

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**  
**ÊNFASE EM ONCOLOGIA**  
**ANA PAULA LUCAS**

**SENTIMENTOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

**BELO HORIZONTE – MG**

**AGOSTO/2013**

ANA PAULA LUCAS

**SENTIMENTOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Oncologia. Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Salete M. de Fátima Silqueira.

BELO HORIZONTE – MG

AGOSTO/2013

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Lucas, Ana Paula

Sentimentos de mulheres com câncer de mama [manuscrito] /  
Ana Paula Lucas. - 2013.

63 f.

Orientadora: Salete M. de Fátima Silqueira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Oncologia - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de  
Enfermagem.

1.Mastectomia. 2.Neoplasias da Mama. 3.Medicina. I.Silqueira,  
Salete M. de Fátima. II.Universidade Federal de Minas Gerais.  
Escola de Enfermagem. III.Título.

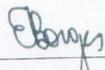
É permitida a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, desde que citada a fonte.

ANA PAULA LUCAS

TÍTULO DO TRABALHO: "*Sentimentos de mulheres com câncer de mama*".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade*, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em *Oncologia* (Área de concentração).

APROVADO: 11 de julho de 2013.



Prof.<sup>a</sup> **ELINE LIMA BORGES** (Orientadora)  
(UFMG)



Prof.<sup>a</sup> **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO**  
(UFMG)



Prof.<sup>a</sup> **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**  
(UFMG)

## AGRADECIMENTO

**A Deus,**

por mais uma preciosa oportunidade e conquista que ele tem me proporcionado.

**À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Salete Maria de Fátima Silqueira,**

pela confiança, dedicação e seriedade na condução deste estudo. Obrigada pela compreensão, disponibilidade e apoio nos momentos difíceis. E peço desculpa pelo estresse.

Às colegas da Especialização, em especial,

**Cíntia Vespoli, Edvânia Maria, Luana Otoni, Leticia Marques e Valéria Borba Costa.** Nossa convivência foi muito além do companheirismo, ficando graças a Deus uma amizade, e que seja eterna.

**À Mariza Talim,**

bibliotecária da UFMG, pelo carinho, acolhimento, paciência e dedicação na ajuda das buscas dos estudos.

À minha amiga **Ana Lemos, Vanessa Aparecida Silva,**

**Cristiane Kelly Dias,**

Amigas de todos os momentos, principalmente quando preciso de “colo”.

**A todos meus amigos, familiares**

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

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

A todas as mulheres que enfrentam o Câncer de Mama, encarando-o como mais um desafio vivido em cada etapa de todo processo.

À minha querida mãe e pai, **Maria Helena e Donizetti**, pelo exemplo de vida que são, e pelo amor, carinho e apoio que sempre têm me dado, principalmente nas decisões da minha vida.

Aos meus irmãos, **Ana Cláudia e Carlo Eduardo**, pelo amor, apoio, compreensão e carinho de sempre nos momentos bons e difíceis, principalmente nesta fase final da Especialização.

## RESUMO

O câncer de mama é um dos cânceres que mais acomete as mulheres do mundo, a prevenção é um ato importante para diminuir essa estatística. Infelizmente atinge não somente o físico como também o psicológico que na maioria das vezes pode trazer conseqüências indesejáveis. O presente estudo teve como objetivo organizar o conjunto de informações disponibilizadas pelos estudos qualitativos analisando fatores psicossomáticos que podem interferir no tratamento de pacientes com neoplasia de mama. Metodologia: pesquisas foram conduzidas nas seguintes bases de dados: LILACS, IBECs, MEDLINE, BDNF e Coleciona Sus. Utilizou-se para busca bibliográfica o Desc. A metassíntese foi utilizada como metodologia, e em seguida foi utilizado os critérios de inclusão e exclusão para busca dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Cada estudo foi lido, e as categorias centrais de cada um foram comparadas e interpretadas com as categorias de todos os outros estudos. Resultados: Ao final 7 estudos que atendiam ao objetivo do estudo foram selecionados, de um total de 3899 publicações. Nove temas centrais foram analisados, contendo vários assuntos selecionados aos sentimentos destas pacientes, para poder responder a questão norteadora da pesquisa que é: o estado emocional positivo pode beneficiar os resultados do tratamento da paciente com diagnóstico de câncer de mama?. Conclusão: É importante ressaltar que o estado emocional, pensamentos positivos, otimismo e confiança são destacados entre os artigos selecionados, focando na questão que influenciam realmente no tratamento destas pacientes com câncer de mama, e consequentemente beneficiam os resultados do tratamento.

Palavras-chave: Mastectomia, Neoplasias da Mama, Medicina.

## ABSTRACT

Breast cancer is a cancer that affects more women all over the world, prevention is an important act to reduce this statistic. Unfortunately affects not only the physical but also the psychological that most often can bring undesirable consequences. The present study aimed to organize all the information provided by qualitative studies analyzing psychosomatic factors that may interfere with the treatment of patients with breast cancer. Methodology: surveys were conducted in the following databases: LILACS, IBECs, MEDLINE, BDNF Collects and Sus. Was used to search the literature Desc. A meta-synthesis was used as a methodology, and then we used the criteria of inclusion and exclusion to search for articles on the Virtual Health Library (VHL). Each study was read, and categories of each were interpreted and compared with the categories of all other studies. Results: At the end of 7 studies that met the objective of the study were selected from a total of 3899 publications. Nine topics were analyzed, containing various subjects selected the feelings of these patients, in order to answer the main question of the research is: the positive emotional state can benefit from the results of treatment of patients with a diagnosis of breast cancer '. Conclusion: It is important to note that the emotional state, positive thinking, optimism and confidence are highlighted among the selected articles, focusing on the issue that really influence the treatment of these patients with breast cancer, and thus benefit from the results of treatment.

Keywords: Mastectomy, Breast Neoplasms, Medicine.

## RESUMEN

El cáncer de mama es un cáncer que afecta más a las mujeres de todo el mundo, la prevención es un acto importante para reducir esta estadística. Por desgracia, no sólo afecta el bienestar físico, sino también el psicológico que a menudo puede traer consecuencias indeseables. El presente estudio tuvo como objetivo organizar toda la información proporcionada por los estudios cualitativos que analizan los factores psicosomáticos que pueden interferir con el tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Metodología: encuestas se realizaron en las siguientes bases de datos: LILACS, IBECS, MEDLINE, BDNF recoge y Sus. Se utilizaba para buscar en la literatura la descripción. Un meta-síntesis se utilizó como metodología, y luego utiliza los criterios de inclusión y exclusión para buscar artículos sobre la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Cada estudio fue leído, y las categorías de cada fueron interpretadas y comparadas con las categorías de todos los otros estudios. Resultados: Al final de los 7 estudios que cumplieron el objetivo del estudio fueron seleccionados de un total de 3.899 publicaciones. Se analizaron nueve temas, que contiene varios temas seleccionados los sentimientos de estos pacientes, con el fin de responder a la pregunta principal de la investigación es la siguiente: el estado emocional positivo puede beneficiarse de los resultados del tratamiento de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama ". Conclusión: Es importante tener en cuenta que el estado emocional, el pensamiento positivo, optimismo y confianza se destacan entre los seleccionados, centrándose en el tema que realmente influye en el tratamiento de estos pacientes con cáncer de mama, por lo que se benefician de los resultados del tratamiento.

Palabras clave: Mastectomía, Neoplasias de la Mama, Medicina.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	14
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO</b> .....	21
4.1 REFERENCIAL TEÓRICO: PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS .....	21
4.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO .....	22
4.2.1. REVISÃO SISTEMÁTICA.....	22
4.2.2. PESQUISA QUALITATIVA .....	22
4.2.3. METASSÍNTESE .....	23
<b>5 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	25
5.1 PROCEDIMENTOS DE BUSCA E SELEÇÃO.....	25
<b>6 RESULTADO</b> .....	31
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	36
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
<b>REFERÊNCIAS DA AMOSTRA</b> .....	56
<b>ANEXO 1 CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP)</b> .....	57
<b>APENDICE 1 INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS</b> .....	61

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – BASE DE DADOS, ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS DESCRITORES E PUBLICAÇÕES IDENTIFICADAS E SELECIONADAS.....	27
QUADRO 2 – AMOSTRA OBTIDA PARA CARACTERIZAÇÃO DA BUSCA DO ESTUDO.....	31
QUADRO 3 – IDENTIFICAÇÃO DETALHADA DE CADA AMOSTRA.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b> 3

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos tipos de cânceres que mais acomete mulheres de todo mundo, principalmente no Brasil, segundo Instituto Nacional do Câncer (2012): “Em 2012, esperam – se, para o Brasil, 52.680 casos novos de câncer de mama, com o risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres”. Analisando esta estimativa crescente, esses dados podem estar relacionados a diagnósticos tardios, ou a casos de estágio avançado deste câncer.

Segundo tipo mais frequente no mundo, o Câncer (CA) de Mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2012).

A missão do Instituto Nacional de Ciências de Saúde Ambiental (NIEHS) é reduzir a carga de doenças relacionadas ao meio ambiente, tais como carcinoma da mama. Ele alcança esta missão [...], através da realização da pesquisa clínica [...], segundo o autor quando se tem uma compreensão sobre efeitos ambientais, a questão da genética, avaliação da saúde do paciente, estilo de vida, e como todos esses itens se inter – relacionam, tem – se uma busca de alternativa para se obter a prevenção e melhora nos tratamentos. (JOHNSON – THOMPSON MC, GUTHRIE, 2000)

Desde março de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde, cujos objetivos são promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade em relação aos condicionantes e determinantes de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

De acordo com Santos e Chubaci (2011), “em um estudo com 98 mulheres idosas, em São Paulo, observaram que todas já tinham ouvido falar de câncer de mama, principalmente pela mídia, mas havia algumas lacunas de informação”. Isso explica que é o câncer de mama é conhecido por elas, mas num modo vago, pois, ainda existem muitas dúvidas em relação a sintomas e como detectar, porém a mamografia ainda precisa ser esclarecida quanto aos seus objetivos, importância e recomendações, pois muitas não procuram realizar o exame de detecção precoce, sendo um ponto importante para que profissionais da saúde façam a busca e atividades educativas, focadas em

todos os aspectos de prevenção, orientações sobre métodos como auto – exame das mamas e principalmente incentivar para que, todas realizem o exame de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos, ressaltando aquelas pacientes que deram alguma alteração, ou tem história familiar de parentes próximos com câncer de mama, devendo orientar para realização do exame anualmente.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2012), cita que: “É necessário avançar em propostas comunicacionais que prezem pela qualidade da informação e incorporem o enfoque de gênero a partir do diálogo com o movimento organizado de mulheres”.

Na maioria das vezes a cirurgia de mastectomia, pode ser um dos melhores recursos, para erradicação da doença, porém traz consequências psicológicas talvez irreversíveis, pois é uma cirurgia de caráter traumatizante e agressiva, deixando na maioria das vezes a paciente mutilada.

Conforme cita Fernandes et al (2012, p.28), em virtude de sua fisiopatologia, o câncer é uma doença de características diferenciadas de outras doenças crônicas, já que pode provocar deformidades, dor e mutilações. Causando assim um impacto psicológico no indivíduo, família e toda sociedade que faz parte do convívio deste paciente, pois produz vários sentimentos desde o princípio do diagnóstico.

O câncer de mama está associado a outras angústias que estão ligadas ao que diz respeito à parte sexual, de ser mãe e da sua feminilidade, conforme Venâncio (2004): [...], o seio é um órgão repleto de simbolismo para a mulher. Sendo assim, o anúncio desse diagnóstico, seguido pelos tratamentos, pode ocasionar abalos significativos na vida da paciente.

Em se tratando de qualidade de vida dessas pacientes, é importante verificar que, depois do diagnóstico confirmado e tratamento já iniciado, profissionais de saúde e familiares que tem vínculo com estes pacientes, são importantes no enfrentamento da doença, pois se buscarem encoraja – los e apóia – los, amenizando os impactos que esta doença acarreta, pois se não tratada de modo peculiar, segundo BERGAMASCO (2001), “acaba trazendo implicações na vida diária e nas relações entre a mulher e as pessoas do seu contexto social”. E conseqüentemente irá atrapalhar também o seu tratamento.

Outra questão importante, é que essas pacientes têm o direito de saber e que possam compreender o significado da doença, seus cuidados e possíveis consequências que podem vir a ocorrer, sendo assim, elas poderão refletir sobre o importante papel que elas têm na sociedade e na família que convivem, podendo descobrir maneiras para se ter uma melhor qualidade de vida. Todos estes itens são importantes durante todo tratamento dessas pacientes, pois ajudam a melhorar o quadro psicológico que é um dos mais afetados devido às alterações físicas que às vezes podem acontecer durante todo o processo da doença.

A partir de um trabalho focado com a participação de profissionais de enfermagem, familiares e também de toda equipe interdisciplinar envolvida no tratamento e recuperação de pacientes com neoplasia de mama, pode-se trabalhar a capacidade deles buscarem um propósito de vida. Os mesmos podem ser orientados para realizar suas atividades de vida diária (AVD's), e que essas podem ser muito produtivas, e outro fator importante é que toda paciente com este diagnóstico, deve ter “esperança”, que é um importante item para enfrentamento da doença em si.

Alguns estudos apontam que os pacientes com esse quadro desenvolvem pensamentos negativos e comportamentos diferenciados, em qualquer estágio que se encontra a doença e que isso ocorre em decorrência de algumas etapas que ele tem que enfrentar principalmente no que diz respeito ao câncer de mama, conforme cita DEITOS TFH, GASPARY JFP (1997), citado por FERNANDES, Ana Fátima Carvalho et AL, 2004:

O choque emocional causado pelo impacto ao tomar conhecimento do diagnóstico; o medo da cirurgia; a incerteza do prognóstico e de uma recorrência deste câncer; os efeitos do tratamento da radioterapia e da quimioterapia; o medo da dor e o pavor de encarar a morte nas circunstâncias com essa que em geral se apresenta.

Observa-se que o lidar com os sentimentos não é fácil e exige um equilíbrio muito grande do paciente e também um preparo dos profissionais que lidam com eles. O saber lidar e, sobretudo ser otimista diante de um quadro muitas vezes incerto remete-nos a seguinte pergunta: o estado emocional positivo pode beneficiar os resultados do tratamento da paciente com diagnóstico de câncer de mama?

Assim, conhecer as nuances que perpassa o lado emocional destas pacientes relacionando com o impacto que este câncer traduz no quadro da doença se tornou um desafio para a pesquisadora. No decorrer desta pesquisa, será descrito e analisado as consequências plausíveis que esta doença pode causar no que diz respeito principalmente à questão psicológica relacionada à mastectomia, pois na maioria das vezes ocorre mudança no estado emocional, e outras consequências relacionadas ao medo de morrer, mutilação, preconceito da sociedade, baixa autoestima, isolamento, alopecia, menopausa precoce, alterações sexuais e também reprodutivas, entre outros aspectos.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL.

- Reconhecer sentimentos que possam interferir no tratamento de pacientes com neoplasia de mama.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fatores que contribuem para alterações psicológicas.
- Verificar a expectativa das pacientes em relação à cura.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer em geral é definido pela desordem do crescimento acelerado, anormal e desordenado das células, e de acordo com Kucharsk FA (2003), citado por ALVES et al, (2011), “ o câncer de mama é considerado uma patologia temida pela maioria da população feminina, devido à associação com a mutilação física e as alterações que ocorrem no estilo de vida da mulher”.

O câncer por ser um enfermidade crônica, é associada a vários fatores de risco, e cada tipo de câncer, tem um fator mais abrangente, fazendo com que a doença possa instalar e progredir.

Mesmo sendo um câncer de fácil cura quando diagnosticado precocemente, pode estar associado a vários fatores que se não realizados em conjunto ou separadamente podem estar inter relacionados, a proteção ou mesmo ao risco para neoplasia de mama, conforme cita World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (2007), citado por INUMARU et al, (2011), “Variáveis ginecológicas, história da amamentação, ingestão de bebida alcoólica e atividade física mereceram destaque, [...] tornando necessária a realização de mais estudos sobre a influência...”

Já em relação ao conceito, anormalidade e seus sintomas referentes ao câncer de mama, Inca (2012) cita de modo prático e compreendedor:

O câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas. O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos. O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila.

Sendo um problema de saúde pública mundial, tem – se verificado que ainda ocorre um crescimento de novos casos, segundo IARC (2008), [...] câncer mais freqüente entre as mulheres com um número estimado de 1.380 mil novos casos de câncer diagnosticados em 2008 [...], e ocupa o segundo lugar geral.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2012)

O governo federal tem buscado alternativas e tentativas para o avanço relacionado à prevenção do câncer de mama, tendo lançado algumas alternativas como o Plano para fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado em março de 2011, conforme cita Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva:

Cujos eixos foram: controle do câncer do colo do útero, controle do câncer de mama e ampliação e qualificação da assistência oncológica. Os objetivos relacionados ao controle do câncer de mama foram: garantia do acesso das mulheres com lesões palpáveis ao imediato esclarecimento, diagnóstico e tratamento; ampliação do acesso à mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos e qualificação da rede de atenção. Os componentes e ações principais incluíram: fortalecimento da gestão; qualidade da mamografia; estruturação de serviços para o diagnóstico das lesões mamárias; qualificação das equipes da atenção primária para detecção precoce; comunicação e mobilização social; e melhoria dos sistemas de informação e vigilância do câncer.

O acesso e o tempo para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama variam nas diversas regiões do país, dependendo de fatores geográficos e socioeconômicos. (TRUFELLI, et al)

A questão da demora de diagnosticar o paciente e o início do tratamento, antes era maior por várias questões de burocracia, ou mesmo, devido o paciente não procurar a prevenção precoce e alternativas que podiam ajudá – lo. Hoje em dia ainda existe demora na questão do paciente procurar ajuda, mas em relação ao início do tratamento ocorreu uma mudança, conforme cita a Portaria nº 12.732/12 da CC/DF, “o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico [...].

Em relação ao tratamento para o câncer de mama, há várias modalidades que são indicadas conforme o seu estadiamento, como por exemplo, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, mastectomia entre outros. Em relação à mastectomia que algumas pacientes passam por terem a área do câncer atingida em grande extensão, é um método que traz algumas complicações tanto em relação a auto – imagem, quanto a questão psicológicas, de acordo com Halbe, MW, 1993:

A mastectomia ainda é um dos tratamentos a que a maioria das mulheres com câncer é submetida. É uma intervenção temida e que por fazer parte do tratamento, interfere no estado físico, emocional e social, resultando na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Esse processo interfere na sexualidade, na auto-imagem e na estética feminina, hoje em dia muito valorizada e ressaltada. Além dessa dimensão que simboliza a sexualidade, as mamas ainda são relacionadas à importante função da maternidade, pois essas ao produzirem leite representam o sustento dos primeiros meses de vida de qualquer ser humano

O tratamento tem por objetivo a cura e o aumento da sobrevida, [...], melhorar a qualidade de vida. Diagnóstico precoce e tratamento adequado, cura – se 90% dos pacientes com câncer a baixo custo, sem mutilações e poucas complicações. (MATSUBARA et al, 2012)

O tratamento deve ser seguido por equipe multidisciplinar, de forma integral, pois isso fornece uma autoconfiança do pacientes e melhores resultados.

Em relação a verificar o desempenho e se estão alcançando resultados positivos em relação ao tratamento é necessário avaliar os programas de controle do câncer de mama através de indicadores, conforme Thuler e Mendonça (2005):

Os Registros Hospitalares de Câncer (RHCs) permitem, [...] aferir a qualidade da assistência hospitalar prestada ao paciente com neoplasia maligna, possibilitando avaliar protocolos terapêuticos e novas tecnologias, analisar objetivamente a extensão e evolução da doença, realizar estudos clínico-epidemiológicos e melhorar a qualidade das informações registradas no prontuário médico-hospitalar.

A questão psicológica durante o tratamento do câncer de mama é bem relevante e tem de ser tratado de modo peculiar, pois a mulher que é

diagnosticada com este tipo de câncer, no momento da notícia leva seu pensamento para questão da morte, mutilação, em relação ao sexo, auto – imagem, medo do abandono de familiares e conseqüentemente podem entrar em um quadro de depressão profunda. Por isso todos os profissionais têm, de ficar atentos principalmente nesta questão, pois é a que mais se destaca.

Para mulher que passa pelo diagnóstico de mama, a mesma tende a passar por três etapas que são: o recebimento do diagnóstico de estar com câncer, a realização de um tratamento longo e agressivo, e a aceitação de um corpo marcado por uma nova imagem com a necessidade de aceitação e convivência. (CORBELLINI, 2001)

A fé e o apoio familiar são também fatores de grande importância em relação à recuperação e melhora do quadro destas pacientes, a religião tem um grande peso para que haja avanços durante o tratamento, pois quando a mesma consegue seguir – la, na maioria das vezes a questão de estar positivamente bem faz com que haja uma melhora ou mesmo uma recuperação acelerada. Agora em relação ao apoio familiar, de acordo com Rzeznik e Agnol (2000), “O apoio familiar e dos amigos assume relevância para o enfrentamento do câncer, principalmente quando a imagem corporal é afetada”.

Sendo um grande impacto para o paciente que recebe o diagnóstico como também para familiares e sociedade, o câncer ainda é considerado por todos em geral como um “atestado de óbito”, interferindo em todas as relações deste paciente, comprometendo a relação do indivíduo frente à sociedade e diminuição da auto – estima, conforme cita Araújo (2006), “O câncer de mama é motivo de grande temor na sociedade em geral [...], em decorrência do elevado índice de morbi – mortalidade e de mutilação [...].

Já de acordo com Bland e Copeland (1994), citado por Corbellini, (2001), é citado algumas vivências que a mulher enfrenta quando descobre o diagnóstico de câncer que são elas:

1. Negação: quando a mulher rejeita aceitar a gravidade do caso e evita discutir o problema.
2. Espírito de luta: quando a mulher apresenta uma conduta positiva, esperançosa, solicitando todas as informações possíveis.
3. Aceitação estóica: quando a mulher recebe com tranquilidade e frieza o diagnóstico.

4. Aceitação ansiosa/deprimida: quando as mulheres reagem com excessiva ansiedade ou depressão, vendo todos os resultados e informações com pessimismo.
5. Desamparo/desespero: quando a mulher vê o futuro com extremo pessimismo e sofre considerável disfunção social.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Para a elaboração deste projeto de pesquisa foi adotada a Prática Baseada em Evidências (PBE), como referencial teórico e a Revisão Sistemática e Metassíntese como referencial metodológico.

### 4.1 REFERENCIAL TEÓRICO: PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A prática baseada em evidências (PBE) é uma abordagem que envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. (GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C, 2003).

Um dos propósitos da (PBE) é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica. (MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M, 2008)

A melhor evidência é oriunda da pesquisa clínica relevante, focada no paciente para aprimoramento das medidas de diagnóstico, indicadores de prognóstico e tratamento, reabilitação e prevenção. (PEDROLO et al, 2009)

A origem da enfermagem em relação a pesquisas que são baseadas em evidências envolve vários fatores, e estão ligadas diretamente a medicina baseada em evidências: “[...] Envolve a explícita e criteriosa tomada de decisão sobre a assistência à saúde para indivíduos [...] baseada no consenso das evidências mais relevantes oriundas de pesquisas e informações de base de dados [...]”. (DRIEVER MJ., 2002, citado por GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C, 2003)

A classificação hierárquica das evidências, para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação é baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América. (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003)

## 4.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

### 4.2.1. REVISÃO SISTEMÁTICA

De acordo com Galvão, C. M.; Sawada, N. O.; Mendes, I. A. C (2003), a revisão sistemática é um recurso para a incorporação das evidências das práticas, e Lima MS et al, (2000) cita que:

A revisão sistemática da literatura é uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio do método científico. Ela tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como a quantificação do efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas.

A revisão sistemática tem potencial para minimizar algumas barreiras para a utilização de resultados de pesquisas na prática assistencial. (GALVÃO, C.M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, 2004)

No caso de revisão sistemática, que é uma metodologia rigorosa, “Os "sujeitos" da investigação são os estudos primários [...] selecionados por meio de método sistemático e pré-definido [...] podem ser ensaios clínicos aleatórios, estudos de acurácia, estudos de coortes ou qualquer outro tipo de estudo”. (CORDEIRO et al, 2007)

### 4.2.2. PESQUISA QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa de acordo com Neves (1996), “compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados”.

Já OLIVEIRA (2000, p.117) ressalta que:

A pesquisa qualitativa possui facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuição no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo.

As pesquisas qualitativas no que diz respeito ao campo que a enfermagem abrange, “incluem construções pessoais e culturais sobre doença, prevenção e risco, bem como experiências de vida sob determinadas intervenções ou doenças crônicas”. (BARROSO J et al, 2003, citado por LOPES; FRACOLLI, 2008)

De acordo com Turato (2000), relacionando a pesquisa qualitativa com a questão clínico – qualitativo, o mesmo defini a metodologia como:

Conjunto de Métodos científicos, técnicas e procedimentos, adequados para descrever e interpretar os sentidos e significados dados aos fenômenos e relacionados à vida do indivíduo, sejam de um paciente ou de qualquer outra pessoa participante do setting dos cuidados com a saúde (equipe de profissionais, familiares, comunidades). O pesquisador é movido a uma atitude de acolhimento das angústias e ansiedades da pessoa em estudo, com a pesquisa acontecendo em ambiente natural (settings da saúde), e mostrando – se particularmente útil nos casos onde tais fenômenos tenham estruturação complexa, por serem de foro pessoal íntimo ou de verbalização emocionalmente difícil.

#### 4.2.3. METASSÍNTESE

As metassínteses oferecem descrição coerente ou explanação sobre determinado evento ou experiência. (LOPES; FRACOLLI, 2008)

A metassíntese qualitativa tem o propósito de criar traduções interpretativas ampliadas de todos os estudos examinados em determinado domínio, de modo que seu resultado seja fiel à tradução interpretativa de cada estudo em particular. (BARROSO J et al, 2003, *apud* LOPES; FRACOLLI, 2008)

Cada aspecto pode permitir a condução de uma nova metassíntese, é importante decidir quantos aspectos serão tratados, pois quanto mais pesquisas na amostra, menos profundas serão a análise e interpretação dos resultados. (LOPES, 2008)

#### 4.2.3.1 TIPOS DE METASSÍNTESE QUALITATIVA

De acordo com Lopes; Fracoli (2008) encontram-se descritas na literatura três estratégias para a síntese de resultados de estudos qualitativos. Conforme cita Sandelowski; Docherty; Emden, (1997):

Pelo menos, três tipos de sínteses de resultados de estudos qualitativos têm sido testadas, um tipo de esforço envolve a integração dos resultados de vários caminhos analíticos, tomadas dentro de um programa de pesquisa pelo mesmo investigador (s). Um segundo tipo de esforço envolve a síntese de resultados entre os estudos realizados por diferentes pesquisadores. Uma terceira estratégia envolve a utilização de métodos quantitativos para agregar dados qualitativos de casos no mesmo estudo.

A metassíntese qualitativa é regida de algumas etapas, de acordo com Francis Baldesari (2006), citado por MATHEUS, 2009:

1. Identificar o interesse intelectual e qual o objetivo da pesquisa. O objetivo é o primeiro passo para fazer uma revisão sistemática e decorre da questão que vai nortear o estudo, sendo necessário, por isso, que seja bem específica. Já, o interesse intelectual fundamenta-se na relevância e na necessidade de integrar os dados dispersos sobre determinado tema.
2. Decidir o que é relevante aos interesses e, conseqüentemente, os critérios iniciais de inclusão dos estudos. Para isso, o pesquisador desenvolve uma exaustiva coleta de dados. É exaustiva, porque dela depende a validade da metassíntese.
3. A leitura dos estudos - nessa fase, os estudos precisam ser lidos e relidos para analisar as metáforas e as interpretações relevantes, elaborando resumos de forma a tornar os resultados mais acessíveis e organizados para o revisor/pesquisador.
4. Determinar como os estudos estão relacionados - ao justapor os resultados dos estudos primários pode ser feita a suposição inicial sobre o relacionamento entre estudos.
5. Elaborar novas afirmações, mais concisas e amplas que correspondam ao conteúdo do conjunto dos resultados, mas que preservem o contexto do qual surgiram.
6. Elaborar a nova explicação de forma que seja equivalente a todos os estudos pesquisados.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 PROCEDIMENTOS DE BUSCA E SELEÇÃO

Foi realizado a busca de artigos científicos publicados em revistas indexadas através do método de revisão sistemática da literatura utilizando a metassíntese que de acordo com Katsurayama (2011), “é uma metodologia planejada que tem a intenção de utilizar métodos explícitos e sistemáticos para identificar, coletar, selecionar e analisar com um olhar crítico as referências incluídas na revisão”. Para esse estudo seguiremos as etapas da metassíntese.

**1ª Etapa.** O tema é de extrema importância, foi necessário identificar os fatores psicossomáticos que acabam interferindo no tratamento destas pacientes com neoplasia de mama, devido a várias questões que esse tipo de câncer causa, por ser agressivo e mutilador se não diagnosticados precocemente. Verificando também as expectativas destas pacientes em relação ao avanço do tratamento. Durante todo este trabalho será analisado se as pacientes que são mais otimistas e confiantes são as que têm melhores resultados e se estes fatores beneficiam o tratamento proposto para cada paciente.

Dessa forma formulou-se a seguinte pergunta norteadora: o estado emocional positivo pode beneficiar os resultados no tratamento da paciente com diagnóstico de câncer de mama?

**2ª Etapa.** Critérios para seleção dos Estudos

#### **Critérios de inclusão:**

Para o presente estudo foram selecionados artigos completos, nos idiomas português e espanhol e que estavam disponíveis gratuitamente;

publicações de janeiro de 2003 a maio do ano de 2013; artigos qualitativos desenvolvidos com mulheres que abordem o tema em questão: fatores que contribuem para alterações psicológicas e expectativa das pacientes em relação à cura.

### **Crterios de exclusão:**

Artigos com descritores incompletos ou em idiomas diferentes dos explicitados nos critrios de incluso; estudos quantitativos; inexistncia de resumo nas bases de dados selecionadas; estudos com mais de 10 anos de publicao.

Nesta metassntese os dados foram coletados utilizando-se as seguintes bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saude (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), ndice Bibliogrfico Espanhol de Cincias da Saude (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Coleciona Sus. Utilizou-se para busca bibliogrfica os Descritores em Cincias da Saude (DeCS), onde se localizou o assunto atravs de palavras-chave, conhecido tambm como key-words, descritores ou unitermos. Esta pesquisa fundamental na seleco dos descritores, a fim de facilitar o processamento da pesquisa bibliogrfica e o acesso aos artigos cientficos.

O DeCS possui um vocabulrio estruturado, trilingue (portugus, espanhol e ingls), baseado em coleoes de termos, organizados para facilitar o acesso a informao. (PELLIZZON, 2004).

Foram utilizados os seguintes descritores: "Mastectomia" e "Neoplasias da Mama" (em espanhol: "Neoplasias de la Mama") (em ingls: "Breast Neoplasms"), "Medicina Psicossomtica"(em espanhol: "Medicina Psicossomtica") (em ingls: "Psychosomatic Medicine"), somente no aspecto psicolgico. Respeitando as peculiaridades de cada base de dado.

O perodo da busca dos artigos tanto pesquisados quanto selecionados para a pesquisa em questo foi determinada entre 01/01/2013 at 31/05/2013.

A estratégia de busca bem como os artigos selecionados estão descritos no QUADRO 1, a seguir:

QUADRO 1 – BASE DE DADOS, ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS DESCRITORES E PUBLICAÇÕES IDENTIFICADAS E SELECIONADAS

<b>Bases dados</b>	<b>de</b>	<b>Estratégia de busca</b>	<b>Artigos Identificados</b>	<b>Artigos Selecionados</b>
LILACS		1º Estratégia: mh:("Mastectomia/PX" OR "Neoplasias da Mama/PX") AND year_cluster:("2012" OR "2011" OR "2010" OR "2009" OR "2007" OR "2008" OR "2006" OR "2005" OR "2004")	77	06
		2º Estratégia: ("Neoplasias da Mama" OR "Neoplasias de la Mama" OR "Breast Neoplasms") AND ("Medicina Psicossomática" OR "Medicina Psicosomática" OR "Psychosomatic Medicine")	01	0
IBECS		1º estratégia: mh:("Mastectomia/PX" OR "Neoplasias da Mama/PX") AND year_cluster:("2012" OR "2011" OR "2010" OR "2009" OR "2007" OR "2008" OR "2006" OR "2005" OR "2004")	67	01
BDEF		1º estratégia: mh:("Mastectomia/PX" OR "Neoplasias da Mama/PX") AND year_cluster:("2012" OR "2011" OR "2010" OR "2009" OR "2007"	23	01

	OR "2008" OR "2006" OR "2005" OR "2004")		
MEDLINE	1º Estratégias: mh:("Mastectomia/PX" OR "Neoplasias da Mama/PX") AND year_cluster:("2012" OR "2011" OR "2010" OR "2009" OR "2007" OR "2008" OR "2006" OR "2005" OR "2004")	3716	0
	2º Estratégias: ("Neoplasias da Mama" OR "Neoplasias de la Mama" OR "Breast Neoplasms") AND ("Medicina Psicossomática" OR "Medicina Psicosomática" OR "Psychosomatic Medicine")	06	0
COLECCIONA SUS	1º estratégia: mh:("Mastectomia/PX" OR "Neoplasias da Mama/PX") AND year_cluster:("2012" OR "2011" OR "2010" OR "2009" OR "2007" OR "2008" OR "2006" OR "2005" OR "2004")	9	0

Fonte: Bases 2013

Concluídas as estratégias de busca, prossegui-se à leitura do título, resumo e ano de publicação dos estudos pré-selecionados com o objetivo de analisar se estes atendiam à questão proposta para esta metassíntese.

Foram identificadas, 3899 publicações, realizadas com as estratégias descritas anteriormente no QUADRO 1. No primeiro momento foram lidos os títulos, como também seus resumos, restando entre os selecionados 08 para serem lidos na íntegra.

As publicações que não preencheram os critérios de inclusão destacados neste trabalho foram descartadas pelos seguintes motivos: estudos com outros objetivos, pesquisa de estudo quantitativo, não estarem disponíveis gratuitamente, não focarem o tema, metodologia inapropriada e serem estudos de revisão. Ao final 7 estudos que atendiam ao objetivo do estudo foram selecionados.

**3ª Etapa.** A análise detalhada dos artigos faz parte da etapa seguinte e será realizada com todo o rigor metodológico indicado para este tipo de estudo. Todos os artigos serão lidos na íntegra destacando-se os pontos que respondem as questões do estudo.

Como critério de qualidade será adotado o formulário padronizado utilizado por Espínola; Blay, (2006), *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), este traça diretrizes para a avaliação da qualidade de pesquisas qualitativas. O CASP é composto por 10 questões, que permitem classificar os artigos em categorias, de acordo com a estrutura metodológica. Como se segue no ANEXO 1, para avaliar a qualidade da pesquisa qualitativa.

Os estudos serão classificados em categorias A e B. Categoria A: Significa que têm baixo risco de viés. Atendem até, pelo menos, nove dos 10 itens propostos. Categoria B: Atendem pelo menos cinco dos 10 itens propostos. Significa que atendem parcialmente os critérios adotados, apresentando risco de viés moderado.

**4ª Etapa.** Determinar como os estudos estão relacionados - ao justapor os resultados dos estudos primários pode ser feita a suposição inicial sobre o relacionamento entre estudos.

**5ª Etapa.** Elaborar novas afirmações, mais concisas e amplas que correspondam ao conteúdo do conjunto dos resultados, mas que preservem o contexto do qual surgiram.

**6ª Etapa.** Elaborar a nova explicação de forma que seja equivalente a todos os estudos pesquisados. Dessa forma, a metassíntese precisa sustentar os conceitos de cada estudo, ou seja, o novo conceito precisa ser capaz de incluir os conteúdos nos estudos pesquisados. Desta forma, outro nível de síntese é possível: aquela derivada da análise e interpretações.

## 6 RESULTADO

Para identificação dos estudos foram, identificados com letras P (publicações) para se ter uma melhor visualização, seguindo uma sequência enumerada P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7. Constando sempre a identificação da publicação, título, país da realização do estudo, ano de publicação e base de dados. As amostras foram agrupadas no QUADRO 2, conforme segue abaixo:

QUADRO 2 – AMOSTRA OBTIDA PARA CARACTERIZAÇÃO DA BUSCA DO ESTUDO

IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO	PAÍS DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS
P1	Mulher mastectomizada e sua imagem corporal	Brasil	2007	BDEFN
P2	Câncer de mama, pobreza e saúde mental: resposta emocional à doença em mulheres de camadas populares	Brasil	2007	LILACS
P3	Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia	Brasil	2010	LILACS
P4	Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo	Brasil	2010	LILACS
P5	Mastectomia e suas conseqüências	Brasil	2007	LILACS

	na vida da mulher			
P6	O significado do diagnóstico do câncer de mama para a Mulher	Brasil	2008	LILACS
P7	Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas	Brasil	2010	LILACS

Belo Horizonte/2013

De acordo com os critérios aplicados pelo formulário padronizado, *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, os referidos artigos lidos na íntegra destacados no QUADRO 2, foram classificados da seguinte maneira: cinco estudos como A, e os outros três estudos como B.

Dentre os estudos encontrados, foi possível observar uma certa uniformidade, não podemos excluir a singularidade de cada pesquisa. Para melhor visualização dos estudos foi realizado o QUADRO 3, onde estão identificados os artigos pela letra P e sua enumeração, de acordo com o QUADRO 2. Neste QUADRO 3 constam também o autor, estado/cidade/país, amostra, meses ou anos, classificação da amostra pelo CASP, métodos de dados e instrumento.

QUADRO 3 – IDENTIFICAÇÃO DETALHADA DE CADA AMOSTRA

IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO	AUTOR	ESTADO/CIDADE/PÁIS	AMOSTRA	MESES OU ANOS	CLASSIFICAÇÃO DA AMOSTRA PELO CASP	MÉTODOS DE DADOS	INSTRUMENTO
P1	AMÂNCIO, Virgínia Macêdo; COSTA, Naíza Santana e Santana	Bahia/Feira de Santana/Brasil	09 pacientes	JAN/ABRIL de 2007	A	Pesquisa Qualitativa	Entrevista semiestruturada
P2	PERES, Rodrigo Sanches Peres; SANTOS, Manoel Antônio dos	SP/Ribeirão Preto/Brasil	42 pacientes	Março a Dezembro de 2006	B	Pesquisa Qualitativa	Roteiro semiestruturado de entrevista individual, um gravador.
P3	ALVES, Pricilla Cândido et al	CE/Fortaleza/Brasil	11 mulheres internadas no pré – operatório	Dezembro de 2008	A	Estudo exploratório – descritivo de abordagem qualitativo	Entrevista estruturada
P4	SILVA, Gisele da	SP/Ribeirão	16	Maio a	A	Pesquisa Qualitativa	Entrevista

	Silva; SANTOS, Manoel Antônio dos	o Preto/Brasili	Participantes	Dezembro de 2003			semiestruturada
P5	TALHAFERRO, Belisa; LEMOS, Suyane S.; OLIVEIRA, Elmari de	SP/São José do Rio Preto/Brasili	10 mulheres mastectomizadas	Janeiro a Março de 2007	B	Estudo Qualitativo	Questionário semiestruturado e gravadas individualmente.
P6	FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; ARAÚJO, Iliana Maria de Almeida;	CE/Fortaleza/Brasil	8 mulheres acompanhadas e tratadas	Maió a Julho de 2004	A	Abordagem Qualitativa	Entrevista semiestruturada
P7	MOURA, Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires et al	PI/Teresina/Brasil	13 MULHERES	Primeiro semestre de 2008	A	Pesquisa Qualitativa Descritiva	Entrevista semiestruturada

Belo Horizonte, 2013.

Do processo de análise descrito, identificamos os seguintes temas centrais: Sentimentos negativos ou positivos/sintomas gerados após a mastectomia, Sentimentos positivos gerados pelo conforto espiritual, Sentimentos gerados pela falta de apoio e atenção dos profissionais durante assistência, Impacto do diagnóstico do câncer, O enfrentamento do câncer de mama, Enfrentando os medos: morte e reincidência, Retirada da mama, e Análise “positiva ou negativa”, de mulheres que passaram por reconstrução mamária e Expectativas das mulheres com neoplasia de mama, em relação ao tratamento antes, durante e após diagnóstico.

Para a próxima etapa foi mantido o nome de flores ou códigos utilizados pelos autores dos estudos para denominar as pacientes que aparecem nos estudos com a finalidade de preservar o sigilo das mesmas.

No QUADRO 3 apresentado, observou-se que somente um estudo era de outro País: Espanha/Madrid. A amostra variou, mostrando uma certa uniformidade dos estudos da amostra em média 9 a 15 pacientes, somente no estudo P2 que a amostra foi maior correspondendo a 42 pacientes, o que é considerada uma amostra grande para um estudo qualitativo.

Quanto à classificação da amostra CASP (ANEXO 1), todos estudos escolhidos para a amostra foram lidos e cada pergunta deste formulário foi verificada e analisada, cinco estudos atenderam pelo menos 10 itens propostos pelo formulário, sendo classificados como A.

Já dois estudos foram classificados como B, pois não atenderam alguns itens propostos no formulário. A publicação P2 não atendeu os seguintes itens: (Projeto de pesquisa adequado, Amostragem, Coleta de dados, Reflexibilidade e Descobertas), já a publicação P5 não atendeu aos itens: (Projeto de pesquisa adequado, Amostragem, Análise de dados, Descobertas e Valor da pesquisa).

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 SENTIMENTOS NEGATIVOS OU POSITIVOS/SINTOMAS GERADOS APÓS A MASTECTOMIA

De acordo do que foi analisado em relação aos sentimentos negativos e sintomas gerados após mastectomia foi mostrado que, a mulher mastectomizada experimenta o sentimento de estar incompleta, ou mesmo marginalizada devido à retirada da mama, pois a mama feminina de acordo com P6, "... representa todo um simbolismo e todo um conceito idade, da sexualidade. Sua perda, portanto, é algo devastador, uma castração." É neste momento que a nova imagem imposta, irá influenciar de modo positivo ou negativo o decorrer do tratamento.

De acordo com P1, durante uma das entrevistas analisadas, as falas das entrevistadas voltam para "... a dificuldade da mulher em incorporar a imagem a um novo corpo. Isto é percebido quando os seus depoimentos evidenciam sentimentos de rejeição, falta de auto-estima, sensação de vazio, incompletude, entre outros."

Talvez a aceitação da retirada da mama seja verificada por algumas pacientes de modo positivo, devido o procedimento ser "inevitável", pois na maioria das vezes é o único caminho para a cura que é tão esperada por todos. A imagem corporal não é relacionada somente com a questão do próprio corpo, não sendo atingido só o físico, mas também a questão social, cultural e principalmente a psicológica.

Algumas pacientes, já contradizem este tipo de manejo conforme cita P6: "Para outras, no entanto, a frustração após a cirurgia é traumática.

Após a mastectomia, a maioria das pacientes nos primeiros momentos irão ter uma diminuição da autoestima, de acordo com P7: "...é um dos maiores problemas encontrados durante o pós-operatório...que provoca impotência diante da mutilação física e o receio de não ser aceita fisicamente...". Este sentimento vem acarretar uma dificuldade destas pacientes em retornar a vida rotineira, podendo prejudicar também o tratamento proposto, pois, o câncer, de acordo com P8: "... doença que carrega um estigma com forte repercussão

psicológica, que traz uma gama de sentimentos, como: medo, ansiedade, angústia e sobrecarga emocional, desde a descoberta de seu diagnóstico.

De acordo com P3, em seu trabalho, outro sentimento compartilhado entre as pacientes no pré – operatório é a ansiedade, devido o fator que a mesma irá depositar na cirurgia, sendo uma possibilidade de cura, mas ocorre outros sentimentos como o medo de ser anestesiada e também como ela irá encarar aquele corpo, que infelizmente não será o mesmo.

No estudo do autor P5, o mesmo cita que a maioria das mulheres tem um bom enfrentamento em relação à mastectomia. Sempre relatando a importância de serem curadas, mas ocorre uma não aceitação por parte de alguns familiares, entre eles filhos e marido.

## 7.2 SENTIMENTOS POSITIVOS GERADOS PELO CONFORTO ESPIRITUAL

De acordo com P7, alguns relatos demonstraram que, o amparo espiritual é responsável por gerar sentimentos positivos, como força e coragem para superar os obstáculos; confiança, apoio e consolo para amenizar o sofrimento e enfrentar momentos difíceis.

Através destes depoimentos podemos verificar que essas pacientes têm uma imensa confiança e fé em Deus, pois ao confiar Nele, as mesmas conseguem aceitar a nova condição que elas se encontram naquele estágio da doença e sabem que tendo fé, irão poder reerguer suas vidas e consequentemente poderão retirar somente pensamentos positivos, facilitando a melhora de todo tratamento.

No estudo de P1, o mesmo cita o relato positivo de uma paciente, em relação a esta questão de ter a crença religiosa e mostrando que este item ajuda no enfrentamento da doença, demonstrando sempre estar positiva em todos os procedimentos.

### 7.3 SENTIMENTOS GERADOS PELA FALTA DE APOIO E ATENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DURANTE ASSISTÊNCIA.

No que diz respeito ao apoio e atenção por parte dos profissionais durante a assistência, os mesmos tendem a ser falhos no que diz a falta de informações quando a paciente inicia o tratamento, como também no decorrer do mesmo. De acordo com P7, “[...] nenhuma das treze entrevistadas ao falar da cirurgia, dos seus sentimentos e da assistência recebida esboçou algum incentivo ou esclarecimento por parte dos profissionais sobre a realização deste procedimento.

De acordo com a pesquisa analisada anteriormente pela P7, a insatisfação por parte dos pacientes e familiares em relação ao atendimento dos profissionais de enfermagem deixa a desejar e de acordo com CAMARGOS, Tereza Caldas; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira (2003) o mesmo relata que é de extrema importância a presença e atuação desta profissional para que aconteça o sucesso de todas as etapas que a mesma enfrentara, “a cliente mostra-se buscando vencer os obstáculos e é nesse momento que a enfermeira tem papel fundamental. Dar voz e possibilitar ao outro que expresse o sentido de enfrentar a mastectomia e o câncer de mama em suas várias etapas [...]”

É importante que o profissional esclareça todos os pontos referentes à doença, pois é um direito do paciente saber e ficar informado de todas as etapas que o mesmo terá que passar, como cita ARANTES, Sandra Lúcia; MAMEDE, Marli Vilela (2003), “O esclarecimento sobre a natureza e os objetivos dos procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, é um direito do paciente, bem como de ser informado sobre sua invasibilidade [...]”.

### 7.4 IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER

O impacto do diagnóstico de câncer de mama é influenciado pela atitude e comportamentos verificados quando ocorre a descoberta do mesmo. A sociedade como também a mulher cria crenças a respeito do que é uma mulher

com câncer de mama. De acordo com P6: “[...] Vivencia-se o real sentimento de que a vida está acabando, a mutilação é certa e o futuro é uma incógnita.

Diante dos fatos, instala-se uma reação depressiva. Ocorre insegurança, incertezas, dúvidas em relação a uma possível cura, entre outros sentimentos diante do diagnóstico, na pesquisa de P6 essas questões são enfatizadas.

Já no estudo de P5, destacaram que o medo da morte e o desespero eram mais presentes após a mastectomia.

Outras mulheres reagem de modo diferente se apegando nas crenças religiosas, relatando que não tiveram problema de depressão por terem fé em Deus e que não sofreram nenhum impacto, sempre sendo positivas e confiando que tudo daria certo no final.

Conforme P6, o mesmo cita que identificou alguns significados após o diagnóstico e aceitação do novo “self” em que a mulher começa a buscar melhoras na qualidade de vida. Para algumas mulheres a questão do “adoecer”, é uma forma de repensarem a vida, ter uma segunda chance pra fazer diferente, mesmo que dure pouco.

O impacto do diagnóstico de câncer de mama atinge de forma brutal o psicológico na maioria das mulheres, pois as mesmas associam ao medo de ficarem mutiladas, não podendo assumir a sua identidade como mulher, mãe e esposa.

Os depoimentos do estudo de P6, deixa transparecer o que foi dito anteriormente: “[...] surge como uma ameaça à vida e à integridade física [...]. Ao receber o diagnóstico [...], a mulher vivencia a expectativa de um futuro incerto, [...] de grandes dificuldades, e também o medo da morte e mutilação.”

Dessa maneira a mulher convive com vários sentimentos intensos e diversificados, nos quais a insegurança, medo da morte, entre outros medos e até mesmo a questão de aceitar a situação que se encontra estão relacionados, essa aceitação pode ocorrer caso seja trabalhado de forma holística o seu psicológico, lógico que, para se chegar a esse sentimento, é necessário um trabalho de todos, como a família, equipe multidisciplinar sempre bem qualificada e a sociedade, sendo este último item infelizmente o mais trabalhoso.

Na pesquisa realizada por P2 revelou que, “[...] quatro em cinco pacientes experimentam reações de sofrimento psicológico diante do diagnóstico e metade delas com intensidade suficiente para serem consideradas portadoras de transtorno psiquiátrico.”

## 7.5 O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

O enfrentamento da doença é visto de vários ângulos, dependendo do estado emocional de todos envolvidos com aquela paciente. A mulher pode negar ou aceitar a situação em que se encontra no estudo de P6 uma das pacientes entrevistadas mostra uma motivação em relação a um cuidado maior, a partir de agora, pois sentiu que Deus está dando uma nova chance, ou seja, é como se ela nascesse de novo.

Dessa maneira, a mulher que aceita o seu diagnóstico, tem novas perspectivas de vida, ultrapassando os limites da doença, conforme cita P6: “[...] Reintegra, sua identidade dentro de um novo conceito de si mesma, formando e reformulando o novo “self”, ou seja, aceitando-se como uma mulher portadora de câncer de mama.”

No estudo de P6, é mostrado de forma nítida a aceitação de uma paciente que enfrenta a doença, o tratamento e a evolução de modo positivo visualizando a dor como um aviso que Deus está dando para que a mesma possa valorizar tudo o que tem ao redor, família, sua vida e amigos. Sempre sentindo que todos os dias têm de ser vividos de forma intensa.

Para se ter sucesso no enfrentamento da doença, a paciente tem que ter o apoio da família, principalmente de seu companheiro, a boa evolução do tratamento para essas pacientes depende deste apoio para que a mesma não venha evoluir para um quadro depressivo, alguns casos infelizmente o apoio familiar é falho. Conforme cita P1, em sua pesquisa, onde é relatado por uma paciente que caso a mesma não retirasse talvez aconteceria o pior, ao receber a notícia o esposo ficou abatido, mas reagiu numa boa, não dizendo nada, isso mostra que, neste momento é essencial o apoio de todos, principalmente do esposo.

No estudo de Cunha et al (2011), as seis participantes receberam apoio familiar e alegaram que em nenhum momento sofreram rejeição por parte dos familiares.

O suporte social como tem – se citado durante este trabalho, tem influenciado para mudanças ou mesmo comportamentos destas pacientes que estão em tratamento, como cita MAMEDE, Marli Villela; BIFFI, Raquel Gabrielli (2004), “...o suporte social é formado por meio de laços sociais que se estabelecem entre os indivíduos [...], podem influenciar mudanças no comportamento e na percepção dos participantes, [...] poderão formar [...] a função da rede social.”

No estudo de Oliveira; Monteiro (2004), percebe-se através dos relatos das mulheres que ocorre um bloqueio na sua espontaneidade, agindo, [...] de forma estereotipada e rígida no exercício de seus papéis sociais. Isto leva a crer que a autonomia emocional e a auto-estimulação se encontravam fortemente mitigadas.

A pesquisa de P2 cita que em seu trabalho, o mesmo obteve os seguintes resultados em relação ao enfrentamento: “... indicam que oito das quinze pacientes [...] encararam o câncer de mama como uma fatalidade diante da qual a única atitude possível seria a aceitação passiva.

Já duas pacientes no estudo P2 reagiram com enfrentamento diante do diagnóstico de câncer de mama, buscando informações, tratamento, não sentindo ressentimento por uma possível mutilação ou mesmo sentimentos de vergonha.

## 7.6 ENFRENTANDO OS MEDOS: MORTE E REINCIDIVA

O medo faz parte do princípio ao fim de todo tratamento, principalmente quando o paciente se depara com o diagnóstico de câncer de mama. Na pesquisa realizada por P1, muitos depoimentos estavam relacionados com a expectativa do recebimento do laudo diagnóstico, pois demonstravam temer a confirmação de uma neoplasia maligna.

É necessário que a paciente em todos os momentos do tratamento possa contar com o suporte psicológico, espiritual e social. Algumas encontram

na família, esse apoio, sendo nítido na fala de uma das pacientes entrevistadas por P6, principalmente quando o marido apóia e diz que estará ao seu lado em todo processo da doença.

O apoio da família é de extrema importância na superação do medo que se encontra a paciente, em qualquer momento do tratamento.

O assunto câncer tem que ser discutido várias vezes, com a família e em grupos de apoio onde existem mulheres em tratamento, devido o mesmo ser um tema difícil, acarretando medos entre outros sentimentos variados, conforme cita SHIMO, et al (2005):

“O assunto, devido à sua importância, tem que ser discutido muitas vezes para que as pessoas tenham real consciência do que significa para uma mulher estar acometida de algum “mal” exatamente no órgão que a faz sentir mulher. É uma vivência difícil, cheia de medos e angústias. E a forma de lidar com isso ainda tem que ser descoberta, em cada caso, especificamente.”

Já em relação ao medo da reincidência é citado por P4: “[...]um dos aspectos mais relacionados ao estresse crônico nas mulheres em reabilitação do câncer de mama.” No estudo realizado pelo mesmo autor, o mesmo citou que no discurso de oito participantes, “esteve presente o incômodo vivenciado pela possibilidade da recidiva da doença, por meio de pensamentos intrusivos, baseados nas concepções de que o câncer é incurável, que pode se disseminar [...]”

Já a morte, em decorrência de câncer, de pessoas provenientes da rede familiar e social, foi destacada por cinco mulheres como evento estressor. (P4)

De acordo com P1, em sua pesquisa algumas pacientes lidam melhor com o medo, a certeza do diagnóstico, a esperança de uma nova vida após cirurgia, dando mais expectativas e tendo uma grande vontade de viver, comparando a uma possível salvação da sua vida, pois caso não retirassem poderia significar a morte.

De acordo com P5, “[...], apesar dos progressos da medicina em relação aos métodos de diagnóstico e tratamento, é visto como uma “sentença de morte” [...]”.

Na pesquisa realizada por P1: “Em dois casos (7 e 14) foi observado uma mobilização emocional acentuada [...], o que justifica a classificação da

*aflição* como reação emocional [...] ocorreu porque a perspectiva da recidiva era vivenciada [...]"

## 7.7 RETIRADA DA MAMA

De acordo com P4: "... a perda da mama foi significativamente mencionada neste estudo, todas as participantes haviam sido submetidas à intervenção cirúrgica, na qual tiveram a mama, parcial ou totalmente, removida." No presente estudo todas relataram vivências relacionadas da autoimagem.

Com relação à imagem corporal quatro das mulheres levaram até seis dias para se olharem no espelho e duas, de sete a treze dias, razão relatada devido ao curativo oclusivo e cuidados com o local. (CUNHA et al, 2011)

O espelho é um dos tabus que a mulher mastectomizada enfrenta na maioria das vezes com muita dificuldade, conforme estudos já realizados e para algumas, o fato de observarem o corpo em que uma das mamas ou as duas não estão mais presentes provoca um sentimento de estranheza e muito sofrimento. (BRUNNER & SUDDARTH, 2000).

A retirada da mama é uma fase que se modifica a identidade da mulher, no que diz aos aspectos sexuais, femininos e sociais, podendo refletir no relacionamento com o parceiro. Na pesquisa realizada por P3, as mulheres entrevistadas vivenciaram um momento muito complexo, evidenciando sentimentos de tristeza, depressão entre outros. Outras já visualizaram com aceitação, vista como algo inevitável.

Também é destacada essa não aceitação, na pesquisa de P5, onde uma das entrevistadas demonstra que antes era uma mulher otimista, e que depois que realizaram a cirurgia, perderam o rumo da vida, juntamente com a auto – estima, influenciando o equilíbrio emocional.

## 7.8 ANÁLISE “POSITIVA OU NEGATIVA”, DE MULHERES QUE PASSARAM POR RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

No estudo de ME, Rincón Fernandes et al (2010), foi verificado que entre as entrevistadas, “os escores médios de sintomas de ansiedade e depressivos foram maiores no grupo de pacientes que se submeteram à mastectomia. Já as que realizaram a reconstrução da mama mostrou – se um padrão de lidar maior no uso de “espírito de luta”, menos desamparo/desesperança, e menos fatalismo.

A reconstrução mamária de forma imediata oferece pontos positivos para a paciente que tem de realizar a mastectomia, como cita Gil (2005), reconstrução imediata está emergindo como a opção mais promissora, [...] oferece a vantagem de evitar ao vivo com defeito de mama, impactando positivamente na auto-estima e outros problemas associados com o procedimento cirúrgico.

## 7.9 EXPECTATIVAS DAS MULHERES COM NEOPLASIA DE MAMA, EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO ANTES, DURANTE E APÓS DIAGNÓSTICO

Durante a pesquisa realizada por ME, Rincón Fernandes et AL (2010), pudemos observar que:

“Pela Convivência com estas mulheres, que as suas expectativas, os seus sonhos voltavam-se para a esperança de cura, para os problemas do conviver com o câncer e para a necessidade da busca interior, de uma crença religiosa; um suporte que transcendesse a sua preocupação na esfera biológica. Tais manifestações de vontade de viver, de fé, de esperança assemelham-se a um ponto forte que lhes assegure uma imagem positiva, luminosa para o enfrentamento do futuro e, conseqüentemente, da realidade. Sentimentos variados como desespero, medo, aceitação, bem como o impacto do diagnóstico e a (re) adaptação à nova imagem corporal, muitas vezes permanecem reprimidos, por algumas razões nem sempre conhecidas, até mesmo para essas mulheres. Sentimentos de perda, tristeza, incapacidade física permeiam as falas dessas entrevistadas, visto que a experiência de ser mastectomizada tem repercussões muito fortes, já que representa uma agressão à mama.

Em relação aos sentimentos negativos ou positivos/sintomas gerados após a mastectomia, no decorrer da análise dos resultados encontrados nos artigos da amostra foi detectado na maioria deles que a mulher experimenta sentimentos de estar incompleta, devido o procedimento cirúrgico que é realizado (mastectomia), sendo atingido a autoimagem, o medo da mutilação, sendo ambas vistas de modo positivo ou negativo por algumas pacientes analisadas. Em alguns estudos constatou a dificuldade da mulher incorporar a imagem e seus sentimentos como rejeição, sensação de vazio, ansiedade, traumas vivenciados após cirurgia entre outros. Já outros estudos constataram a positividade, por elas verem um caminho para a cura, sendo o fator mais importante que é, “viver com uma mama do que morrer com duas.”

Deste modo a mulher que vivencia esta situação, terá que se adaptar, sendo importante o apoio familiar, social e também o apoio por parte dos profissionais que a acompanham no dia – a – dia, pois a mesma terá que lidar com limitações, devendo fazer algumas alterações no seu cotidiano: “[...] alteração do seu modo de vida, e outros efeitos decorrentes da enfermidade, exige grande esforço por parte da mulher [...], pois, [...], não está preparada e nem tem condições de elaborar sozinha resposta positiva para os acontecimentos diários. (P1)

A respeito dos sentimentos positivos gerados pelo conforto espiritual, foi demonstrado através dos estudos, que o amparo espiritual gera pensamentos positivos, pois as mulheres com câncer de mama e que tentam buscar a “DEUS”, para poder amenizar o sofrimento e mesmo enfrentar todas as situações impostas pelo câncer, firmam consigo mesmas que enquanto tiver fé, as mesmas poderão se reestruturar e chegar ao sucesso no final do tratamento. A maioria das pesquisadas nos estudos das amostras e que se apoiavam espiritualmente tinham melhores resultados, a respeito de estarem sempre com pensamentos positivos.

Em P6, é verificada uma questão de relevância e preocupação frente às pacientes com câncer de mama em tratamento que inclui a atenção e apoio falho por parte de alguns profissionais que realizaram o atendimento as mesmas. Foi verificado que a falta de incentivo e informação por parte destes profissionais, deixou a desejar.

Em decorrência do estigma atribuído ao câncer, visto como uma doença maligna associada à idéia de morte, o diagnóstico pode causar impacto e [...] desarranjos emocionais nos indivíduos acometidos por esta neoplasia. (ME, RINCÓN FERNANDES ET AL, 2010)

O impacto do diagnóstico de câncer destacado neste trabalho traz uma série de comportamentos diferenciados. Algumas vivenciaram sentimentos de insegurança, incerteza, medo da morte, desespero diante da descoberta do diagnóstico, vivenciando um sentimento que a vida estava acabada, que provavelmente a mutilação seria um procedimento certo a ser realizado e que o futuro seria improvável. Mas outras pacientes que seguiram suas crenças religiosas constataram um melhor enfrentamento deste impacto, como também aquelas que visualizaram e repensaram a vida de modo diferente, olhando a doença como uma segunda chance de viver, para se fazer diferente em todos os sentidos, mesmo que não perdesse muito tempo.

O enfrentamento é visto de vários ângulos, principalmente na pesquisa realizada por P5, Sendo que a mulher pode negar ou aceitar a situação imposta. Durante toda pesquisa a amostra dos artigos selecionados, mostraram uma diversidade em relação a esses sentimentos que são impostos em relação à mulher que está com este diagnóstico, e seu modo de agir diante do tratamento. Algumas enfrentaram de modo positivo, levando em conta que teria uma nova chance de recomeçar a viver, e assim aceitando a nova condição de serem portadoras de câncer de mama, seguindo todo o tratamento, sempre mantendo o pensamento positivo, para se ter uma melhora e avanço no tratamento. Já ME, Rincón Fernandes et AL (2010), citou que, é importante o apoio da família para se ter bons resultados no decorrer do tratamento.

Já na pesquisa de P1, o mesmo citou que algumas pacientes entrevistadas encararam o câncer de mama, como sendo uma fatalidade ocorrida em suas vidas, mas mesmo assim, tiveram de aceitar a situação. Na mesma pesquisa outras duas reagiram de modo diferente, buscando seus direitos de saber sobre todo tratamento, suas consequências e possível cura.

Deste modo para se enfrentar de modo positivo a doença já instalada, uma dica, segundo ME, Rincón Fernandes et AL (2010) é: "... conviver e partilhar com outras pessoas que já passaram pelas mesmas experiências,

contribuem também para que o sofrimento físico e funcional não sejam vividos intensamente.”

De acordo com P5:

O enfrentamento focalizado no problema centraliza-se em defini-lo, criar soluções alternativas visando o controle do problema gerador do desconforto. Agir implica modificar os estressores ambientais, mudar as expectativas em relação às próprias metas, encontrar canais alternativos de gratificação e aprender novas habilidades e comportamento.

A respeito do enfrentamento os medos referentes à morte e reincidiva, são variados nos estudos das amostras vistas. O medo da morte foi destacado por deparar com diagnóstico de câncer, conforme citou ME, Rincón Fernandes et AL (2010), pois demonstravam o diagnóstico positivo de neoplasia. Já P3, destacou em sua pesquisa mulheres com estresse em relação à morte que lidam o tempo todo.

P6 cita a importância do suporte psicológico, social como também espiritual para que as pacientes possam trabalhar melhor e encarar de modo natural essa questão.

O medo da reincidiva da doença estava presente nos estudos de P3 e P1, no qual era um dos fatores mais selecionados, causando um estresse crônico e incomodo por parte das mulheres entrevistadas.

De acordo com P3, a reincidiva tornou – se constante e era intensificado em alguns momentos, como: “... exames periódicos [...] ou [...] intercorrências pós-tratamento. [...] o medo da recidiva não estava relacionado [...] à morte. [...] revelaram o receio quanto à perda da autonomia e o sofrimento relacionado à terminalidade.”

No estudo de ME, Rincón Fernandes et AL (2010), foi constatado que uma parcela das entrevistadas lidavam melhor com o medo, tendo boas expectativas, vontade de viver e alívio pela retirada, por significar a morte caso não tivesse realizado o procedimento.

Em P4, é citado que, a retirada da mama para algumas pacientes analisadas da amostra revelaram sentimentos de tristeza, vivências a autoimagem, autoestima, e otimismo prejudicado. No decorrer da análise sobre a alteração que é percebida pela mulher e em relação a aceitar o novo corpo

com a perda da mama, é citado por P4: "... próprio corpo revela a insatisfação e a não aceitação da perda da mama. A percepção que têm de seu corpo atual, alterado e estranho, gera sentimentos de auto depreciação e impotência.

Analisando ser positiva ou negativa a reconstrução mamária, foi constatada neste estudo de ME, Rincón Fernández et AL (2010), "os pacientes de reconstrução da mama desfrutam de uma maior qualidade de vida, que as mulheres mastectomizadas, [...] mostrou melhor funcionamento físico, social, emocional e cognitivo, bem como uma maior percepção geral de saúde."

Segundo ME, Rincón Fernández et al (2010), aquelas que possuem pensamentos de lutas contra o câncer e que aceitam o diagnósticos têm resultados satisfatórios:

Isso é compreensível, uma vez que enfrentou o câncer com "espírito de luta", ou seja, aceitar o diagnóstico, com uma atitude otimista em relação ao futuro, sentimento de controle sobre a doença e estratégias de enfrentamento baseadas principalmente na reavaliação situação positiva. Curiosamente pacientes mastectomizadas diferem do reconstruído em vários aspectos, tais como níveis mais elevados de sintomas depressivos e de variáveis inferiores "espírito de luta", que não dependem da passagem do tempo desde a cirurgia em qualquer grupos. Isto leva a pensar que essas diferenças podem provir do fato de ter sido submetido ou não ter a reconstrução da mama.

Podemos constatar que através da pesquisa analisada de ME, Rincón Fernandes et AL (2010), é presente para algumas mulheres a expectativa para a cura total, buscando sempre uma crença religiosa onde possam apoiar, sendo que a vontade que elas têm de viver, demonstram uma imagem positiva, que faz com que o enfrentamento frente à doença minimize, mas existe no íntimo delas alguns sentimentos de medo, aceitação entre outros, mas ainda permeiam entre as falas das entrevistadas a questão de serem "mastectomizadas", ainda trazendo alguns pensamentos em relação a essa parte que as atinge, sentindo na maioria das vezes mutilada, mas mesmo assim as mesmas sempre agradecem a Deus, pois talvez não estariam vivas hoje em dia.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual pesquisa permitiu realizar uma revisão de pesquisas qualitativas voltada para metassíntese, onde foram analisados os fatores que contribuem para alterações psicológicas e identificação da expectativa das pacientes em relação aos resultados obtidos com tratamento. Foram analisados vários fatores relacionados aos sentimentos negativos ou positivos gerados com a mastectomia, o conforto espiritual, o enfrentamento do câncer de mama, como também os medos referentes à morte e reincidência, a retirada da mama, impacto do diagnóstico, análise positiva ou negativa das mulheres que passaram por reconstrução mamária, e expectativas destas pacientes em todos os momentos do tratamento.

Cada aspecto destes fatores foi analisado, e após análise, conclui-se que existe a necessidade de mais estudos que abordem esta doença de forma mais detalhada em seus aspectos psicoemocionais nas pacientes portadoras de câncer de mama.

Outro aspecto que é de extrema necessidade é que o governo possa qualificar nossos profissionais da área para atender essa clientela, pois a falta de informação e cuidados nos procedimentos pode acarretar danos, tanto psicológicos quanto físico.

É importante ressaltar que o estado emocional, pensamentos positivos, otimismo e confiança são destacados entre os artigos selecionados, focando na questão que influenciam realmente no tratamento destas pacientes com câncer de mama, e conseqüentemente beneficiam os resultados do tratamento.

Infelizmente existem outros fatores que interferem, mas quando realizado um trabalho focado no indivíduo como um todo, com apoio familiar, envolvendo a sociedade e a equipe multidisciplinar, talvez possamos reverter este quadro aumentando a sobrevivência e melhorando a qualidade de vida dessas pacientes.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, Sandra Lúcia; MAMEDE, Marli Vilela. **A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado.** Ribeirão Preto/SP, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16559.pdf>. Acesso em 08/07/2013

Barroso J et al. **The Challenges of Searching for and Retrieving Qualitative Studies.** West J Nurs Res. 2003, *apud* LOPES, Ana Lúcia Mendes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **Revisão Sistemática de Literatura e Metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem.** 2008 (artigo) [on line]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400020). Consultada em: 13/12/2012, às 09h32m.

BERGAMASCO, Roselena Bazilli; ANGELO, Margareth. **O Sofrimento de descobrir – se com Câncer de Mama: Como o diagnóstico é experienciado pela Mulher.** 2001. p. 278 (artigo). Revista Brasileira de Cancerologia. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_47/v03/pdf/artigo4.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf). Consultado em 04/11/2012, às 18h07m.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 9ª Ed. Rio de Janeiro, 2000.

CAMARGOS, Teresa Caldas; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. **Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III.** Ribeirão Preto/SP, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500008&script=sci_arttext). Acesso em: 08/07/2013.

CORDEIRO, et al. **Revisão Sistemática: uma revisão narrativa.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Rio de Janeiro/RJ. p. 429, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>. Consultada em 11/12/2012, às 21h07m.

CUNHA et al. **Aceitação e Sentimentos da Mulher Mastectomizada.** Lorena/SP, Ago./Dez. 2011. Disponível em: <http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/viewFile/490/333>. Acesso em: 07/08/2013.

DEITOS TFH, GASPARY JFP. **Efeitos biopsicossociais e psiconeurológicos do câncer sobre pacientes e familiares.** Revista

Brasileira de Cancerologia, 1997 *apud* FERNANDES, Ana Fátima Carvalho et AL. **Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais**, 2004 (artigo) [on line]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a06v57n1.pdf>. consultada em 03/07/2013, às 17h25m.

DRIEVER MJ. **Are evidence-based practice and best practice the same?**. West J Nurs Res, 2002 *apud* GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. **A busca das melhores evidências**, 2003 (artigo) [on line]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>. Consultada em 11/12/2012, às 14h55m.

FERNANDES, Ana Fátima Carvalho et al. **Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada**. 2012. p. 28 (artigo). Revista Escola Anna Nery. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a04.pdf>. Consultada em 18/11/2012, às 18h21m.

FRANCIS – BALDESARI C. **Systematic reviews of qualitative literature**. [Internet]. Fev.2006, *apud* MATHEUS, Maria Clara Cassuli. **Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências**. 2009 (artigo) [on line]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/19.pdf>. consultada em: 03/07/2013, às 16h53m.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. **A busca das melhores evidências**. Rev. Esc. Enferm., Ribeirão Preto, v. 37, n. 4, p. 44 - 45, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>. Consultada em 11/12/2012, às 14h55m.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M.A. **Revisão Sistemática: um recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática de enfermagem**. Rev. Latino – am Enfermagem., p. 551, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>. Consultada em: 11/12/2012, às 17h34m.

GIL, Begoña Oiz. **Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico**. Pamplona/Colômbia, 2005. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28s2/original2.pdf>. Acesso em: 08/07/2013.

Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2012 [on line]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>. Consultado em 04/11/2012, às 13h54m.

Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de Câncer: Mama**. Rio de Janeiro: INCA; 2012 [on line]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Consultado em 04/11/2012, às 13h54m.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil: balanço 2012/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro: Inca, 2012. [on line]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/4d4656804d9da4a5ac2abd0bfdbd41a/Balan%C3%A7o+Recomenda%C3%A7%C3%B5es+C%C3%A2ncer+de+Mama+2012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4d4656804d9da4a5ac2abd0bfdbd41a>. Consultado em 10/12/2012, às 10h10m.

Johnson-Thompson MC, Guthrie J. **Ongoing research to identify environmental risk factors in breast carcinoma**. 2000. p. 1224 – 1225. (artigo). Revista Câncer. v. 88. Disponível em: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(20000301\)88:5+<1224::AID-CNCR8>3.0.CO;2-H/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-0142(20000301)88:5+<1224::AID-CNCR8>3.0.CO;2-H/full) . Consultada em 18/11/2012, às 22h54m.

LIMA MS et al. **Psiquiatria baseada em evidências**. Revista Brasileira Psiquiatria. Pelotas/RS, p. 143, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n3/v22n3at.pdf>. Consultada em 11/12/2012, às 12h43m.

LOPES, Ana Lúcia Mendes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem**. Texto & Contexto – Enfermagem. Florianópolis/SC. p. 774, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/20.pdf>. Consultada em 13/12/2012, às 13h43m.

LOPES, Ana Lúcia Mendes. **Processos de Educação em Saúde na Cessação do Tabagismo: Revisão Sistemática e Metassíntese**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de São Paulo, 2008, p. 42. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-13062008-110538/pt-br.php>. Consultada em 13/12/2012, às 15h32m.

MAMEDE, Marli Vilela; BIFFI, Raquel Gabrielli. **Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual**. Ribeirão Preto/SP,

2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/04.pdf>. Acesso em: 08/07/2013.

M.E., Rincón Fernández et al. **Diferencias psicológicas en pacientes con cáncer de mama según el tipo de cirugía mamaria.** Madrid/España, Dez.2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v36n4/original9.pdf>. Acesso em: 04/07/2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext). Consultada em 10/12/2012, às 13h40m.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Revista Brasileira Saúde da Família. p. 03, 2006. Brasília, DF. [online]. Disponível em: [http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/revista\\_saude\\_familia11.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/revista_saude_familia11.pdf). Consultada em 09/12/2012, às 13h34m.

NEVES, José Luís. **Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades.** Caderno de Pesquisas em Administração, p. 01, 1996. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c03-art06.pdf>. Consultada em 10/11/2012, às 12h45m.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses.** 2º ed. São Paulo: Editora Pioneira, 2000, p. 117.

OLIVEIRA, Márcia Melo de; MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. **Mulheres mastectomizadas: ressignificação da existência.** Florianópolis/SC, Jul./Set. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072004000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000300009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08/08/2013.

PEDROLO, E. et al. **A Prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro.** *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 14, n. 4, 760-763, out./dez. 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16396/10875>. Consultada em: 13/12/2012, às 18h45m.

PELLIZZON, Rosely de Fátima. **Pesquisa na área da saúde: 1 – base de dados Decs (Descritores em Ciências da Saúde)**. Acta Cirúrgica Brasileira, São Paulo, v.19, n.2 Março/Abril. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502004000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502004000200013&script=sci_arttext). Consultada em 14/12/2012, às 09h34m.

PINTO, Alice Regina et al. **Manual de normalização de trabalhos acadêmicos**. Viçosa, MG, 2011. 70 p. Disponível em: <<http://www.bbt.ufv.br/>>. Acesso em: data de acesso.

SANDELOWSKI, Margarete; DOCHERTY, Sharron; EMDEN, CarolyN. **Focus on Qualitative Methods Qualitative Metasynthesis: Issues and Techniques**. Research in Nursing & Health, p. 367, 1997. Disponível em: [http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/pdf/evidencia/articulos/Cualitativa/6\\_Sandelowski\\_M\\_1997\\_Metasyntesis.pdf](http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/pdf/evidencia/articulos/Cualitativa/6_Sandelowski_M_1997_Metasyntesis.pdf). Consultada em 13/12/2012, às 15h10m.

SANTOS, Glenda Dias dos; CHUBACI, Rosa Yuka Sato. **O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil)**. 2011. (artigo). Revista Saúde Coletiva. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500023&script=sci_arttext). Consultada em 08/12/2012, às 18h45m.

SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda et al. **Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama**. São Paulo/SP, 2007. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/719.pdf>. Acesso em 08/07/2013.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico – Qualitativa – Definições e Principais Características**. v. 2, n. 001. p. 96, 2000. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/287/28720111.pdf>. Consultada em: 13/12/2012, às 10h52m.

VENÂNCIO, J.L. **Importância da atuação do psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama**. 2004. p. 56. (artigo). Revista Brasileira de Cancerologia. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=480454&indexSearch=ID>. Consultada em: 04/11/2012, às 15h24m.

KATSURAYAMA, Marilise. **O profissional de saúde na Atenção Primária: uma metassíntese**. Rev. Sau.& Transf. Soc. Florianópolis/SC. p. 160. 2011. Disponível em:  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=265319573020>.  
Consultada em 11/12/2012, às 15h45m.

## REFERÊNCIAS DA AMOSTRA

ALVES, Pricilla Cândido et al. **Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia**. Fortaleza/CE, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/19.pdf>. Acesso em 05/07/2013

AMÂNCIO, Virgínia Macêdo; COSTA, Naíza Santana e Santana. **Mulher mastectomizada e sua imagem corporal**. Salvador/BA, Jan/Abr 2007. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>. Acesso em 05/07/2013.

FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; ARAÚJO, Iliana Maria de Almeida. **O significado do diagnóstico do câncer de mama para a Mulher**. Fortaleza/CE, Dez. 2008. Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20084/07-ART%20.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/07-ART%20.pdf). Acesso em: 06/07/2013.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires et al. **Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas**. Teresina/PI, Jul/Set 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07.pdf>. Acesso em: 05/07/2013

PERES, Rodrigo Sanche; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Câncer de mama, pobreza e saúde mental: resposta emocional à doença em mulheres de camadas populares**. Ribeirão Preto/SP, Set./Out. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_11.pdf). Acesso em 02/07/2013

SILVA, Gisele da; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo**. Ribeirão Preto/SP, Jul/Ago 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_05.pdf). Acesso em: 06/07/2013.

TALHAFERRO, Belisa; LEMOS, Suyane S.; OLIVEIRA, Elmar de. **Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher**. São José do Rio Preto/SP, Jan/Mar 2007. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-1/ID%20170%20novo.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID%20170%20novo.pdf). Acesso em: 05/07/2013.

ANEXO 1  
CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP)

<b>PERGUNTAS DE TRIAGEM</b>	
<p><b>1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?</b></p> <p>SIM    <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Considere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qual o objetivo da pesquisa foi</li> <li>- Porque é importante</li> <li>- Sua relevância</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p><b>2. É uma metodologia qualitativa adequada?</b></p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Considere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se a pesquisa visa interpretar ou iluminar as ações e / ou experiências subjetivas dos participantes da pesquisa</li> <li>-Vale a pena continuar?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SIM
<b>PERGUNTAS DETALHADAS</b>	
<b>PROJETO DE PESQUISA ADEQUADO</b>	
<p><b>3. Foi o projeto de pesquisa adequado para resolver os objetivos da pesquisa?</b></p> <p>Escrever comentários aqui</p> <p>Considere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se o pesquisador tem justificado o projeto de pesquisa (por exemplo, que eles discutiram como eles decidiram quais métodos usar?</li> </ul>	
<b>AMOSTRAGEM</b>	
<p><b>4. Foi a estratégia de recrutamento adequado aos objetivos da pesquisa?</b></p> <p>Escrever comentários aqui</p> <p>Considere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados</li> </ul>	

- Se explicou por que os participantes que foram selecionados a mais adequada para fornecer acesso ao tipo de conhecimento buscado pelo estudo
- Se existem discussões em torno de recrutamento (por exemplo, por que algumas pessoas escolheram não participar)

#### **A COLETA DE DADOS**

##### **5. Foram os dados coletados de uma forma que abordou a questão de pesquisa?**

Escrever comentários aqui

Considere:

- Se a configuração de coleta de dados foi justificada
- Se é clara a forma como os dados foram coletados (grupo de foco, por exemplo, etc entrevista semi-estruturada)
- Se o pesquisador tem justificado os métodos escolhidos
- Se o pesquisador fez os métodos explícitos (por exemplo, para o método de entrevista, há uma indicação de como foram realizadas entrevistas, eles usaram um guia de assunto?)
- Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se assim for, tem o pesquisador explicou como e por quê?
- Se o formulário de dados é claro (gravações, por exemplo, material de vídeo, etc notas).
- Saturação se o pesquisador tem discutido de dados

#### **REFLEXIVIDADE (RELAÇÕES DE PESQUISA DE PARCERIA / RECONHECIMENTO DE VIÉS PESQUISADOR)**

##### **6. Será que a relação entre o pesquisador e os participantes foram devidamente considerados?**

Escrever comentários aqui

Considere se é clara:

- Se o pesquisador analisou criticamente o seu próprio papel, o viés potencial e influência durante:
  - Formulação de questões de pesquisa
  - Coleta de dados, incluindo o recrutamento de amostra e escolha do local

- Como o pesquisador respondeu a eventos durante o estudo e se consideravam as implicações de quaisquer alterações no projeto de pesquisa

## **QUESTÕES ÉTICAS**

### **7. Já as questões éticas foram tomadas em consideração?**

Escrever comentários aqui

Considere:

- Se há detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicado aos participantes para o leitor avaliar se os padrões éticos foram mantidas
- Se o pesquisador tem discutido questões levantadas pelo estudo (por exemplo, as questões em torno de consentimento ou de confidencialidade ou como eles lidaram com os efeitos do estudo sobre os participantes durante e após o estudo)
- Quando tiver sido solicitada a ética

## **ANÁLISE DE DADOS**

### **8. Foi a análise de dados suficientemente rigorosa?**

Escrever comentários aqui

Considere:

- Se há uma descrição detalhada do processo de análise
- Se a análise temática é usado. Se assim for, é claro como as categorias / temas foram obtidos a partir dos dados?
- Se o pesquisador explica a forma como os dados apresentados foram selecionados a partir da amostra original, para demonstrar o processo de análise
- Se dados suficientes são apresentadas para apoiar as descobertas
- Em que medida os dados contraditórios são tidos em conta
- Se o pesquisador analisou criticamente o seu próprio papel de polarização, potencial e influência durante a análise e seleção dos dados para apresentação.

**DESCOBERTAS****9. Existe uma declaração clara dos resultados?**

Escrever comentários aqui

Considere:

- Se os resultados são explícitos
- Se há discussão adequada das evidências a favor e contra argumentos do pesquisador
- Se o pesquisador tem discutido a credibilidade de seus resultados (por exemplo, a triangulação, validação entrevistado, mais do que um analista.) - Se os resultados são discutidos em relação às questões de investigação originais

**VALOR DA PESQUISA****10. Como valioso é a pesquisa?**

Escrever comentários aqui

Considere:

- Se o pesquisador discute a contribuição do estudo faz com o conhecimento existente ou de compreensão (por exemplo, eles consideram os resultados em relação à prática atual ou política, ou da literatura baseada em pesquisa relevante?)
- Se identificar novas áreas em que a pesquisa é necessária
- Se os pesquisadores têm discutido se ou como os resultados podem ser transferidos para outras populações ou considerados outros modos de pesquisa podem ser utilizados

Fonte: Public Health Resource Unit, Nacional Health Service and Institute of Health Sciences, Oxford. Disponível em: <http://www.public-health.org.uk/casp/rct.html>

APÊNDICE 1  
INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS

<b>ARTIGOS ANALISADOS</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO</b>	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 E P8
<b>BASE DE DADOS</b>	<input type="checkbox"/> LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE (LILACS); <input type="checkbox"/> ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO ESPANHOL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (IBECS); <input type="checkbox"/> MEDICAL LITERATURE ANALYSIS AND RETRIEVAL SYSTEM ONLINE (MEDLINE); <input type="checkbox"/> BASE DE DADOS DE ENFERMAGEM (BDENF); <input type="checkbox"/> COLECIONA SUS.
<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	
<b>VOLUME DO ARTIGO</b>	
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	
<b>NOME DOS AUTORES</b>	
<b>IDIOMA</b>	<input type="checkbox"/> PORTUGUÊS; <input type="checkbox"/> INGLÊS; <input type="checkbox"/> ESPANHOL.
<b>NÚMERO DE AUTORES</b>	<input type="checkbox"/> 01 AUTOR; <input type="checkbox"/> 02 AUTORES; <input type="checkbox"/> 03 AUTORES;

	( ) + DE 04 AUTORES.	
<b>PESQUISA</b>		
<b>CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP)</b>	( ) CATEGORIA A ( ) CATEGORIA B	
<b>PAÍS/ESTADO/CIDADE</b>		
<b>OBJETIVOS DOS ESTUDOS</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DE PESQUISA (VERIFICAR)</b>	<b>IDADE:</b>	
	<b>PACIENTES/RELAÇÃO DO TIPO DE TRATAMENTO QUE ESTÃO REALIZANDO</b>	
<b>INSTRUMENTO UTILIZADO</b>	( ) ENTREVISTA ABERTA; ( ) ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA; ( ) OFICINAS; ( ) GRUPO FOCAL; ( ) DINÂMICA DE GRUPO; ( ) OUTROS.	

<b>RESULTADOS / CATEGORIAS DE ANÁLISE INTERPRETATIVA</b>	
--	--