	31
5.6	Identificação e Seleção dos estudos.....	31
5.7	Resultados da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	34
6	RESULTADOS.....	37
7	DISCUSSÃO.....	49
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFERENCIAS.....	57
	APÊNDICE I	65

Introdução

1.INTRODUÇÃO

O câncer tem representado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Conhecido há muitos séculos, é considerado como uma doença típica dos países desenvolvidos e com grandes recursos financeiros. No entanto, há aproximadamente quatro décadas esta realidade vem se modificando, com o aumento da incidência da doença nos países considerados “em desenvolvimento”, que acabam por arcar com a maior parte do ônus global do câncer, principalmente aqueles com poucos e médios recursos (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, pode-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média rendas (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2011).

Em relação a neoplasia maligna da mama, esta é apontada como o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Cerca de 23% dos casos novos de câncer que surgem em mulheres, a cada ano, são de mama. Espera-se para o Brasil, em 2012, um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres, o que representa uma incidência de 52.680 casos ao ano. Nas regiões sudeste, sul, centro-oeste e nordeste o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com um risco estimado de 69, 65, 48 e 32 casos novos por 100 mil habitantes, respectivamente. Na região norte, é o segundo tumor mais incidente (19/100.000), ficando atrás somente do câncer de colo uterino. Apenas no estado de Minas Gerais, estima-se que, para cada 100 mil mulheres existam 45,04 casos de câncer, colocando o estado em nono lugar no país neste tipo de câncer (BRASIL, 2011).

Diante do grande número de mulheres com diagnóstico de câncer de mama é importante que os profissionais de saúde e, dentre estes, os de enfermagem, valorizem esta problemática e trabalhem no sentido de implementar ações de prevenção, educação e cuidado. Não há uma causa única e específica de câncer de mama, mas sim uma série de eventos genéticos, hormonais e, possivelmente, ambientais que podem contribuir para o seu desenvolvimento, daí a importância

da atuação dos profissionais de saúde em vários aspectos da vida destas pacientes (SMELTZER; BARE, 1999).

As altas taxas de mortalidade por câncer de mama ocorrem principalmente quando o diagnóstico é feito tardiamente com a doença já em estágio avançado e parece estar relacionada aos baixos níveis educacionais e econômicos da população susceptível (ZIEGFELD, 1998). Nas mulheres onde o diagnóstico é feito em estágios iniciais, o prognóstico é mais otimista embora ainda ocasione um profundo impacto psicossocial nas pacientes e em seus familiares (BERGAMASCO; ANGELO, 2001).

Tal impacto se relaciona principalmente por serem as mamas vistas como símbolo da metamorfose feminina, assim, o enfrentamento de uma enfermidade nessa parte do corpo impõe a vivência de vários estágios tais como: a expectativa e o medo de estar com a doença, o recebimento do diagnóstico e a procura por serviços que ofereçam condições de reabilitação física, social e emocional (FERNANDES; MAMEDE, 2004).

Considerando a complexidade do tratamento a que se submetem as mulheres com diagnóstico de câncer de mama, a atuação de uma equipe interdisciplinar possibilita às pacientes tratamentos mais personalizados e humanizados. As ações interdisciplinares na atenção ao câncer de mama devem ser iniciadas a partir do diagnóstico e fazer parte da atuação conjunta entre todos os profissionais de saúde junto aos pacientes e familiares. Devem ser realizadas ações em todas as fases: diagnóstico; durante e após o tratamento; na recorrência da doença e nos cuidados paliativos. Em cada uma dessas fases, é necessário conhecer e identificar as necessidades da mulher, os sintomas e suas causas, e o impacto destes no seu cotidiano (BRASIL, 2004).

Nas equipes interdisciplinares ressalta-se a atuação do enfermeiro como educador de saúde trabalhando continuamente junto aos pacientes e suas famílias e realizando ações integradas com outros profissionais. Sua atuação de dará tanto no tratamento ambulatorial quanto na internação, identificando problemas e propondo soluções. O enfermeiro deve contribuir com a equipe interdisciplinar e seu papel é fundamental para a reabilitação da mulher, cujo comprometimento da auto-imagem pode trazer traumas de ordem física, emocional e social que vão influenciar negativamente na evolução do tratamento e na dinâmica familiar (BARRETO *et al.*, 2008).

No Setor de Mastologia de um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, onde atuo como enfermeira assistencial há 20 anos, o atendimento às pacientes é prestado por uma equipe interdisciplinar que tem como principais objetivos diagnosticar, tratar, reabilitar e reintegrar à sociedade as mulheres com diagnóstico de câncer de mama, numa perspectiva de acompanhá-las de forma individualizada, integrada e humanizada. Os vários profissionais co-participam de todo o trabalho e um fluxograma, com funções definidas e delimitadas para cada integrante da equipe, busca a excelência do atendimento e o êxito do tratamento. As condutas adotadas pelo grupo são o resultado de uma longa vivência profissional de seus inúmeros colaboradores.

As reuniões clínicas contam com a presença de profissionais da área de anatomia patológica, cirurgia plástica, radiologia, radioterapia, quimioterapia, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social. Nestas reuniões são discutidos todos os casos oncológicos do ambulatório, além de outros cuja complexidade merece reflexão sobre a propedêutica e terapêutica (CHAVES, 1999).

No referido setor, a assistência de enfermagem à mulher com diagnóstico de câncer de mama se constitui num processo contínuo, que tem início no primeiro contato da paciente com a instituição e abrange os estágios pré, per e pós – operatório. As pacientes são orientadas pela enfermeira sobre as diversas etapas da propedêutica, o que tem permitido desmistificar temores e estimular um processo ativo de participação. Dessa forma, o enfermeiro tem o privilégio de poder centrar sua prática assistencial em aspectos educativos tanto em nível individual como grupal, independentemente da natureza do atendimento se preventivo, curativo ou de reabilitação.

Apesar deste trabalho que vem sendo desenvolvido, é possível observar o alto grau de ansiedade, medo e desinformação que essas mulheres apresentam no início e durante o tratamento. Tal observação nos leva a pensar se as práticas educativas que são utilizadas na orientação destas mulheres são as mais adequadas para o alcance dos objetivos traçados pela equipe.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: quais as práticas educativas que vem sendo utilizadas pelos enfermeiros quando orientam mulheres com diagnóstico de câncer de mama nas várias etapas do tratamento?

Nesse trabalho, a prática educativa ou a ação de educação em saúde, é entendida como uma prática desenvolvida junto a grupos sociais a partir de campos de conhecimento que compõem as áreas interdisciplinares da saúde e da educação (ACIOLI, 2008).

O planejamento para uma boa recuperação direcionada à promoção da qualidade de vida implica na criação de estratégias e atividades nas quais o enfermeiro, juntamente com outros profissionais da saúde, possa executar com qualificação o cuidado necessário para melhorar a qualidade da assistência, com resolutividade e recuperação das mulheres mastectomizadas (OLIVEIRA,2009).

Conhecer como outros serviços têm realizado as orientações a esta população poderá subsidiar o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem adequada à mulher com diagnóstico de câncer de mama não só nos centros de referência hospitalares, mas em toda rede de saúde, desde a atenção básica.

Objetivo

2. OBJETIVO

Identificar quais as práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros na abordagem de mulheres em tratamento do câncer de mama.

Revisão de literatura

3. REVISÃO DE LITERATURA

O conhecimento do câncer de mama como doença tem origem na antiguidade. Inicialmente foi descrito pelos egípcios, há quase 3000 anos (2500 a 3000 AC) e, posteriormente, relatado por gregos e romanos; tendo sido registrado através da Idade Média até os tempos modernos (DONEGAN, 1988).

O câncer de mama pode ser definido como uma doença causada pelo crescimento anormal e desordenado das células que compõem os tecidos da mama, sendo considerada uma patologia temida pela maioria da população feminina, devido à associação com a mutilação física e às alterações que ocorrem no estilo de vida da mulher (KUCHARSK, 2003).

Sabe-se que o câncer de mama está entre as principais causas de morte por câncer nas mulheres, causando um impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e auto-estima de uma maneira muito mais significativa que qualquer outro câncer. É importante destacar que a prevenção ainda é a melhor maneira de combater a doença, pois só assim a mesma adquire maiores chances de cura (CARVALHO, *et al.*, 2009).

A etiologia da doença no ser humano não é conhecida, mas considera-se que seja multifatorial, tendo como fatores contribuintes: exposição à radiação, mutações gênicas, ausência de gestações e história familiar. Porém, 75% das mulheres com diagnóstico de câncer de mama não apresentam exposição aos fatores de risco (BRASIL, 2002).

No Brasil, as estratégias recomendadas para o controle do câncer da mama são: o exame clínico anual das mamas a partir dos 40 anos e um exame mamográfico, a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos. As mulheres com história familiar de câncer da mama em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos de idade, história familiar de câncer da mama bilateral ou de ovário em parentes de primeiro grau em qualquer idade, história familiar de câncer da mama masculina. Considera-se como fatores de risco elevado quando a mulher tem um diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*, e nesses casos, recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos (BRASIL, 2004).

Para o tratamento do câncer de mama existem alternativas clínicas e cirúrgicas. Os tratamentos clínicos incluem a quimioterapia, a radioterapia, a

hormonioterapia e os anticorpos monoclonais. O tratamento cirúrgico consiste nas cirurgias conservadoras (tumorectomia, quadrantectomia) e as cirurgias não conservadoras (BRASIL, 2004).

Por ser considerada uma doença sistêmica, o câncer de mama tem cada vez maior indicação de quimioterapia antineoplásica a fim de minorar as possibilidades de metástases, independente do comprometimento de linfonodos axilares e em alguns casos, quando identificado precocemente, o tratamento pode levar à cura (JESUS; LOPES, 2003). A quimioterapia pode ocasionar interferências negativas em todos os sistemas orgânicos, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde, além de comprometer o tempo total do tratamento (LOTTI, *et al.*, 2008). Os efeitos adversos da quimioterapia geram desequilíbrios que são dificultadores do cumprimento do regime terapêutico e como consequência direta existe a possibilidade de diminuição da efetividade do tratamento, gerando ainda ansiedade e maior desgaste físico e psicológico nas pacientes e familiares.

Segundo Borges e Anjos (2011), a pessoa que recebe e adere às orientações tem maiores chances de diminuição dos efeitos colaterais, reações adversas e comprometimento dos diversos sistemas, e terá maiores possibilidades de cumprir os prazos e intervalos do regime terapêutico estabelecido.

A radioterapia tem sido uma opção terapêutica adjuvante em pacientes portadoras de tumor de mama submetidas a tratamento cirúrgico com o objetivo de diminuir a recidiva loco - regional e favorecer a sobrevida (PIRES; SEGRETO; SEGRETO, 2008). Cerca de 80% das pacientes portadoras de câncer de mama serão beneficiadas pela radioterapia em alguma fase de sua evolução (CHAVES *et al.*, 1999). Os efeitos tóxicos da radioterapia ocorrem principalmente na região irradiada e o seu efeito é maximizado quando, concomitantemente, é administrada quimioterapia. Os efeitos colaterais mais comuns da radioterapia incluem a fadiga, a radiodermite e a inapetência, que independem do local de aplicação e costumam aparecer após a segunda semana do tratamento. Desse modo, além de a pessoa necessitar de ajuste à sua nova identidade, precisa lidar com os efeitos colaterais da radioterapia, que podem levá-la a se sentir impotente frente à sua nova condição de vida (DOW *et al.*, 1997).

A hormonioterapia é um tipo de tratamento que tem como finalidade impedir que as células malignas continuem a receber o hormônio que estimula o seu

crescimento. Este tratamento é utilizado sempre que o tumor expressa positividade para receptores hormonais de estrogênio, independente da idade, do estadiamento da doença e da mulher ser pré ou pós-menopáusicas. Como a quimioterapia, a terapia hormonal tem ação sistêmica, o que significa que age em todas as partes do organismo, entretanto, seus efeitos colaterais são menos intensos. Antes de se iniciar a hormonioterapia é necessário que a paciente faça um teste de receptores de estrogênio e progesterona, para que se possa ter uma comprovação da sensibilidade ao medicamento e avaliar a utilidade da terapia em cada caso. Em mais da metade das pacientes em que é solicitado o exame, a indicação do uso de hormonioterapia é positiva (INSTITUTO ONCOGUIA, 2011).

Ultimamente, a terapia hormonal associada com anticorpos monoclonais tem tido grande aceitação pela comunidade científica. Um anticorpo monoclonal é uma proteína sintética projetada para atingir células de câncer específicas no organismo que funcionam como alvos para estas moléculas. Além disso, como a terapia com anticorpos monoclonais visa apenas as células do câncer, deixando as células saudáveis sem serem prejudicadas, os efeitos colaterais tais como, febre e calafrios são menos intensos e, geralmente, ocorrem com a primeira administração do fármaco. Acredita-se que os anticorpos monoclonais podem estimular o sistema imunológico para destruir as células do câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2011).

As cirurgias não conservadoras são a adenomastectomia subcutânea ou mastectomia subcutânea. Na mastectomia simples ou total, ocorre a retirada da mama com pele e complexo aréolo papilar. A mastectomia radical modificada preserva um ou dois músculos peitorais com linfadenectomia axilar (BRASIL, 2004).

O diagnóstico de câncer de mama e a possibilidade de mastectomia geram na mulher muitas incertezas, medos e ansiedades. O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres devido à sua alta frequência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos. A mastectomia é um dos tratamentos prováveis para a maioria das mulheres com câncer de mama, sendo assim, a cirurgia e sua associação a outros tratamentos para o câncer pode interromper os hábitos de vida diária da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais. Essas mudanças são, na maioria das vezes, decorrentes de

sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença (PEREIRA *et al.*, 2006).

O tratamento do câncer de mama deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, sendo abordado de forma integral e, em conjunto, para fornecer melhores subsídios na recuperação da paciente (CARVALHO, *et al.*, 2009). Dentro da equipe multidisciplinar o enfermeiro assume o papel de educador, apoiando e ajudando as mulheres na busca de uma melhor adaptação à sua nova situação.

A atuação do enfermeiro deve ser iniciada após o diagnóstico por meio da consulta de enfermagem, que será realizada por ocasião da internação e antes de cada modalidade terapêutica. No pós-operatório, deve-se avaliar a ferida operatória e fornecer orientações para a alta, direcionando a mulher para o auto cuidado (cuidados com o sítio cirúrgico, dreno, além do membro homolateral) e encaminhando-a para grupos de apoio interdisciplinar que discutam aspectos educativos, sociais e emocionais, visando a sua reintegração a vida cotidiana. O enfermeiro deve realizar o seguimento ambulatorial da ferida operatória, avaliar e realizar os curativos, retirar dreno, realizar punção de seroma e, acompanhar a mulher durante todo o período de cicatrização (BRASIL, 2004).

Atualmente, a prática da enfermagem evidencia a preocupação com a qualidade do cuidado implementado aos pacientes. São criadas e adotadas práticas educativas por meio da utilização de livros, cartilhas, manuais e folhetos adequados ao público, com a finalidade de disseminar e ampliar o conhecimento sobre a enfermidade, o que propicia uma base para o seu enfrentamento e o exercício do autocuidado.

Procedimento Metodológico

4. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

4.1 Referencial teórico metodológico

O conhecimento científico na saúde esteve em segundo plano por muitos anos, o que tornou o tratamento dos agravos obsoleto por não acompanhar os avanços científicos, expondo os pacientes a riscos e aumentando os custos por não permitirem a obtenção dos resultados esperados (GALVÃO; SAWADA, 2003).

Com a necessidade de atualizações e definições de condutas mais eficientes surgiu a prática baseada em evidência (PBE). Essa prática teve origem no trabalho desenvolvido pelo britânico Archie Cochrane e seu avanço ocorreu em paralelo ao acesso as informações. Essa prática foi discutida e adotada inicialmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América. No Brasil, esse movimento desenvolveu-se na medicina, em universidades dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, sendo posteriormente adotada por diversas profissões da área da saúde, inclusive a enfermagem (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004). A PBE é definida como o uso consciente e criterioso da melhor e mais atual evidência de pesquisa na tomada de decisões clínicas sobre o cuidado de pacientes, e leva em consideração a síntese da melhor evidência externa ou de pesquisas, a experiência do profissional e os valores e preferências do paciente, isto é, centrada no paciente e na família (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A enfermagem baseada em evidências pode ser definida como o uso consciente, explícito e criterioso de informações derivadas de teorias e pesquisas para a tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupo de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências dos mesmos (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

A adoção da prática baseada em evidências envolve a definição de um problema, a busca de estudos para análise crítica, a identificação do nível de evidência; a aplicação das evidências no cuidado e avaliação dessa intervenção (TORO, 2001).

Existem várias classificações de níveis de evidência. Destaca-se a classificação proposta por Stetler, *et al.* (1998), descrita no Quadro 1.

QUADRO 1. Nível e qualidade de evidência

Nível e qualidade de evidência	Fontes de evidência
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual randomizado controlado.
Nível III	Estudo quase experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: (STETLER, *et al.*, 1998p.195-206)

Na busca eficaz das melhores evidências científicas, a PBE gerou a necessidade de realizar revisões de literatura consistentes e entre elas surgiram as revisões integrativas enquanto estratégias metodológicas conduzidas com rigor científico, replicáveis e capazes de sustentar intervenções na área da saúde (WHITTEMORE, 2005).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento, o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas, então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos (BEYEA; NICOLL, 1998).

Na revisão integrativa da literatura, o revisor avalia criticamente os critérios e métodos empregados no desenvolvimento dos vários estudos selecionados para determinar se são válidos metodologicamente. Esse processo resulta em uma

redução do número de estudos incluídos na fase final da revisão. Os dados coletados desses estudos são analisados de maneira sistemática. Finalmente, os dados são interpretados, sintetizados e conclusões são formuladas originadas dos vários estudos incluídos na revisão integrativa (ARMSTRONG; BORTZ, 2001).

Embora a inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões da revisão. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse (WHITTEMORE, 2005).

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para elaborar uma revisão integrativa relevante que pode subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, é necessário que etapas sejam seguidas e que estejam claramente descritas. O processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura, entretanto, diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão de tal processo com pequenas modificações. No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional (BEYEA; NICOLL, 1998).

A seguir, são apresentadas, de forma sucinta, as seis etapas do processo de elaboração da revisão integrativa:

1º etapa - elaboração da pergunta norteadora ➡ é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e

raciocínios já aprendidos pelo pesquisador (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

2° etapa - busca ou amostragem na literatura ➡ intrinsecamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, procura manual em periódicos e as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado. Os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados. A conduta ideal é incluir todos os estudos encontrados ou a sua seleção randomizada, porém, se as duas possibilidades forem inviáveis pela quantidade de trabalhos, deve-se expor e discutir claramente os critérios de inclusão e exclusão de artigos. Desta forma, a determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse (GANONG, 1987).

3° etapa - coleta de dados ➡ para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos empregados (GANONG, 1987).

4° etapa – análise crítica dos estudos incluídos ➡ esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. O revisor deve procurar avaliar os resultados de maneira imparcial, buscando explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados (BEYEA; NICOLL, 1998). A competência clínica do revisor contribui na avaliação crítica dos estudos e auxilia na tomada de decisão para a utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica. A conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5ª etapa - discussão dos resultados ➡ nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses (URSI; GALVÃO, 2006).

6ª etapa – apresentação da revisão integrativa ➡ consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada. A importância da divulgação dos resultados da investigação é incondicionalmente reconhecida, mas as formas de como divulgar ainda são limitadas devido às exigências dos periódicos científicos, a necessidade de outro idioma e dos recursos financeiros dispensados, apesar dos enormes avanços na tecnologia da comunicação (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Em relação a leitura dos estudos selecionados esta é uma parte extremamente importante em uma revisão integrativa e segundo GIL (2010) deve seguir as seguintes etapas:

- Leitura exploratória ➡ é uma leitura do material bibliográfico que tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa. É feita mediante o exame da folha de rosto, dos índices da bibliografia e das notas de rodapé. Também fazem parte deste tipo de leitura o estudo da introdução, do prefácio (quando houver), e das conclusões. Com esses elementos, é possível ter uma visão global da obra, bem como de sua utilidade para a pesquisa.
- Leitura seletiva ➡ é a leitura que determinará o material que de fato interessa à pesquisa. Para tanto, é necessário ter em mente os objetivos da pesquisa, de forma que se evite a leitura de textos que não contribuam para a solução do problema proposto. A leitura seletiva é mais profunda que a exploratória; todavia, não é definitiva uma vez que é possível que se volte ao mesmo material com propósitos diferentes.

- Leitura analítica ➡ é a leitura feita com base nos textos selecionados. Embora possa ocorrer a necessidade de adição de novos textos e a supressão de outros tantos, a postura do pesquisador, nesta fase, deverá ser a de analisá-los como se fossem definitivos. A finalidade da leitura analítica é a de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.
- Leitura interpretativa ➡ é a última etapa do processo de leitura e, naturalmente a mais complexa, já que tem por objetivo relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução. Nesse tipo de leitura, procura-se conferir significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica. Enquanto nesta última, por mais bem elaborada que seja o pesquisador fixa-se nos dados, na leitura interpretativa vai além deles, mediante sua ligação com outros conhecimentos.

Percurso Metodológico

5 PERCURSO METODOLÓGICO

No presente estudo foi adotada, como estratégia metodológica, a revisão integrativa da literatura.

5.1 Questão norteadora

Quais as práticas educativas vêm sendo utilizadas pelos enfermeiros quando orientam mulheres com diagnóstico de câncer de mama nas várias etapas do tratamento?

5.2 Descritores

A busca das publicações foi realizada por meio de palavras - chave que tiveram relação com o tema de acordo com a combinação dos seguintes descritores, escolhidos mediante consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “carcinoma ductal da mama”, “cuidados de enfermagem”, “educação”, “educação em saúde”, “enfermagem oncológica”, “materiais de ensino”, “mastectomia”, “neoplasias da mama”, “neoplasias inflamatórias da mama”, “quimioterapia”, “radioterapia”, “vídeos”.

5.3 Busca eletrônica

A coleta de dados ocorreu no período de março de 2012 a maio de 2012, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: BDEF (Base de Dados de Enfermagem), Coleção - SUS (Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS), IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Estas bases de dados foram selecionadas pelo fato de serem mais utilizadas e conhecidas pelos enfermeiros.

5.4 Critérios para inclusão dos artigos

Foram considerados como critérios de inclusão:

- artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2002 a abril de 2012. Este corte temporal foi estabelecido devido aos estudos na área da saúde evoluírem rapidamente, necessitando de atualizações constantes, principalmente quando se trata de estudos da pessoa em tratamento do câncer de mama;
- estudos identificados de acordo com as bases de dados eleitas, de periódicos nacionais e internacionais, sem restrição ao desenho do estudo, disponíveis na íntegra on-line. Os artigos não disponíveis on-line e considerados essenciais foram solicitados no serviço de busca e fornecimento de cópias de artigos, teses, livros, dentre outros, existentes no acervo de bibliotecas da Universidade Federal de Minas Gerais, bibliotecas no Brasil ou exterior (COMUT).
- estudos que abordaram as práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros nas orientações a mulheres com câncer de mama durante as várias etapas do tratamento: cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

5.5 Critérios para exclusão dos artigos

- Artigos que não mencionaram as práticas educativas utilizadas na atividade de orientação das pacientes.

5.6 Identificação e Seleção dos estudos

Foram encontradas 537 publicações nas cinco bases de dados utilizadas, ocorrendo uma predominância na base de dados MEDLINE, com 389 artigos, seguida pela LILACS (69), e BDEF (47). Na IBEC e COLEÇÃO - SUS, com 18 e 14 publicações, respectivamente (Quadro 2).

QUADRO 2. Estratégia de busca utilizada nas bases de dados selecionadas e número de artigos identificados. Belo Horizonte, 2012

Base de dados	Estratégia de busca	Nº de artigos identificados
BDEF	((MH: "Mastectomia" OR Mastectom\$) OR ((MH: "Neoplasias da Mama" OR MH: "Carcinoma Ductal de Mama" OR MH: "Neoplasias Inflamatórias Mamárias" OR (Neoplasias da Mama) OR (Câncer de Mama) OR (Câncer Mamário) OR (Neoplasias Mamárias) OR (Tumores da Mama) OR (Tumores de Mama) OR (Tumores Mamários) OR (Breast Neoplasms) OR (Cancer of Breast) OR (Breast Cancer) OR (Breast Tumors) OR (Carcinoma Ductal de Mama) OR (Mammary Ductal Carcinoma)) AND (radioterapia OR quimioterapia OR "drug therapy" OR cirurgia OR cirugia OR surgery))) AND (MH: "Cuidados de Enfermagem" OR MH: "Enfermagem Oncológica" OR enfermer\$ OR nursing OR nurse OR enfermagem OR enfermeir\$) AND (da: 2002\$ or da: 2003\$ or da: 2004\$ or da: 2005\$ or da: 2006\$ or da: 2007\$ or da: 2008\$ or da: 2009\$ or da: 2010\$ or da: 2011\$ or da: 2012\$) AND LA: (ES OR PT OR EN)	47
COLECCIONA - SUS	((MH: "Mastectomia" OR Mastectom\$) OR ((MH: "Neoplasias da Mama" OR MH: "Carcinoma Ductal de Mama" OR MH: "Neoplasias Inflamatórias Mamárias" OR (Neoplasias da Mama) OR (Câncer de Mama) OR (Câncer Mamário) OR (Neoplasias Mamárias) OR (Tumores da Mama) OR (Tumores de Mama) OR (Tumores Mamários) OR (Breast Neoplasms) OR (Cancer of Breast) OR (Breast Cancer) OR (Breast Tumors) OR (Carcinoma Ductal de Mama) OR (Mammary Ductal Carcinoma)) AND (radioterapia OR quimioterapia OR "drug therapy" OR cirurgia OR cirugia OR surgery))) AND (MH: "Cuidados de Enfermagem" OR MH: "Enfermagem Oncológica" OR enfermer\$ OR nursing OR nurse OR enfermagem OR enfermeir\$) AND (da:2002\$ or da:2003\$ or da:2004\$ or da:2005\$ or da:2006\$ or da:2007\$ or da:2008\$ or da:2009\$ or da:2010\$ or da:2011\$ or da:2012\$) AND LA:(ES OR PT OR EN)	14
IBECS	((MH: "Mastectomia" OR Mastectom\$) OR ((MH: "Neoplasias da Mama" OR MH: "Carcinoma Ductal de Mama" OR MH: "Neoplasias Inflamatórias Mamárias" OR (Neoplasias da Mama) OR (Câncer de Mama) OR (Câncer Mamário) OR (Neoplasias Mamárias) OR (Tumores da Mama) OR (Tumores de Mama) OR (Tumores Mamários) OR (Breast Neoplasms) OR (Cancer of Breast) OR (Breast Cancer) OR (Breast Tumors) OR (Carcinoma Ductal de Mama) OR (Mammary Ductal Carcinoma)) AND (radioterapia OR quimioterapia OR "drug therapy" OR cirurgia OR cirugia OR surgery))) AND (MH: "Cuidados de Enfermagem" OR MH: "Enfermagem Oncológica" OR enfermer\$ OR nursing OR nurse OR enfermagem OR enfermeir\$) AND (da:2002\$ or da:2003\$ or da:2004\$ or da:2005\$ or da:2006\$ or da:2007\$ or da:2008\$ or da:2009\$ or da:2010\$ or da:2011\$ or da:2012\$) AND LA:(ES OR PT OR EN)	18
LILACS	((MH: "Mastectomia" OR Mastectom\$) OR ((MH: "Neoplasias da Mama" OR MH: "Carcinoma Ductal de Mama" OR MH: "Neoplasias Inflamatórias Mamárias" OR (Neoplasias da Mama) OR (Câncer de Mama) OR (Câncer Mamário) OR (Neoplasias Mamárias) OR (Tumores da Mama) OR (Tumores de Mama) OR (Tumores Mamários) OR (Breast Neoplasms) OR (Cancer of Breast) OR (Breast Cancer) OR (Breast Tumors) OR (Carcinoma Ductal de Mama) OR (Mammary Ductal Carcinoma)) AND (radioterapia OR quimioterapia OR "drug therapy" OR cirurgia OR cirugia OR surgery))) AND (MH: "Cuidados de Enfermagem" OR MH: "Enfermagem Oncológica" OR enfermer\$ OR nursing OR nurse OR enfermagem OR enfermeir\$) AND (da:2002\$ or da:2003\$ or da:2004\$ or da:2005\$ or da:2006\$ or da:2007\$ or da:2008\$ or da:2009\$ or da:2010\$ or da:2011\$ or da:2012\$) AND LA:(ES OR PT OR EN)	69
MEDLINE	((MH: "Mastectomia" OR Mastectom\$) OR ((MH: "Neoplasias da Mama" OR MH: "Carcinoma Ductal de Mama" OR MH: "Neoplasias Inflamatórias Mamárias" OR (Neoplasias da Mama) OR (Câncer de Mama) OR (Câncer Mamário) OR (Neoplasias Mamárias) OR (Tumores da Mama) OR (Tumores de Mama) OR (Tumores Mamários) OR (Breast Neoplasms) OR (Cancer of Breast) OR (Breast Cancer) OR (Breast Tumors) OR (Carcinoma Ductal de Mama) OR (Mammary Ductal Carcinoma)) AND (radioterapia OR quimioterapia OR "drug therapy" OR cirurgia OR cirugia OR surgery))) AND (MH: "Cuidados de Enfermagem" OR MH: "Enfermagem Oncológica" OR enfermer\$ OR nursing OR nurse OR enfermagem OR enfermeir\$) AND (da:2002\$ or da:2003\$ or da:2004\$ or da:2005\$ or da:2006\$ or da:2007\$ or da:2008\$ or da:2009\$ or da:2010\$ or da:2011\$ or da:2012\$) AND LA:(ES OR PT OR EN)	389
TOTAL		537

As publicações identificadas foram submetidas à leitura do título e resumo sendo excluídos 512 (95%) artigos, pois estavam publicados fora do período estipulado para o estudo ou não abordavam práticas educativas utilizadas pela enfermagem na orientação do tratamento de mulheres com câncer de mama. A Fig.1 apresenta a seleção dos estudos feita nas diversas bases utilizadas.

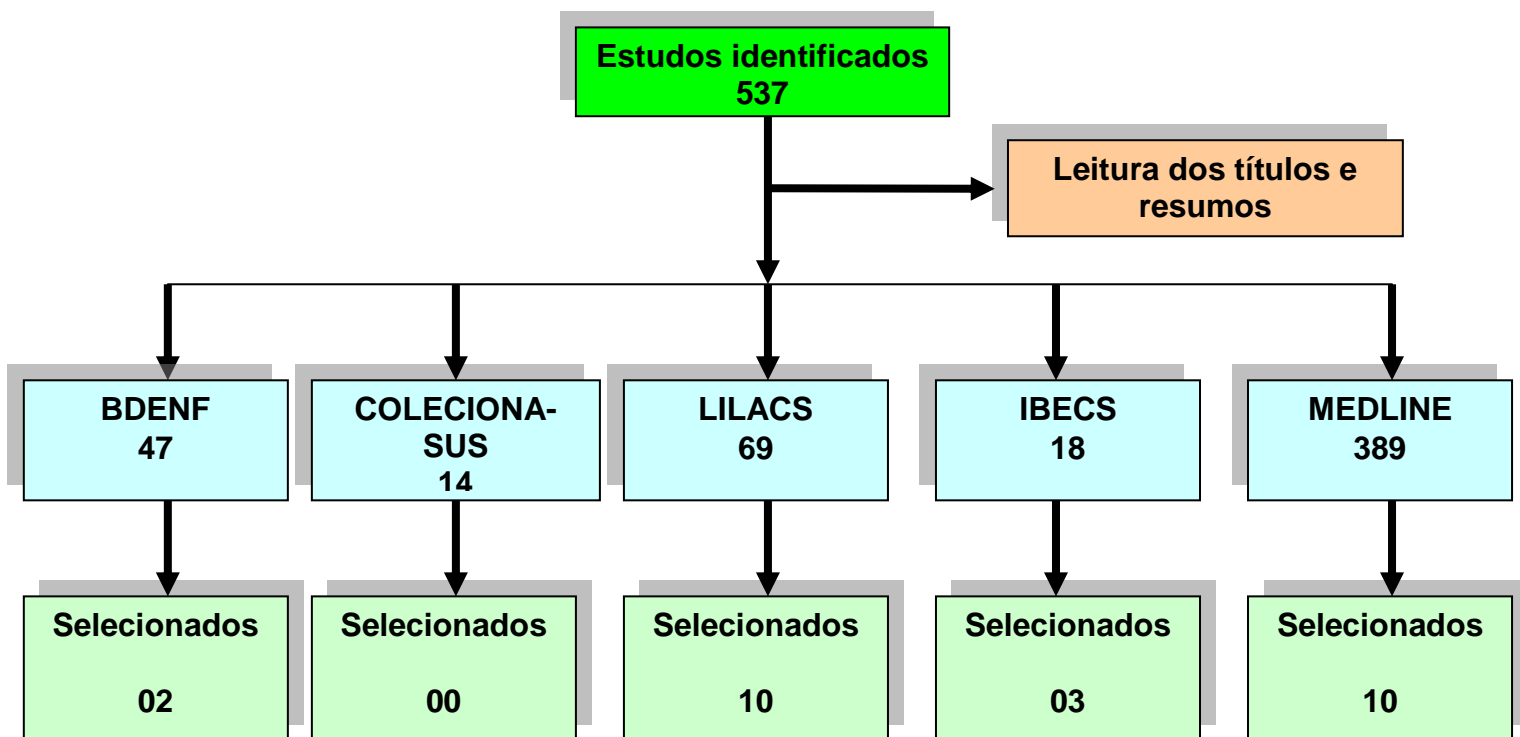


FIGURA 1 – Fluxograma dos estudos selecionados. Belo Horizonte, 2012

5.7 Resultados da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa

Os artigos selecionados, disponibilizados on-line totalizaram 11 estudos e foram impressos em papel. Os não disponíveis foram solicitados via serviço de Comutação (COMUT) da Biblioteca José Baeta Viana e totalizaram 14 estudos, entretanto três artigos não foram localizados. A somatória dos estudos obtidos via on-line e COMUT resultou em 22 publicações. Ao final desse processo foram excluídas seis publicações, por não atenderem os critérios de inclusão sendo tal fato percebido após leitura dos estudos na íntegra. Assim, 16 artigos compuseram a amostra e foram submetidos à segunda leitura na íntegra para análise das variáveis conforme apresentado na Fig.2.

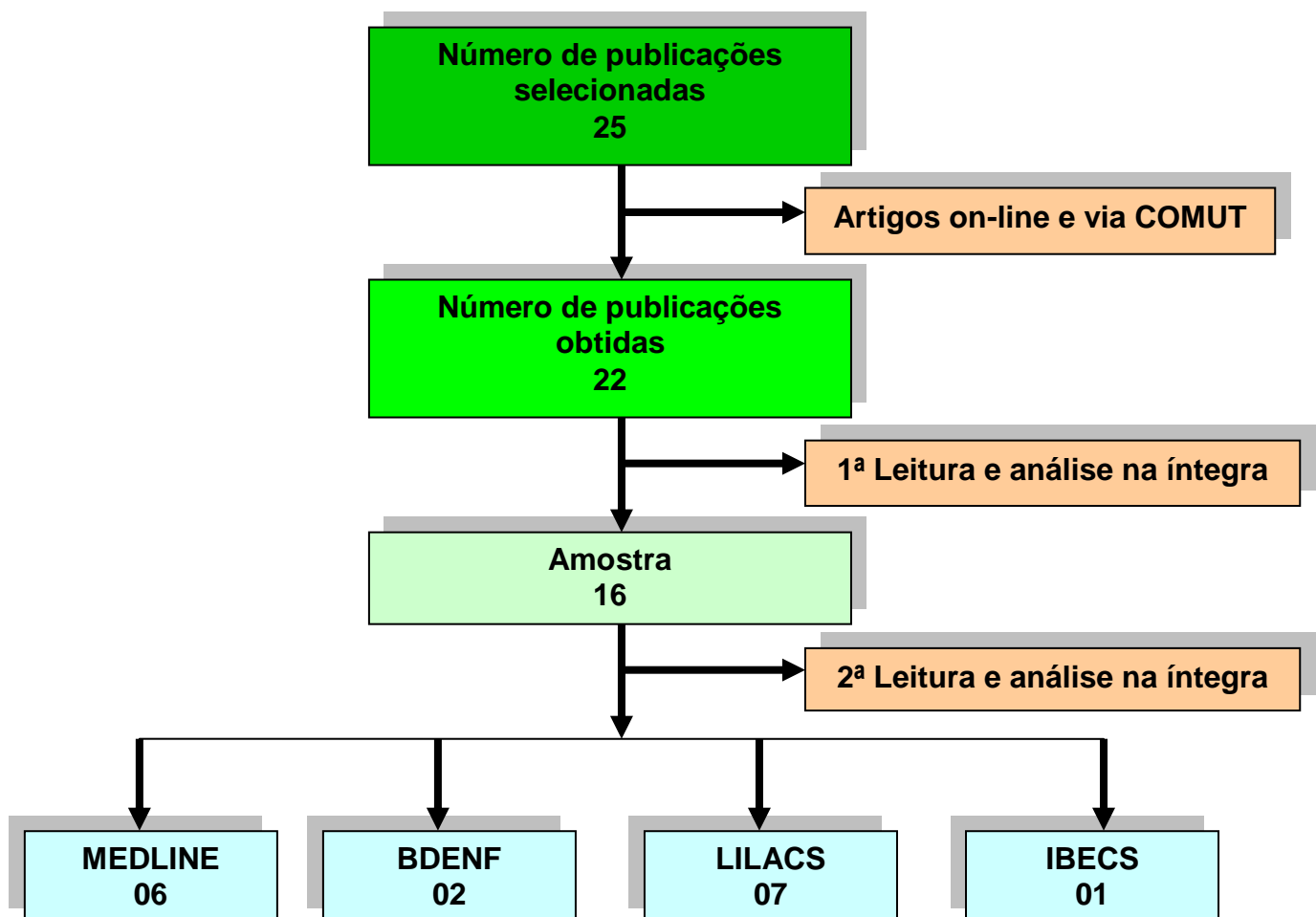


FIGURA 2 – Fluxograma da identificação e seleção de estudos para composição da amostra. Belo Horizonte, 2012.

De posse do material para análise e síntese, passou-se a sua leitura e foram seguidas as etapas sugeridas por GIL (2010) e anteriormente descritas.

Para o desenvolvimento da coleta de dados foi utilizado um formulário (APÊNDICE I), desenvolvido por Mata e Madeira (2010) e adaptado para este estudo, a fim de facilitar a análise e a caracterização dos artigos da amostra. O formulário permitiu a obtenção das seguintes informações: título do artigo, periódico, autores, instituição sede do autor principal (hospital, universidade, comunidade), ano de publicação, objetivo, delineamento de pesquisa, resultados, conclusões, distribuição das publicações por região e por conteúdo.

Resultados

6.RESULTADOS

Os estudos da amostra foram codificados com números iniciando da referência mais atual para a mais antiga ficando assim organizados: **E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16.**

A amostra foi constituída de artigos selecionados em sua maioria na base de dados LILACS (43,7%), seguida pela MEDLINE (37,5%), BDENF (12,5%) e IBECs (6,25%). Os estudos foram publicados no período de 2002 a 2010, sendo que o ano de 2008 destacou-se pelo maior número de publicações (31,2%). Os artigos mais antigos (E15, E16) foram publicados em 2002. Destaca-se que nos últimos dois anos não foram identificadas publicações referentes ao tema.

Quanto ao idioma das publicações constatou-se que a maioria foi publicada em português (50%) e o restante em inglês (37,5%) e espanhol (12,5%). Dos estudos analisados, (56,2%) foram desenvolvidos no Brasil, seguido pelos Estados Unidos da América (12,5%), Turquia (6,2%), Itália (6,2%), Espanha (6,2%), Suécia (6,2%) e Canadá (6,2%). Os artigos foram publicados em periódicos de circulação nacional (50%) e internacional (50%).

Os periódicos de enfermagem mais frequentes foram a Revista Brasileira de Enfermagem (E2, E13) e a Revista Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (E7, E14).

Quanto ao delineamento, cinco estudos eram de abordagem qualitativa (E6, E7, E9, E14, E15), quatro estudos experimentais (E1, E10, E11, E16), duas pesquisas de desenvolvimento metodológico (E3, E8), um estudo de abordagem quantitativa (E5), um relato de experiência (E2), uma revisão de literatura (E13), e dois estudos cujo delineamento não foi definido pelos autores (E4, E12). (Quadro 3).

QUADRO 3. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012

(Continua)

Código do Estudo	Título do Estudo	Fonte	Ano de Publicação	Tipo de Publicação	País de Origem	Periódico	Idioma	Delineamento
E1	Reasons for nursing telephone counseling from individuals discharged in the early postoperative period after breast surgery.	MEDLINE	2010	Artigo	Turquia	Nursing Forum	Ingles	Estudo Experimental
E2	Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia.	LILACS	2010	Artigo	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Português	Relato de Experiência
E3	Use of index readability of Flesh (ILF) in manual educative for mastectomized women: methodological study	LILACS	2009	Artigo	Brasil	Online Brazilian Journal of Nursing	Espanhol	Pesquisa de Desenvolvimento metodologico
E4	Educational program: the nurse's role in educating postmastectomy breast cancer patients.	MEDLINE	2009	Artigo	Estados Unidos	Plastic Surgical Nursing	Ingles	Não definido pelo autor
E5	Survey on learning needs and preferred sources of information to meet these needs in Italian oncology patients receiving chemotherapy.	MEDLINE	2008	Artigo	Itália	European Journal of Oncology Nursing	Ingles	Abordagem Quantitativa
E6	As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem.	LILACS	2008	Artigo	Brasil	Revista Eletrônica de Enfermagem	Português	Abordagem Qualitativa
E7	Percepções, Conhecimentos e Vivências de Mulheres com câncer de Mama.	LILACS	2008	Artigo	Brasil	Revista Enfermagem UERJ	Português	Abordagem Qualitativa
E8	Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação.	LILACS	2008	Artigo	Brasil	Texto & Contexto Enfermagem	Português	Pesquisa de Desenvolvimento Metodológico

QUADRO 3. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012

(Continua)

Código do Estudo	Título do Estudo	Fonte	Ano de Publicação	Tipo de Publicação	País de Origem	Periódico	Idioma	Delineamento
E9	Identifying the educational needs and concerns of newly diagnosed patients with breast cancer after surgery.	MEDLINE	2008	Artigo	Estados Unidos da América	Clinical Journal of Oncology Nursing	Inglês	Abordagem Qualitativa
E10	Day surgery for breast cancer: effects of a psycho educational telephone intervention on functional status and emotional distress.	MEDLINE	2007	Artigo	Canadá	Oncology Nursing Forum	Inglês	Estudo Experimental
E11	Avaliação de orientações sistematizadas de enfermagem no pós-operatório de mulheres submetidas à mastectomia.	LILACS	2007	Tese de Doutorado	Brasil	Biblioteca da Universidade Federal do Ceará	Português	Estudo Experimental
E12	Cuidados de enfermería a la mujer com patologia mamaria: organización de una consulta específica.	IBECS	2007	Artigo	Espanha	Revista Enfermería Clínica de Espanha	Espanhol	Não definido pelo autor
E13	Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica.	LILACS	2006	Artigo	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Português	Revisão de Literatura
E14	O processo adaptativo de mulheres mastectomizadas: grupo de apoio	BDENF	2003	Artigo	Brasil	Revista Enfermagem da UERJ	Português	Abordagem Qualitativa
E15	Breast cancer patients' satisfaction with a spontaneous system of check-up visits to a specialist nurse.	MEDLINE	2002	Artigo	Suécia	Nordic College of Caring Sciences	Inglês	Abordagem Qualitativa
E16	Orientação de enfermagem: uma estratégia para minimizar a ansiedade e eventuais intercorrências imediatas à alta hospitalar de pacientes mastectomizadas.	BDENF	2002	Dissertação de Mestrado	Brasil	Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Português	Estudo Experimental

A maioria dos autores principais dos estudos (81%) foi representada por enfermeiros docentes, porém, não foram mencionadas as respectivas áreas de atuação. Destaca-se que o estudo E16 tinha como autor principal uma mestranda que atua na área de oncologia e, no estudo E11, uma especialista atuando na mesma área. Os demais autores atuavam em clínica cirúrgica (E8), saúde da mulher (E12, E14) e clínica cirúrgica e oncológica (E11). (Quadro 4)

QUADRO 4. Caracterização do autor principal dos estudos da revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012

Código do Estudo	Nome do autor principal	Profissão do autor principal	Área de atuação	Qualificação
E1	Yazile Sayin	Enfermeira	Docência	Doutorado
E2	Mlria Conceição Lavinias	Enfermeira	Docência	Não informado
E3	Mariza Silva Oliveira	Enfermeira	Docência	Não informado
E4	Lorraine Bonaldi - Moore	Enfermeira	Docência	Não informado
E5	Michela Piredda	Enfermeira	Docência	Não informado
E6	Regiane Aparecida dos Santos Barreto	Enfermeira	Docência	Mestrado
E7	Marcia Regina Cangiani Fabbro	Enfermeira	Docência	Doutorado
E8	Mariza Silva de Oliveira	Enfermeira	Docência / Clínico-Cirúrgica	Doutoranda
E9	Patrice A. Stephens	Enfermeira	Clínica Cirúrgica / Oncologia	Especialista
E10	Nicolle C. Allard	Enfermeira	Docência	Doutorado
E11	Elizabeth Mesquita Melo	Enfermeira	Docência	Doutoranda
E12	Cristina Romagosa - Albacar	Enfermeira	Saúde da Mulher	Não informado
E13	Sandrine Gonçalves Pereira	Enfermeira	Docência	Não informado
E14	Dafne Paiva Rodrigues	Enfermeira	Docência / Saúde da Mulher	Doutoranda
E15	Inga Lill Koinberg	Enfermeira	Docência / Oncologia	Não informado
E16	Silvana Policastro	Enfermeira	Oncologia	Mestranda

Observa-se que em 11 estudos o tamanho da amostra variou entre 07 e 199 pacientes em tratamento do câncer de mama (média de 72,9 mulheres) e em 05 estudos, os autores não mencionaram o tamanho da amostra. A maioria dos estudos (68,7%) foi realizada com pacientes no pós-operatório, 12,5% com pacientes no pré-operatório, 12,5% com pacientes no pré e pós-operatório e 6,2% dos estudos foram realizados durante o tratamento quimioterápico. Destaca-se a ausência de estudos desenvolvidos com pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento radioterápico.

As práticas educativas mais utilizadas pelos pesquisadores foram as orientações e intervenções por telefone (25%), os trabalhos com grupos (25%) e a consulta de enfermagem (18%). Nos demais, os autores utilizaram as seguintes práticas educativas: manual educativo (12,5%), e materiais escritos (18%), tais como questionário para avaliar o estado de ansiedade, roteiro de orientação para alta hospitalar, panfletos e folhetos, uso da internet e vídeos. Os pesquisadores utilizaram a comunicação terapêutica (6,2%), a conversação oral (6,2%), o protocolo

de assistência de enfermagem perioperatória (6,2%), o suporte psicoeducacional (6,2%) e as visitas de check-up (6,2%). (Quadro 5)

QUADRO 5. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012

(Continua)

Código do Estudo	Objetivo	População / amostra	Estratégias utilizadas nas orientações	Resultados	Conclusões
E1	Determinar o índice e as causas de solicitação de orientações por telefone de pacientes submetidas a mastectomia radical modificada e cirurgia conservadora da mama que receberam alta hospitalar após 24hs, e oferecer evidências de ambos os monitoramentos amplamente utilizados pelo telefone e também a ampliação da área de enfermagem cirúrgica para a atenção domiciliar.	174 pacientes no pós-operatório de MRM e BCS de um hospital universitário.	Orientações por telefone	Um número maior de pacientes submetidas a mastectomia, solicitou orientações por telefone e estas foram solicitadas dentro dos 6 meses após alta.	O estudo revela que as orientações por telefone são uma prática educativa alternativa para oferecer o tratamento contínuo para as pacientes na cirurgia ambulatorial nos países sem serviços de tratamento domiciliar.
E2	Refletir sobre o desenvolvimento da comunicação terapêutica do (a) enfermeiro (a) na unidade de internação pré-operatória de mulheres mastectomizadas.	Pacientes em pré-operatório de câncer de mama atendidas em um hospital filantrópico.	Comunicação terapêutica	Constatou-se que o exercício da comunicação terapêutica configura-se uma prática educativa favorável, porquanto estabelece o vínculo enfermeiro-paciente, sendo a paciente responsável pelo próprio cuidado.	Esta prática educativa se apresenta como um modelo de transformação no planejamento do cuidado, significando a garantia de conquistas para a mulher que vivencia o pré e pós-operatório de câncer de mama.
E3	Verificar a legibilidade de um manual educativo direcionado ao autocuidado de mulheres mastectomizadas, utilizando o cálculo do Índice de Legibilidade de Flesh (ILF) adaptado para a língua portuguesa.	Pacientes em pós-operatório de câncer de mama.	Manual Educativo	Os resultados variaram de 43 e 64, índices que classificam o manual entre a leitura fácil e difícil. Os princípios de legibilidade e os fatores que aumentam a compreensão da leitura devem ser considerados na produção de materiais educativos. A elaboração e a análise da legibilidade desses instrumentos educativos podem incentivar a construção de outros materiais didáticos, especialmente na área de enfermagem.	Um material bem escrito e uma informação de fácil compreensão melhoram o conhecimento, a satisfação do paciente, facilita a autonomia, promove a adesão e os ajuda a compreender como suas próprias ações influenciam os padrões de saúde. Contribui também na redução do uso dos serviços e dos custos com a saúde.

QUADRO 5. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012

(Continua)

Código do Estudo	Objetivo	População / amostra	Estratégias utilizadas nas orientações	Resultados	Conclusões
E4	Identificar as deficiências relacionadas à falta de informação, educação, serviços e suporte para mulheres com câncer de mama na esperança de aumentar o conhecimento dos médicos e enfermeiros que trabalham com este grupo de mulheres.	Pacientes em tratamento do câncer de mama.	Consulta de Enfermagem Elaboração de material escrito. Internet Vídeos Orientações por telefone	Com os novos métodos e avanços nas cirurgias da mama, as mulheres tem mais escolhas, ainda que elas possam estar sobrecarregadas pelo estresse emocional, que limita sua habilidade para pensar claramente. É imperativo que a equipe de saúde ofereça informação e suporte estejam disponíveis para questões, acompanhem de perto estas pacientes e seus familiares até que elas possam tomar decisões informadas com respeito ao tratamento.	É imprescindível que médicos e enfermeiros estabeleçam práticas educativas para informar, dar suporte, estejam disponíveis para os questionamentos e acompanhar de perto estas pacientes e familiares até que elas possam tomar decisões informadas com relação ao tratamento a que serão submetidas.
E5	Identificar as necessidades de aprendizagem, as informações desejadas e os métodos preferidos de informação dada aos pacientes italianos com câncer recebendo quimioterapia.	111 pacientes com diagnóstico de câncer em tratamento quimioterápico.	Consulta de Enfermagem Elaboração de material escrito: Panfletos e folhetos Internet Vídeos Conversação oral	O estudo deve ser estendido para vários centros de oncologia na Itália com uma amostra maior estratificada para a idade, sexo, tamanho do tumor, e tempo desde o diagnóstico.	A grande maioria dos pacientes desejava receber o máximo de informação possível sobre a doença, possibilidade de recuperação, possíveis tratamentos, efeitos colaterais da quimioterapia e seu tratamento e trajetória da doença. Os métodos de informação preferidos foram a consulta de enfermagem e o material escrito (panfletos e folhetos).
E6	Verificar junto às mulheres quais as informações que gostariam de receber no pré-operatório de mastectomia, levantar as necessidades de informações no pós-operatório e contribuir com a elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem perioperatória à mulher mastectomizada.	16 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no pré e pós-operatório.	Elaboração de material escrito: Protocolo de assistência de enfermagem perioperatória à mulher mastectomizada.	Da análise das categorias extraídas dos dados verificou-se que as dúvidas são relacionadas ao processo do adocimento em si, do tratamento específico, da recuperação e cuidados imediatos, além daquelas relacionadas à convivência com a doença e com o tratamento como algo que estará fazendo parte de sua vida por um período incerto. As mulheres têm dúvidas complexas com relação ao tratamento oncológico, entretanto também apresentaram questões simples como aquelas a respeito da internação hospitalar.	Cabe à enfermagem e aos demais membros da equipe de saúde, desenvolver práticas educativas para uma assistência focalizada na cliente e em suas necessidades, contribuindo para a qualidade do tratamento.

QUADRO 5. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012

(Continua)

Código do Estudo	Objetivo	População / amostra	Estratégias utilizadas nas orientações	Resultados	Conclusões
E7	Identificar conhecimentos, atitudes, hábitos de vida e práticas de saúde, construídos durante o diagnóstico e tratamento, de um grupo de mulheres com câncer de mama; discutir e refletir sobre as mudanças físicas, psicoafetivas e sociais; problematizar questões de identidade feminina e os efeitos da doença e tratamentos sobre ela.	07 mulheres em tratamento do câncer de mama.	Trabalhos com grupos	Os resultados mostraram que a notícia do câncer é vivenciada dolorosamente, a mastectomia significa uma mutilação e, na tentativa de poupar a família, muitas vezes as mulheres assumiram sozinhas o tratamento.	A prática educativa de realização de grupos num ambiente acolhedor, onde há troca de saberes e experiências constitui um espaço para falar de suas preocupações, propiciando uma maior tranquilidade consigo mesma e maior disponibilidade para aceitação do tratamento.
E8	Validar um manual educativo como estratégia para contribuir no autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia quanto à validade de conteúdo e de aparência.	14 profissionais para comporem os juizes especialistas, sendo: 3 médicos 5 enfermeiros 3 fisioterapeutas 1 terapeuta ocupacional 1 pedagogo 1 comunicador social. Para análise semântica, 9 mulheres mastectomizadas	Elaboração de material escrito: Manual Educativo.	A validação proposta foi satisfatória pela análise dos avaliadores, pois a maioria das respostas recebeu conceitos adequados, não apresentando discordância.	Considera-se que o manual validado pode contribuir para a promoção da saúde, prevenção das complicações, desenvolvimento de habilidades de seus usuários e favorecer a autonomia e a motivação da enfermagem para inventar novas tecnologias extraídas da práxis.

Código do Estudo	Objetivo	População / amostra	Estratégias utilizadas nas orientações	Resultados	Conclusões
-------------------------	-----------------	----------------------------	---	-------------------	-------------------

E9	Identificar as necessidades educacionais e preocupações de pacientes com câncer de mama no período pós-operatório.	199 pacientes em pós-operatório de câncer de mama.	Intervenções por telefone	Os estudos mostraram que o medo da recorrência do câncer e a ansiedade no pós-operatório ocorreram em mais de 65% das mulheres da amostra. As limitações emocionais, sociais e físicas foram identificadas como as mais importantes durante o tratamento. Pacientes precisam de serviços adicionais de suporte e ajuda. O resultado do estudo sugere que uma visita inicial e acompanhamento telefônico com perguntas específicas pode ser uma ferramenta efetiva para avaliar as necessidades multidimensionais da paciente com câncer de mama.	Enfermeiras especialistas devem aperfeiçoar a qualidade do cuidado às mulheres com diagnóstico de câncer de mama e suas famílias, buscando práticas educativas no sentido de prover serviços de suporte e informações adicionais. O atendimento feito através de ligações telefônicas mostrou-se eficaz no seguimento dessas pacientes.
E10	Examinar os efeitos de uma intervenção baseada na teoria da auto-regulação, estado funcional, e bem estar emocional (AFSMI), por telefone, em mulheres se recuperando em casa após a cirurgia ambulatorial para o câncer de mama.	117 mulheres com diagnóstico de câncer de mama no pós-operatório de cirurgia ambulatorial.	Intervenções de enfermagem e suporte psicoeducacional por telefone.	Diferenças significativas entre o grupo controle e experimental foram encontradas no pós-teste e no tratamento domiciliar, nos valores de distúrbios totais do humor, confusão e valores de tensão.	A AFSMI, por telefone, foi considerada uma prática educativa efetiva na redução do estresse emocional e no aumento da função física.
E11	Avaliar a contribuição da assistência de enfermagem desenvolvida no pós-operatório, como estratégia para a readaptação física, emocional e social da mulher mastectomizada.	80 mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico.	Consulta de Enfermagem	O grupo de intervenção apresentou melhor resposta no retorno das atividades gerais, menos complicações, menor dificuldade em manusear o dreno de sucção, adotando atitudes positivas relacionadas ao autocuidado quando comparado ao grupo controle.	A orientação sistematizada de enfermagem no pós-operatório de mastectomia possui valor inestimável, visto que proporciona o esclarecimento de dúvidas a respeito da doença e da cirurgia, e possibilita a adoção de cuidados favoráveis à recuperação mais rápida da mulher e a sua readaptação.

QUADRO 5. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012

(Continua)

QUADRO 5. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012

(Continua)

Código do Estudo	Objetivo	População / amostra	Estratégias utilizadas nas orientações	Resultados	Conclusões
E12	Apresentar a organização, estrutura, funções e atividades mais freqüentes desenvolvidas na consulta de enfermagem às mulheres com patologia mamária no período de 2002-2005, assim como incentivar a existência da consulta de enfermagem.	Pacientes em tratamento do câncer de mama.	Consulta de Enfermagem Trabalhos com grupos	Na consulta foram realizados cuidados pós-cirúrgicos, educação em saúde e suporte psicológico que beneficiam a atenção integral da mulher que apresenta este importante problema de saúde.	A consulta de enfermagem é uma estratégia para o seguimento das pacientes com patologia mamária que facilita a cirurgia ambulatorial, a alta precoce e a diminuição da permanência média hospitalar.
E13	Conhecer a produção científica acerca do cuidado à mulher mastectomizada, enfocando os sentimentos manifestados, as dificuldades enfrentadas e as estratégias de cuidado adotadas pela enfermagem.	Não foi especificado.	Trabalhos com grupos	Pouco tem sido produzido a respeito das práticas educativas adotadas pela enfermagem para o trabalho com a mulher mastectomizada, destacando-se as atividades grupais como a principal prática educativa identificada. Como principal prática educativa, foram identificadas as atividades grupais, visando promover a auto-estima da mulher mastectomizada e contribuir para sua qualidade de vida.	A enfermagem precisa traçar um plano de cuidados à mulher, que ofereça suporte informativo com relação ao câncer, aos tratamentos recomendados e cuidados com o membro homolateral à mama afetada de forma a encorajar sua participação em grupos de auto-ajuda.
E14	Analisar o processo adaptativo de mulheres mastectomizadas em um grupo de apoio.	10 pacientes submetidas à mastectomia.	Trabalhos com grupos	O estudo evidenciou as muitas vantagens de participação das mulheres nos grupos de apoio, pelas possibilidades de ajuda mútua estabelecida e pelas mudanças de comportamento promovidas pelo grupo voltadas a uma maior valorização de si.	A prática educativa que utiliza os grupos de apoio para trabalhar com mulheres mastectomizadas, identificou a necessidade de uma intervenção de enfermagem menos prescritiva e mais reflexiva, através do saber ouvir e respeitar as idéias, atitudes e sentimentos dessas mulheres.

QUADRO 5. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2012

(Continua)

Código do Estudo	Objetivo	População / amostra	Estratégias utilizadas nas orientações	Resultados	Conclusões
E15	Descrever a satisfação das pacientes com câncer de mama com um sistema espontâneo de visitas de check-up de uma enfermeira especialista.	19 pacientes com câncer de mama.	Visitas de check-up	A satisfação das pacientes com o conhecimento e as habilidades do profissional da enfermagem foi alta. A confirmação e a confiança foram importantes e necessárias com o objetivo das pacientes com câncer de mama se sentirem seguras. As pacientes tinham a necessidade de informação e educação no auto-cuidado. A acessibilidade e a avaliação precoce pela equipe profissional ou uma enfermeira da oncologia foi essencial em um sistema sem o acompanhamento de rotina.	Este estudo identifica questões chave em um sistema de check-up conduzido por uma enfermeira especialista. As descobertas podem ser utilizadas para o desenvolvimento de um programa educacional para mulheres que tenham passado pela cirurgia do câncer de mama, Além disso, as descobertas enfatizam a necessidade de introduzir práticas educativas mais flexíveis para os programas de acompanhamento, uma alternativa são os check-ups conduzido pelas enfermeiras especialistas.
E16	Enfatizar a importância da orientação de enfermagem às pacientes de alta, em pós-operatório imediato de mastectomia por câncer de mama, como uma estratégia para minimizar a ansiedade e eventuais intercorrências imediatas à alta hospitalar.	60 mulheres portadoras de câncer de mama.	Elaboração de material escrito: Questionário para avaliar o estado de ansiedade e Roteiro de Orientação para Alta Hospitalar.	Os resultados obtidos para o grupo controle e experimental indicaram que ambos possuem médio nível de ansiedade na admissão hospitalar e baixo nível de ansiedade na alta e no primeiro retorno hospitalar programado; que as pacientes do grupo experimental apresentaram percentuais maiores de retenção de informações no nível 3 do que as do grupo controle e também que nenhuma paciente dos grupos controle e experimental apresentou qualquer intercorrências no período estudado. Os resultados mostraram ainda que tanto o nível de ansiedade das pacientes quanto as eventuais intercorrências imediatas à alta independem das orientações fornecidas.	O esclarecimento de dúvidas, anterior a qualquer orientação, proporciona melhores condições às pacientes para receber as informações técnicas para a continuidade do cuidado domiciliar e aumentam o grau de retenção de informação.

Discussão

7. DISCUSSÃO

A análise dos estudos possibilitou caracterizar a produção científica nacional e internacional nos últimos dez anos sobre as práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros nas orientações às mulheres em tratamento do câncer de mama.

Atualmente, os avanços científicos e técnicos na área da mastologia permitem melhorar os índices de cura de mulheres acometidas pelo câncer de mama, contribuindo para o aumento gradativo da expectativa de vida dessas mulheres (LAVINAS *et al.*, 2010). No entanto, as propostas de tratamento implementadas, principalmente as cirurgias mutiladoras, ainda acarretam nestas pacientes desestabilidades físicas, emocionais, sociais e espirituais (COELHO *et al.*, 2010). A equipe, responsável pela assistência de tais pacientes, deve estar atenta ao atendimento de tais desestabilidades indo além do tratamento da neoplasia. O fornecimento de orientações a estas pacientes é um fator importante do tratamento e foi assim considerada em todos os estudos que fizeram parte desta revisão.

Hoje se observa que o aprimoramento das técnicas cirúrgicas, entre outras coisas, acarretou uma redução do tempo de permanência das pacientes no hospital, diminuição das morbidades, e conseqüentemente, uma redução nos custos hospitalares. Tais fatos, apesar de contribuírem de forma positiva para a recuperação das pacientes, acabam por acarretar uma diminuição do tempo disponível para atividades de educação para a saúde, sendo a maior parte do tempo destinada aos procedimentos técnicos relativos a admissão e aos cuidados corporais (ALLARD, 2007). Essas afirmativas vão ao encontro dos achados dos estudos pesquisados. Constatou-se que 68,7% dos estudos foi realizado com pacientes no pós-operatório, e 12,5% foi realizado no pré-operatório. No entanto, observa-se que a orientação pré-operatória é primordial para que a mulher se aproprie dos conhecimentos e seja capaz, inclusive, de optar por não se submeter ao tratamento cirúrgico, se esta for sua vontade. Durante o atendimento ambulatorial é possível orientar a mulher e seus familiares, respeitando-se suas crenças e costumes, dentro do seu contexto social, familiar e econômico. A par dessa realidade é que as atividades de orientação devem se iniciar na fase pré-operatória.

Os estudos selecionados direcionaram para a necessidade de informações e suporte por parte das pacientes com diagnóstico de câncer de mama sobre a cirurgia e o tratamento a que serão submetidas. Foi identificado que as pacientes

tinham dúvidas complexas com relação ao tratamento oncológico e, por isso, desejavam receber o máximo de informação possível sobre a doença, possibilidade de recuperação, possíveis tratamentos e efeitos colaterais da quimioterapia, fato comprovado pelos resultados do estudo de Barreto *et al.* (2008).

Vários estudos analisados reforçaram a importância de ser contemplado na assistência as atividades de orientação e educação para o autocuidado através da implementação de práticas educativas que objetivam oferecer informação e suporte às mulheres nas várias fases do tratamento. Como prática educativa inovadora destaca-se as orientações realizadas por telefone. O estudo de Stephens *et al.* (2008) demonstrou a eficácia das ligações telefônicas no seguimento de mulheres em pós-operatório de mastectomia e enfatizou que a educação das pacientes sobre o processo de doença, tratamento, efeitos colaterais e habilidades de enfrentamento são importantes aspectos na atuação da enfermagem oncológica.

Allard (2007), afirma que as intervenções de enfermagem realizadas com as mulheres, via entrevistas por telefone, apresentaram resultados estatisticamente significativos de melhora no estado funcional e no estresse emocional total das mesmas. As mulheres do grupo experimental se mostraram mais capazes de regular seu estado emocional e seus níveis de função à medida que aumentou seu conhecimento em relação a doença e o tratamento. Essa afirmativa é corroborada pelo estudo realizado por Sayin e Kanan (2010), que mostraram que as mulheres com câncer de mama tiveram atitudes mais positivas quando elas eram acompanhadas por um longo período de tempo por telefone. Beaver *et al.* (2009) e Badger *et al.* (2004), demonstraram que o aconselhamento por telefone oferecido após a cirurgia de mama teve um impacto positivo na vida das pacientes facilitando o tratamento dos sintomas. Esta mesma prática educativa tem sido utilizada no Setor de Mastologia, ainda que de maneira incipiente, tem apresentado bons resultados no que se refere ao seguimento dessas mulheres no pós-operatório e vem complementar a consulta de enfermagem realizada no setor.

Outra prática educativa apresentada nos estudos foram as atividades grupais com as quais se busca promover a melhoria da auto-estima da mulher, contribuindo para sua qualidade de vida. Os grupos são considerados uma prática educativa inovadora que vem sendo aprimorada a cada dia e geralmente são constituídos por uma equipe interdisciplinar (enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional) que planejam as atividades, visando a promoção e reabilitação da

saúde. Os depoimentos das mulheres sobre sua participação nos grupos, revelaram que espaços como estes devem ser incentivados visto que, a partir do diálogo, podem ser feitas interpretações e ampliações das suas visões de mundo, contribuir para o aumento do interesse e da disposição para apoiar o outro e a preocupação com o seu entorno e com as companheiras do grupo (FABBRO e SANTOS, 2008; ALBACAR, ZUBIETA, INORIZA, 2007; PEREIRA *et al.* 2006; RODRIGUES, SILVA, FERNANDES, 2003).

A atuação do enfermeiro em relação às mulheres foi também abordada e considerada como uma prática educativa. Rodrigues, Silva e Fernandes (2003) destacaram a necessidade de uma intervenção de enfermagem menos prescritiva e mais reflexiva, através do saber ouvir e respeitar as idéias, atitudes e sentimentos das mulheres, estabelecendo assim uma relação mais ética e mais humanizada. A comunicação terapêutica definida como a habilidade do profissional em usar o seu conhecimento sobre comunicação, estabelecendo assim, uma relação efetiva e consciente com a paciente (STEFANELLI, 1993) foi também utilizada como uma prática educativa. No estudo de Lavinias *et al.* (2010), os autores utilizaram a comunicação terapêutica como estratégia de cuidado no pré-operatório às mulheres que irão se submeter à mastectomia.

Outra prática educativa também apontada nos estudos foi a consulta de enfermagem que se constitui como um espaço onde o enfermeiro proporciona o acolhimento e o apoio necessário às mulheres que procuram pelo atendimento. Além de oferecer condições para conhecer como essas mulheres se sentem e o que buscam. Destaca-se que este profissional deve agir com humanização e respeito, pois as pacientes se sentem inseguras quando o foco é o câncer de mama (MOORE, 2009; MELO, 2007; ALBACAR, ZUBIETA, INORIZA, 2007). É enfatizada a consolidação desta importante atividade dos enfermeiros no seguimento das pacientes com câncer de mama, gerando confiança entre as pacientes e na equipe interdisciplinar. Na consulta de enfermagem é oferecido às pacientes e familiares, um ambiente mais íntimo, informação de modo individualizado e progressivo, segundo adaptação das pacientes e fornecido documentação complementar (ALBACAR, ZUBIETA, INORIZA, 2007).

O fornecimento de material escrito foi também apontado como uma prática educativa a ser utilizada. Como é notório, o processo de aquisição e aprofundamento de conhecimentos, de domínio de habilidades e de tomada de

decisão é facilitado, pela utilização de material impresso. Para os pacientes em processo de readaptação, a educação é decisiva por apoiar e facilitar a tomada de decisões, e as informações escritas ou orais devem lhes ser dirigidas com o objetivo de ajudá-las a determinarem as metas do autocuidado e a buscarem soluções para os problemas enfrentados (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008). Um material bem elaborado ou uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve ações que influenciam o padrão de saúde e favorece a tomada de decisão, além de contribuir na redução do uso dos serviços e dos custos com a saúde (OLIVEIRA, SOUSA e FERNANDES, 2009; OLIVEIRA, FERNANDES e SAWADA, 2008; POLICASTRO, 2002). A construção de material visual foi utilizada como prática educativa em um estudo e mostrou que os níveis de ansiedade das pacientes foi maior no grupo que não participou da orientação diferenciada e que o procedimento de informação pode se tornar elemento valioso na melhora da condição de aspectos que influem diretamente no bem-estar das pacientes mastectomizadas (MEDEIROS e NUNES, 2001; MOORE, 2009; PIREDDA *et al.*, 2008).

Koinberg, Holmberg e Fridlund (2002) utilizaram como prática educativa as visitas domiciliares de check-up no acompanhamento de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico. As descobertas desse estudo enfatizaram a necessidade de introduzir soluções mais flexíveis para os programas de acompanhamento, sendo as visitas domiciliares de check-up uma alternativa conduzida por enfermeiras especialistas, fato comprovado no estudo de Grunfeld *et al* (1999).

Cabe ressaltar que dos 16 estudos da amostra, somente o estudo de Melo (2007) avaliou a prática educativa utilizada. A autora avaliou a contribuição da assistência de enfermagem no pós-operatório de 80 mulheres mastectomizadas, sendo trabalhados dois grupos (intervenção e controle). Identificou que a manifestação de desamparo, falta de forças, sensação de cansaço e tensão foram maiores no grupo controle que não recebeu orientações diferenciadas. As mulheres do grupo intervenção (57,5%), retomaram as atividades que beneficiavam a recuperação, após a cirurgia, observado em 7,5% do grupo controle. Foram manifestadas dúvidas sobre as atividades por 57,5% das mulheres do grupo controle e 37,5% do grupo intervenção. Houve mais complicações cirúrgicas no grupo controle (92,5%) em relação ao grupo intervenção (57,5%). Esse grupo apresentou

menos dificuldades para manusear o dreno de sucção (7,5%), sendo 31,6% no grupo controle.

Embora não tenha sido objeto de investigação o estudo de Moore (2009), destacou que, ao serem utilizadas práticas educativas na orientação às pacientes em tratamento do câncer de mama, que os enfermeiros devem criar condições de avaliar continuamente a compreensão dessas mulheres. A avaliação dos resultados ajudará a determinar os efeitos da orientação oferecidos as pacientes e avaliar quaisquer mudanças que possam ocorrer.

Considerações finais

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa revisão integrativa, constatou-se as práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros nas orientações as mulheres em tratamento do câncer de mama para que tais informações subsidiem o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem adequada a essa população.

Verificou-se a importância do papel educativo dos enfermeiros na assistência e na inserção das pacientes no processo decisório de seu tratamento, pois elas têm o direito de decidir, opinar e saber como irão cuidar do seu corpo.

As práticas educativas mais utilizadas pelos pesquisadores dos estudos foram as orientações e intervenções por telefone, os trabalhos com grupos, a consulta de enfermagem, a elaboração de manual educativo, a elaboração de material escrito, tais como questionário para avaliar o estado de ansiedade, roteiro de orientação para alta hospitalar, panfletos e folhetos, uso da internet e vídeos. Foram utilizadas também a comunicação terapêutica, a conversação oral, o protocolo de assistência de enfermagem perioperatória, o suporte psicoeducacional e as visitas de check-up.

Além de ter alcançado o objetivo proposto, esta revisão integrativa constatou que existe escassez de dados na literatura sobre o tema apresentado. Muitos são os estudos que tratam sobre a importância das orientações como parte essencial do trabalho dos enfermeiros, entretanto, com o percurso metodológico utilizado nesta revisão, poucos estudos foram encontrados abordando as práticas educativas utilizadas pelos enfermeiros quando orientam mulheres com câncer de mama nas diversas etapas do tratamento. Além disso, ficou evidente a escassez de estudos experimentais sobre o tema assim como de estudos que avaliem os resultados das práticas educativas utilizadas.

Portanto, torna-se premente que os pesquisadores desenvolvam estudos que abordem as práticas educativas de cuidado adotadas pela enfermagem para o trabalho com a mulher durante todas as etapas do enfrentamento do câncer de mama, considerando que a implementação de práticas educativas nas orientações a essas mulheres se apresenta como um modelo de transformação no planejamento do cuidado.

Referências

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.1, p. 117-121, jan./fev. 2008.

ALBACAR, C. R.; ZUBIETA, A. G.; INORIZA, J. M. Cuidados de enfermería a la mujer com patología mamaria: organización de uma consulta específica. **Revista Enfermería Clínica de Espanha**, Corunã, v.17, n.1, p.37-40. 2007.

ALLARD, N. C. Day surgery for breast cancer: effects of a psychoeducational telephone intervention on functional status and emotional distress. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v.34, n.1, p.133-141. 2007.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2011**. Disponível em: <<http://www.cancer.org>>. Acesso em: 30 mai. 2012.

ARMSTRONG, D.; BORTZ, P. An integrative review of pressure relief in surgical patients. **Association of Operating Room Nurses Journal**, Denver, v.73, n.3, p. 645- 674, mars. 2001.

BADGER, T. et al. A case study of telephone interpersonal counseling for women with breast cancer and their partners. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v.31, n.5, p.995-1003. 2004.

BARRETO, R. A. S. et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.10, n.1, p.110-123. 2008.

BEAVER, K. et al. **Comparing hospital and telephone follow-up after treatment for breast cancer: Randomised equivalence trial**. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC_2628299/pdf/bmj.a3147.pdf. Acesso em: 12 mai. 2012.

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.47, n.3, p.277-282. 2001.

BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **Association of Operating Room Nurses Journal**, Denver, v.67, n.4, p.877-880, apr. 1998.

BORGES, D. O. **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico: adesão às orientações e a efetividade na diminuição de efeitos colaterais e atrasos no tratamento**. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/7942>>. Acesso em: 22 mai. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 376p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 13 fev. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 06 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 09 mar.2012.

CARVALHO, C. M. R. G. *et al.* Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.62, n.4, p.579-582. 2009.

CHAVES, I. G.; BRANDÃO, E.C.; LEITE, M.T.T. et al. **Mastologia - Aspectos Multidisciplinares**. 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. cap.14, p.172.

COELHO, M. S. et al. Mulheres mastectomizadas: uma proposta de cuidado de si com base nas concepções de Michel Foucault. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco**, Recife, v.4, n.1, p.311-318, jan./mar. 2010.

DONEGAN, W. L. Introduction to the history of breast cancer. In: DONEGAN, W.L.; SPRATT, J.S. **Cancer of the breast**. 3 ed. Philadelphia: W B Saunder, 1988. p.1-15.

DOW, K. H.; BUCHOLTZ, J.D.; IWAMOTO, R.R. et al. **Nursing Care in Radiation Oncology**. 2 ed. Colorado: WB Saunders, 1997.

FABBRO, M. R. C.; MONTRONE, A.V.G.; SANTOS, S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. **Revista Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.532-537. 2008.

FERNANDES, A. F. C.; MAMEDE, M. V. O surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.13, n.1, p.35-40. 2004.

GALVÃO, C. M. SAWADA, N. O. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.1, p.57-60. 2003.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 549-556, mai./jun. 2004.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Residence Nursing Health**, v.10, n.1, p.1-11, feb. 1987.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010. cap.5, p.45-64.

GRUNFELD, E. et al. **Comparison of breast cancer patient satisfaction with follow-up in primary care versus specialist care: result from a randomized controlled trial**. Disponível em: <[http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1313497/pdf/10756611.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1313497/pdf/10756611.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2012.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Os Tratamentos do Câncer 2011**. Disponível em: <<http://www.oncoguia.com.br>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

JESUS, L. L. C.; LOPES, R. L. M. Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher. **Revista Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.208-211. 2003.

KOINBERG, I. L.; HOLMBERG, L.; FRIDLUND, B. Breast cancer patients' satisfaction with spontaneous system of check-up visits to a specialist nurse. **Nordic College of Caring Sciences**, Copenhagen, v.16, n.3, p.209-215. 2002.

KUCHARSK, F. A. **Perfil de mulheres na detecção precoce do câncer de mama**. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

LAVINAS, M.C. *et al.* Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.4, p.675-678, jul./ago. 2010.

LOTTI, R. C. B. et al. D. Impacto do câncer de mama na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.54, n.4, p.367-371. 2008.

MATA L. R. F.; MADEIRA, A. M. F. Análise da produção científica sobre educação profissionalizante da enfermagem brasileira: uma revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.14, n.3, p.424-433, jul./set. 2010.

MEDEIROS, R. H. A.; NUNES, M. L. T. A influência do vídeo de informação adicional em pacientes submetidas à mastectomia: o estudo da ansiedade. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.6, n.2, p.95-100, jul./dez. 2001.

MELO E. M. **Avaliação de orientações sistematizadas de enfermagem no pós-operatório de mulheres submetidas à mastectomia**. Biblioteca Net. 2007. Disponível em: <<http://teses.ufc.br/tde-busca/arqu.php?cod.arquivo=638>>. Acesso em: 13 mai. 2012.

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

MOORE, L. B. Educational program: the nurse's role in educating postmastectomy breast cancer patients. **Plastic Surgical Nursing**, Waterloo, v.29, n.4, p.212-219, out./dez. 2009.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, p.115-123, jan./mar. 2008.

OLIVEIRA, M. S.; SOUSA, F. S.; FERNANDES, A. F. C. Use of index readability of Flesh (ILF) in manual educative for mastectomized women: methodological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v.8, n.2. 2009.

PEREIRA, S. G. et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.6, p.791-795, nov./dez. 2006.

PIREDDA, M. et al. Survey on learning needs and preferred sources of information to meet these needs in Italian oncology patients receiving chemotherapy. **European Journal of Oncology Nursing**, Edinburgh, v.12, p.120-126. 2008.

PIRES, A. M. T.; SEGRETO, R. A.; SEGRETO, H. R. C. Avaliação das reações agudas da pele e seus fatores de risco em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.16, n.5, set./out. 2008.

POLICASTRO, S. **Orientação de enfermagem: uma estratégia para minimizar a ansiedade e eventuais intercorrências imediatas à alta hospitalar de paciente mastectomizadas**. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M.; FERNANDES, A. F. C. O processo adaptativo de mulheres mastectomizadas: grupo de apoio. **Revista Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.64-69. 2003.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n.1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SAYIN, Y.; KANAN, N. Reasons for nursing telephone counseling from individuals discharged in the early postoperative period after breast surgery. **Nursing Forum**, Auckland, v.45, n.2, p.87-96. 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth – Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. 2 ed. São Paulo: Robe, 1993.

STEPHENS, P. A. et al. Identifying the educational needs and concerns of newly diagnosed patients with breast cancer after surgery. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburg, v.12, n.2, p.252-258, abr. 2008.

STETLER, C. B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, v.11, n.4, p.195-206, nov. 1998.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998.

TORO, A. G. **Enfermería basada en la evidencia – cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados**. Granada: Fundación Index, 2001. p.224.

URSI, E. S.; GALVÃO, M. C. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.1, p.124-131, jan./fev. 2006.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v.52, n.5, p. 546-553, feb. 2005.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nursing Residence**, v.54, n.1, p. 56-62, jan./feb. 2005.

ZIEGFELD, C. R. LUBEJKO, B. G. SHELTON, B. K. **Manual of cancer care**. Philadelphia: Oncology Fact Finder, 1998. cap.10.

Apêndice 1

APÊNDICE I

INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS

Titulo da publicação	
Titulo do periódico	
Fonte	
Autores	Nomes: Graduação: Instituição sede do autor principal:
Ano de publicação	
Estado onde a pesquisa foi desenvolvida	
País onde a pesquisa foi desenvolvida	
Tipo de revista científica	() Publicação de enfermagem geral () Publicação de enfermagem de outra especialidade Especificar: () Publicação medica () Publicação de outras áreas da saúde Especificar:
Objetivos do estudo	
Delineamento do estudo	Estudos com dados primários () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não experimental () Abordagem qualitativa () Etnografia () Fenomenologia () Teoria fundamentada () Outras.Especificar: Estudos secundários () Revisão sistemática () Revisão integrativa () Revisão da literatura () Outras. Especificar: () O autor não define claramente o delineamento do estudo.
Resultados do estudo	
Conclusões do estudo	
Práticas educativas utilizadas	() Consulta de Enfermagem () Elaboração de material escrito.Especificar: () Internet () Jogos () Trabalhos com grupos () Vídeos () Outros.Especificar:

Fonte: Mata e Madeira, 2010, adaptado pela pesquisadora.