



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ANA PAULA DE JESUS ARAUJO

**NÍVEL DE ANSIEDADE EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE
MAMA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

FORTALEZA

2018

ANA PAULA DE JESUS ARAUJO

**NÍVEL DE ANSIEDADE EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE
MAMA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes.

Coorientadora: Prof^a. Dra. Pricilla Cândido Alves.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- J56n Jesus Araujo, Ana Paula de.
Nível de ansiedade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama : revisão bibliográfica / Ana Paula de Jesus Araujo. – 2018.
39 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes.
Coorientação: Profa. Dra. Pricilla Cândido Alves.
1. Neoplasias da Mama. 2. Ansiedade. 3. Enfermagem. 4. Tratamento Farmacológico. 5. Radioterapia. I. Título.

CDD 610.73

ANA PAULA DE JESUS ARAUJO

**NÍVEL DE ANSIEDADE EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE
MAMA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra. Pricilla Cândido Alves
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Ms. Altamira Mendonça Félix Gomes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Palavras não são o bastante para descrever o apoio que recebi de todas as pessoas que me acompanharam até agora. Aos meus pais Maria de Jesus Araújo e Edivaldo Bezerra de Araújo pelos vários sacrifícios, paciência e encorajamento para tornar este momento possível.

Às minhas orientadoras Professora Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes, Professora Dra. Pricilla Cândido Alves e Professora Ms. Altamira Mendonça Félix Gomes do Grupo de Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada (GEPAM) por suas orientações, elas foram fundamentais para a construção de cada parte deste estudo.

Sou grata pela participação nos estudos das autoras Camila Brasil Moreira; Larlla Silva Ferreira; Eveliny Silva Martins e Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira, por me mostrarem os vários papéis de atuação da Enfermagem. Sou grata também pelas várias oportunidades e atividades que o Projeto me proporcionou.

À Universidade Federal do Ceará pela bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), sua ajuda e incentivo foram fundamentais para a produção deste estudo.

A todas as pessoas que me acompanharam nestes anos de Graduação, agradeço o apoio de cada um de vocês.

RESUMO

Introdução: o diagnóstico do câncer da mama causa um grande impacto na vida da mulher e seus familiares, o que acaba gerando sentimentos como sofrimento, raiva, angústia e ansiedade. **Objetivo:** identificar o nível de ansiedade de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Metodologia:** foi realizado uma revisão bibliográfica através das bases de dados LILACS, SciELO e CINAHL, tendo como questão norteadora “Qual o nível de ansiedade de mulheres em tratamento para o câncer de mama?”; os artigos incluídos no estudo foram agrupados em um quadro resumo, o qual contemplou os seguintes dados: autor, título do estudo, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo/método, resultados encontrados. **Resultados:** durante a pesquisa bibliográfica foram encontrados um total de 100 artigos (20 na SCIELO, 14 na LILACS e 66 na CINAHL), sendo que 33 foram selecionados pelo resumo para serem submetidos a uma leitura na íntegra, não houve repetição de artigos entre as bases de dados. Destes, foram selecionados 10 artigos elegíveis que se encaixavam na temática deste estudo (5 artigos na SciELO, 1 artigo na LILACS e 4 artigos na CINAHL). Destes, 03 (30%) são estudos transversais e ensaios clínicos, 04 (40%) tanto para a apresentação no idioma espanhol como inglês, 06 (60%) dos artigos utilizaram a escala HADS para a mensuração da ansiedade e 06 (60%) não utilizaram algum método de intervenção. **Conclusão:** o nível de ansiedade apresentado pela grande parte das mulheres em tratamento para o câncer de mama estava entre o moderado e o severo, mostrando um sofrimento psicológico importante e muito frequente neste processo de enfrentamento da doença. A ansiedade se mostra bastante prejudicial à essas mulheres, sendo que o manejo dos sentimentos negativos apresentados por elas, muitas vezes ficam em segundo plano pelos profissionais de saúde que acabam priorizando o tratamento farmacológico.

Descritores: Neoplasias da Mama, Ansiedade, Enfermagem, Tratamento Farmacológico e Radioterapia

ABSTRACT

Introduction: the diagnosis of breast cancer causes a great impact on the life of the woman and her family, which ends up generating feelings such as suffering, anger, anxiety and anxiety. **Objective:** to identify the level of anxiety of women being treated for breast cancer. **Methodology:** a bibliographic review was performed through the LILACS, SciELO and CINAHL databases, with the guiding question "What is the anxiety level of women in treatment for breast cancer?"; the articles included in the study were grouped in a summary table, which included the following data: author, study title, year of publication, objective, type of study / method, results found. **Results:** a total of 100 articles were found during the literature search (20 in SCIELO, 14 in LILACS and 66 in CINAHL), of which 33 were selected by the abstract to be submitted to a complete reading. data base. Of these, 10 eligible articles were selected that fit the theme of this study (5 articles in SciELO, 1 article in LILACS and 4 articles in CINAHL). Of these, 03 (30%) were cross-sectional studies and clinical trials, 04 (40%) for both Spanish and English presentation, 06 (60%) articles used the HADS scale for anxiety measurement and 06 (60%) did not use any method of intervention. **Conclusion:** the level of anxiety presented by the majority of the women in treatment for breast cancer was between moderate and severe, showing an important and very frequent psychological suffering in this process of coping with the disease. Anxiety appears to be very harmful to these women, and the management of the negative feelings presented by them often falls into the background by health professionals who end up giving priority to pharmacological treatment.

Keywords: Breast Neoplasms, Anxiety, Nursing, Drug Therapy and Radiotherapy

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Quadro de resumo da busca dos artigos | 23 |
|--|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização dos artigos selecionados | 28 |
|--|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| CDIS | Carcinoma ductal <i>in situ</i> |
| CINAHL | Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature |
| CM | Câncer de mama |
| DMT | Terapia do Movimento de Dança |
| GEPAM | Grupo de Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada |
| GHQ | General Health Questionnaire |
| HADS | Hospital Anxiety and Depression Scale |
| IMAOs | Inibidores da monoaminoxidase |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| ISRSs | Inibidores seletivos da recaptação de serotonina |
| LCIS | Carcinoma lobular <i>in situ</i> |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| PIBIC | Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica |
| PSA | Perfil Autônomo de Sintomas |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SCIELO | Scientific Electronic Library Online |
| STAI | State-Trait Anxiety Inventory |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | OBJETIVO | 14 |
| 2.1 | Objetivo geral | 14 |
| 2.2 | Objetivo específico | 14 |
| 3 | REFLEXÕES ACERCA DA TEMÁTICA | 15 |
| 3.1 | Definições sobre câncer de mama | 15 |
| 3.2 | Quimioterapia e radioterapia como modalidades terapêuticas para o câncer de mama | 17 |
| 3.3 | Aspectos psicológicos e a relação com o câncer de mama | 18 |
| 3.4 | Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico | 19 |
| 4 | METODOLOGIA | 21 |
| 4.1 | Tipo de estudo | 21 |
| 4.2 | Critérios de inclusão e exclusão | 21 |
| 4.3 | Coleta de dados | 21 |
| 4.4 | Análise dos dados | 22 |
| 5 | RESULTADOS | 23 |
| 6 | DISCUSSÃO | 29 |
| 7 | CONCLUSÃO | 32 |
| | REFERÊNCIAS | 33 |

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2017) para o biênio de 2018-2019 ocorrerão em média 600 mil novos casos de câncer por ano no Brasil, sendo 59.700 de câncer de mama (CM).

As neoplasias da mama são uma das alterações malignas mais comuns que acometem as mulheres em todo o mundo especialmente nos países subdesenvolvidos, atingindo frequentemente mulheres acima de 40 anos tendo, atualmente, um aumento na incidência em mulheres mais jovens (FERREIRA *et al*, 2015; CASTRO *et al*, 2015). Seu surgimento é derivado de vários fatores tais como, os biológicos e ambientais, com destaque para os relacionados à idade, aspectos endócrinos e genéticos (OHL *et al*, 2016).

O diagnóstico do CM causa um grande impacto na vida da mulher e seus familiares, o que acaba gerando sentimentos como sofrimento, raiva, angústia e ansiedade (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017).

A ansiedade é compreendida como uma reação emocional transitória identificada por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação manifestando respostas como alterações da frequência cardíaca, padrão respiratório e pressão arterial além da inquietação, tremores e sudorese (COSTA; CHAVES, 2014). Desse modo, a ansiedade pode atrapalhar no conforto, qualidade de vida e na capacidade de realizar o tratamento para o CM de maneira adequada (Vallim *et al*, 2017).

O enfermeiro é o profissional que mais está presente com os pacientes e seus familiares durante grande parte do curso da doença, desde seu diagnóstico até a reabilitação. Por conta disso, é importante que o profissional tenha a necessidade de acrescentar em sua assistência os aspectos físico, social, psicológico e espiritual da mulher, para que seja possível atenuar os estressores e as incapacidades causadas pela doença (CARVALHO *et al*, 2014; PAIVA; SALIMENA, 2016).

Estudos têm demonstrado a prevalência da ansiedade nas mulheres em algumas fases do tratamento para o CM, onde mostram algumas relações entre variáveis associadas ao tratamento e o grau de ansiedade (VILLAR *et al*, 2017; SILVA *et al*, 2017). Em virtude disso, é fundamental explorar a influência/impacto do tratamento para o câncer de mama no que se refere aos aspectos psicológicos da mulher diagnosticada com a doença para que os profissionais de saúde que

acompanham estas mulheres possam ter o conhecimento para desenvolver estratégias que venham ajudá-las durante e após o curso do tratamento. Diante do exposto trabalhou-se com a seguinte questão norteadora: Qual o nível de ansiedade de mulheres em tratamento para o câncer de mama?

2 OBJETIVO

2.1 GERAL

Identificar o nível de ansiedade de mulheres em tratamento para o câncer de mama.

2.2 ESPECÍFICO

- Traçar o perfil dos estudos quanto ao ano de publicação, objetivo, tipo de método utilizado e principais resultados encontrados;
- Discutir os achados relacionados à ocorrência de ansiedade com a literatura pertinente sobre a temática.

3 REFLEXÕES ACERCA DA TEMÁTICA

3.1 DEFINIÇÕES SOBRE CÂNCER DE MAMA

O câncer é uma doença crônica caracterizada pelo crescimento incontrolado das células. Sua incidência no Brasil e no mundo vem crescendo nas últimas décadas e a tendência é aumentar com o envelhecimento populacional (PARADA *et al*, 2008 e SOUZA; FORTES, 2012). Sendo um importante problema de Saúde Pública, o câncer de mama é o mais prevalente no Brasil atrás do câncer de pele não melanoma, e a primeira causa de morte por câncer nas mulheres (TOMAZELLI *et al*, 2017; AZEVEDO *et al*, 2017).

Com base na anatomia do tecido mamário, os tumores podem ser classificados da seguinte forma (YUSTOS *et al*, 2017):

- Carcinomas *in situ*: eles são definidos pelo fato de que as células tumorais não passam pela membrana basal, de modo que não invadem o estroma adjacente;
- Carcinoma ductal *in situ* (CDIS): tem origem no epitélio ductal. Não tem capacidade de invasão ganglionar;
- Carcinoma lobular *in situ* (LCIS): vem do epitélio da junção ductolobular. Como o DCIS, não se espalha para os gânglios das axilas;
- Carcinomas infiltrantes: eles são os mais frequentes. Nesses subtipos, as células tumorais invadem o estroma circundante e podem metastatizar;
- Carcinoma ductal infiltrante: é o subtipo mais frequente (70-80%). Geralmente associado ao CDIS, é caracterizada pela invasão precoce dos gânglios axilares, apesar de não atingir um tamanho grande;
- Carcinoma lobular infiltrante: sua incidência é de 5-10%. Origina-se nos pequenos dutos terminais. Metastiza frequentemente nos gânglios linfáticos da axila e é disseminado via sangue para as leptomeninges, peritônio, trato gastrointestinal, aparelho ginecológico e ossos;
- Carcinoma espinhal: representa 1-10% dos casos e existe grande variabilidade interobservador no seu diagnóstico. Eles tendem a ser grandes e apresentam alto grau de malignidade, apesar de seu prognóstico ser mais favorável do que o carcinoma ductal infiltrante na maioria dos casos, com

exceção da medula espinhal atípica. Este subtipo é mais frequente em mulheres jovens com mutações do gene BCRA1;

- Carcinoma tubular: é caracterizada pela presença de formações tubulares ou glandulares que se infiltram no estroma;
- Carcinoma mucóide ou colóide: representa 1-2% dos carcinomas infiltrantes e parece ser mais comum em mulheres idosas. Eles tendem a ser lesões bem circunscritas de crescimento lento e grande tamanho e, como as tubulares, de bom prognóstico;
- Carcinoma Micropapilar: Recentemente descrito, é responsável por 2% dos casos. É uma entidade de pior prognóstico que frequentemente invade os gânglios da axila.

Os fatores de risco que elevam a chance de provocar alterações celulares para o desenvolvimento do CM, estão relacionados principalmente com os hábitos de vida tais como: consumo de álcool, sedentarismo, dieta pobre em frutas e gorduras mas ricas em alimentos processados e industrializados, obesidade, nuliparidade, não amamentar, uso de anticoncepcionais e/ou reposição hormonal (PARADA *et al*, 2008; PEREIRA *et al*, 2018; JUNG *et al*, 2014). Alguns dos sinais e sintomas a serem observados que estão relacionados com o CM é a presença de nódulos, eritema, dor, retração ou alteração do mamilo, descarga mamilar unilateral, edema e alteração na textura da pele (PEREIRA *et al*, 2018).

O rastreio para detecção precoce do CM é através do exame de mamografia indicado para mulheres na faixa etária de 50-69 anos de periodicidade bienal, sua descoberta nos estágios iniciais é muito importante para um bom prognóstico e cura da doença. Por isso, mulheres que pertencem ao grupo de risco elevado como história de parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos, história de parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária, história de câncer de mama masculino e mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ; devem ser acompanhadas com um olhar diferenciado e realizar o rastreamento anualmente (MIGOWSKI *et al*, 2018; TOMAZELLI *et al*, 2017; BRASIL, 2013a).

3.2 QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA COMO MODALIDADES TERAPÊUTICAS PARA O CÂNCER DE MAMA

Para o tratamento do CM, estão disponíveis várias modalidades de tratamento como a cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia.

A quimioterapia é a utilização de substâncias químicas isoladas, ou em combinação, que tem como função interferir no processo de crescimento e divisão celular, destruindo assim as células cancerígenas; mas, por não ter especificidade, acaba também por atingir células normais que possuem características semelhantes. De acordo com sua finalidade ela pode ser curativa (usado para conseguir controle/eliminação total do tumor), neoadjuvante (utilizado para reduzir o tamanho do tumor e assim permitir a complementação do tratamento com a cirurgia e/ou radioterapia), adjuvante (administrado após a cirurgia, tem a finalidade de eliminar células tumorais residuais ou circulantes, evitando possíveis metástases) e paliativa (sem indicação curativa, utilizada para melhorar a qualidade de vida) (GUIMARÃES *et al*, 2015; HYEDA; COSTA, 2015; VIEIRA *et al*, 2012).

A radioterapia é um tratamento local cujo agente terapêutico são as radiações ionizantes, raio x, raios gama e radiações corpuscular de uma área demarcada, apresenta finalidade curativa ou paliativa podendo ser associada a outras modalidades de tratamento. Ele é dividido em teleterapia, frações diárias de doses e feixes externos de radiação e aceleradores lineares e cobaltoterapia; e braquiterapia, radioterapia interna, quando a fonte de radiação fica em contato com corpo por um tempo estabelecido (BRASIL, 2008; SILVA *et al*, 2014; BRASIL, 2013b).

Apesar de serem bem tolerados, pelo fato de também atingir células e tecidos saudáveis, o tratamento de quimioterapia e radioterapia causam efeitos adversos que trazem desconfortos e algumas limitações para a vida diária das pacientes. Náuseas, vômitos, fadiga, diarreia, alopecia, radiodermite, prurido, descamação; são as principais manifestações durante o curso do tratamento, e mesmo com aplicação de doses terapêuticas, se não houver acompanhamento adequado, podem ocasionar algumas toxicidades (SILVA *et al*, 2014; MARTINS *et al*, 2018; MATOSO; ROSÁRIO; MATOSO, 2015; COELHO *et al*, 2017).

3.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS E A RELAÇÃO COM O CÂNCER DE MAMA

Desde a realização dos exames até a confirmação do diagnóstico, a possibilidade de ser acometida pelo CM gera impactos negativos na vida da mulher envolvendo fatores físicos, psicológicos e sociais. A expectativa sobre o estadiamento e prognóstico da doença, tratamento e seus efeitos colaterais, cirurgia, imagem corporal e possíveis sequelas, leva ao desenvolvimento de sentimentos como sofrimento, raiva, angústia e ansiedade (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017; VARELA *et al*, 2017; SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014).

A ansiedade é um sentimento difuso, desagradável e vago de apreensão, provocado por uma resposta a uma ameaça desconhecida ou conflitante; causando manifestações como taquicardia, inquietação, tremores e sudorese, influenciando na cognição e produzindo distorções na percepção (SADOCK; SADOCK, 2012; CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017).

Os transtornos de ansiedade podem ser classificados em (SADOCK; SADOCK, 2012; STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008; VIDEBECK, 2012):

- Transtorno de pânico: caracterizado por ataques de pânico espontâneos, iniciada por uma ansiedade rápida, intensa e progressiva, aumentando a angústia da possibilidade de perigo que ameaça a sobrevivência física ou psíquica;
- Agorafobia: ansiedade relacionado ao fato de encontrar-se em locais ou situações, como no meio de uma multidão ou em espaço aberto, dos quais se teme ser impossível sair;
- Transtorno de ansiedade generalizada: preocupação excessiva sobre eventos e problemas do dia a dia;
- Fobia específica: medo irracional de um objeto;
- Fobia social: medo irracional de situações públicas;
- Transtorno obsessivo-compulsivo: comportamentos obsessivos e compulsivos recorrentes ou com padrões repetitivos;
- Transtorno de estresse pós-traumático: ansiedade produzida pela vivência de um evento extremamente traumático;
- Transtorno de ansiedade devido a uma condição médica geral: ansiedade resultante de uma condição fisiológica;

- Transtorno de ansiedade induzido por substância: causada pelo abuso de drogas, medicamentos ou exposição a toxinas.

Com o potencial de interferir negativamente na rotina diária, na vida social e no funcionamento profissional, o tratamento para o transtorno de ansiedade é constituído pela abordagem farmacológica (benzodiazepínicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), tricíclicos, inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), entre outros) e psicológica (psicoterapia de apoio, psicoterapia orientada para *insight*, terapia comportamental, terapia cognitiva e terapia em grupo). Podendo apresentar níveis de intensidade leve, moderada, severa ou pânico; se não tratada da maneira adequada, a ansiedade pode prejudicar significativamente a rotina diária, a vida social e profissional da pessoa (MENEZES; MOURA; MAFRA, 2017; VIDEBECK, 2012).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

A Enfermagem tem um papel fundamental no que se refere ao acompanhamento dos pacientes, um processo que vai desde a promoção da saúde, seguindo pelo tratamento, cura e reabilitação das enfermidades. Através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os enfermeiros têm autonomia para realizar um atendimento individualizado que melhor se adequa à situação e atenda às necessidades de cada pessoa (TEIXEIRA *et al*, 2017; SOARES *et al*, 2015).

Após identificar os problemas e objetivos, a aplicação de algumas intervenções como gerir ambiente físico em que a pessoa se encontra, oferecer escuta ativa, promover suporte emocional, proporcionar conforto, executar técnicas de relaxamento e planejar atividades de distração, melhoram o bem-estar e a resposta ao tratamento. Através do cuidado, a mulher acometida pelo CM pode tirar dúvidas acerca da doença, seu tratamento, trazer seus sofrimentos e inquietações, além de discutir sobre sua autoestima e sexualidade (REBELO; CARVALHO, 2014; JUNQUEIRA *et al*, 2013).

Os cuidados de enfermagem são complexos e devem ser altamente especializados, pois, visam prevenir complicações, reduzir incapacidades procurando sua recuperação e melhorando a qualidade de vida. O fato de o enfermeiro possuir maior contato com os pacientes, acaba por facilitar o

estabelecimento de vínculos dialógicos e de aproximação, gerando confiança para o resgate da autoestima, favorecendo seu autocuidado (PEITER *et al*, 2016; ABRÃO *et al*, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual consiste em uma pesquisa elaborada com base em material já publicado, sendo ele impresso ou até mesmo material disponibilizado pela internet. Quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos, esta pesquisa se mostra vantajosa, pois permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (GIL, 2010).

As etapas para a realização desta pesquisa foram: identificação do tema, construção da questão norteadora, determinar critérios de inclusão e exclusão, selecionar descritores, realizar a busca nas bases de dados, interpretar e avaliar os artigos e apresentar os resultados.

A questão norteadora foi: *qual o nível de ansiedade apresentado pelas mulheres em tratamento de câncer de mama?*

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos de pesquisa primários; ter sido publicado a partir de 2008; o idioma de publicação estar em inglês, espanhol ou português; abordar sobre ansiedade em mulheres com diagnóstico de câncer de mama e que estavam realizando quimioterapia e/ou radioterapia. Os critérios de exclusão foram: se tratar de um relato de experiência e não terem mensurado o grau de ansiedade apresentado pelas mulheres durante o tratamento para o câncer de mama.

4.3 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2018. Foram utilizados os seguintes descritores: *Women, Breast Neoplasms, Anxiety, Drug Therapy e Radiotherapy* determinados pelo *Descritores em Ciência da Saúde (DeCS)*. A busca ocorreu nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Eletronic Library*

Online (SciELO), e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), utilizando o “AND” como operador booleano.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos incluídos no estudo foram agrupados em um quadro resumo, o qual contemplou os seguintes dados: autor, título do estudo, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo/método, resultados encontrados. Tais dados foram discutidos e confrontados com a literatura pertinente sobre a temática.

5 RESULTADOS

Durante a pesquisa bibliográfica foram encontrados um total de 100 artigos (20 na SCIELO, 14 na LILACS e 66 na CINAHL), sendo que 33 foram selecionados pelo resumo para serem submetidos a uma leitura na íntegra, não houve repetição de artigos entre as bases de dados. Destes, foram selecionados 10 artigos elegíveis que se encaixavam na temática deste estudo (5 artigos na SciELO, 1 artigo na LILACS e 4 artigos na CINAHL), os dados desses artigos se encontram no Quadro 1.

QUADRO 1: Quadro de resumo da busca dos artigos.

| TÍTULO | AUTORES | ANO | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVO | ESCALA | RESULTADOS |
|--|--|------------|-----------------------|---|---------------|--|
| Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia | Araceli Vicente da Silva, Eliana Zandonade, Maria Helena Costa Amorim | 2017 | Transversal | Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres com câncer de mama em quimioterapia e verificar a associação com o perfil de ansiedade por elas apresentado | STAI | Existiu associação significativa do traço de ansiedade e as estratégias de enfrentamento com foco no problema e com foco na emoção ($p < 0,000$) e o estado de ansiedade com o enfrentamento com foco no problema ($p = 0,001$) e com o foco na emoção ($p = 0,004$). Os resultados demonstram fracas associações entre as diferentes estratégias de enfrentamento |
| Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment | Raquel Rey Villar, Salvador Pita Fernández, Carmen Cereijo Gareia, M ^a Teresa Seoane Pillado, Vanesa Balboa Barreiro, Cristina González | 2017 | Observacional | Determinar a qualidade de vida e ansiedade em pacientes com câncer de mama e as mudanças que eles experimentam após os tratamentos | STAI | Após o tratamento, as dimensões da função física, papel, imagem corporal, preocupações financeiras e sintomatologia pioraram, enquanto a função emocional e as perspectivas futuras melhoraram. Ansiedade e severa apresentada como estado (48,6%) e como característica (18,2%). A mais alta ansiedade de estado |

| | | | | | | |
|---|---|------|----------------|--|------|---|
| | Martín | | | | | basal estava associada ao estado de viúvo casado e medicação ansiolítica. O maior traço de ansiedade esteve associado a situação de trabalho inativo, medicação ansiolítica, edema mamário e estágio avançado ao diagnóstico. Após o tratamento, a ansiedade diminuiu significativamente. |
| Relación entre síntomas autonómicos con niveles de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama | María Suhail Sánchez Huerta, Carlos Gonzalo Figueroa López, Bernardo Cacho Díaz, Rebeca Robles García | 2016 | — | Avaliar a relação entre sintomas autonômicos e sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama | HADS | 49% e 24% das mulheres obtiveram escores moderado a grave para ansiedade e depressão, respectivamente. Na análise de correlação de Pearson, uma correlação positiva foi encontrada na bexiga, sono e sintomas secretórios totais do PSA com os escores da HADS. Além de uma correlação positiva entre ansiedade e depressão |
| Effects of a Short-Term Dance Movement Therapy Program on Symptoms and Stress in Patients With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy: A Randomized, Controlled, Single- | Rainbow T.H. Ho, Ted C.T. Fong, Irene K.M. Cheung, Paul S.F. Yip, Mai-ye Luk | 2016 | Ensaio clínico | Investigar a eficácia da terapia do movimento de dança (DMT) na melhoria dos sintomas relacionados ao tratamento em um estudo controlado randomizado | HADS | O DMT mostrou efeitos significativos no amortecimento da deterioração no estresse percebido, na intensidade da dor e na interferência da dor (Cohen $d = 0,34$ a $0,36$, $P < 0,05$). Nenhum efeito de intervenção significativo foi encontrado em ansiedade, depressão, fadiga, distúrbios do sono e qualidade de vida (Cohen $d = 0,01-0,20$, $P > 0,05$) |

| | | | | | | |
|--|--|------|----------------|---|------|--|
| Blind Trial | | | | | | |
| Câncer de mama: estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial | Andreia Silva Ferreira, Bruna Pereira Bicalho, Julie Massayo Maeda Oda, Sebastião Junior Henrique Duarte, Richardson Miranda Machado | 2015 | Transversal | Identificar a prevalência da ansiedade e depressão em mulheres em tratamento ambulatorial para o câncer de mama | HADS | A média de pontuação HADS para ansiedade foi 5,67 pontos e para depressão foi 5,02 pontos. Ao correlacionar as variáveis com os escores da HADS não foram encontradas relações estatisticamente significativas. A ansiedade como a depressão acomete grande parte das mulheres com câncer de mama |
| Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer | Yeon HeeKim, Hwa JungKim, Seung DoAhn, Yun JeongSeo, So HeeKim | 2013 | Ensaio clínico | Investigar os efeitos da meditação sobre ansiedade, depressão, fadiga e qualidade de vida em mulheres que estão recebendo radioterapia para câncer de mama | HADS | Os pacientes com câncer de mama que receberam terapia de meditação em comparação com o grupo sem intervenção tiveram melhorias na redução da ansiedade ($p = 0,032$), fadiga ($p = 0,030$) e melhora na qualidade de vida global ($p = 0,028$) |
| Psychological and immunological characteristics of fatigued women undergoing radiotherapy for early-stage breast cancer | Nicholas Courtier, Tina Gambling, Stephanie Enright, Peter Barrett-Lee, Jacinta Abraham, Malcolm D. Mason | 2013 | Coorte | Caracterizar a fadiga em mulheres submetidas à radioterapia para câncer de mama, a fim de avaliar associações com elevações na ansiedade, depressão e um marcador de inflamação sistêmica | HADS | Trinta e oito por cento dos participantes experimentaram fadiga significativa durante a radioterapia, com o restante pouco afetado. Após o controle da fadiga basal, a ansiedade antes do tratamento foi o preditor único mais forte da fadiga subsequente. Durante a radioterapia, o receptor de interleucina-6 solúvel foi significativamente elevado no grupo fatigado em |

| | | | | | | |
|--|--|------|----------------|---|------------------------------------|---|
| | | | | | | comparação com o grupo não fatigado ($p = 0,01$). Essa associação não foi mediada pela depressão |
| Ansiedad y Depresión en Mujeres con Cáncer de Mama en Radioterapia: Prevalencia y Factores Asociados | Rosa Elena Ornelas-Mejorada, Mónica Anahí Tufiño Tufiño, Juan José Sánchez-Sosa | 2011 | Transversal | Avaliar a prevalência de ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama em radioterapia e analisar os efeitos e diferenças das variáveis clínicas e sociodemográficas sobre o sofrimento psíquico | HADS | A prevalência de ansiedade e depressão foi de 27 e 28%, respectivamente. A escolaridade $F(6.203) = 2,39$, $p = 0,009$ e ocupação $F(3.203) = 1,32$, $p = 0,009$ tiveram um efeito significativo na depressão; enquanto "viver com" foi significativa $F(6.203) = 2.69$, $p = .016$ apenas com ansiedade. Significativamente, pacientes deprimidos ($M = 3,73$) tiveram mais efeitos colaterais do que pacientes não deprimidos ($M = 2,84$). Secura na boca, irritação na pele e dor na área irradiada foram os sintomas mais relatados |
| Ejercicio físico en mujeres con cáncer de mama | M ^a Teresa Moros, Mercedes Ruidiaz, Ana Caballero, Enrique Serrano, Víctor Martínez, Alejandro Tres | 2010 | Ensaio clínico | Avaliar os efeitos de um programa de treinamento físico durante a quimioterapia em mulheres com câncer de mama | General Health Questionnaire (GHQ) | Cinco mulheres foram perdidas do acompanhamento. Antes de iniciar a quimioterapia, 41% das mulheres estavam trabalhando e todas tinham que trabalhar. No início do estudo todos tinham um escore normal de Karnofski e a qualidade de vida estava comprometida. No final do estudo, o grupo de intervenção teve uma melhoria da sua qualidade de vida, em comparação com o grupo de controle que não experimentou mudanças |

| | | | | | | significativas |
|--|---|------|--------|--|----------------------|---|
| Psychosocial disorders in women undergoing postoperative radiation and chemotherapy for breast cancer in India | MA Khan, AK Bahadur, PN Agarwal, A Sehgal, BC Das | 2010 | Piloto | Avaliar os impactos comportamentais e psicossociais antes e após o tratamento de mulheres com câncer de mama | Questionário próprio | Embora a extensão dos transtornos sócio-comportamentais tenha sido maior nos pacientes em quimioterapia e radioterapia adjuvantes no pós-operatório, quando comparados com aqueles em tratamento quimioterápico adjuvante pós-operatório isolado, a diferença não foi, no entanto, estatisticamente significativa. Reações psicológicas foram observadas em 31% dos pacientes, mas após a intervenção, 65% apresentaram ajuste dentro de 4 a 12 semanas, enquanto o restante apresentou ajustes tardios |

A Tabela 1 se refere à caracterização dos estudos encontrados de acordo com o tipo de estudo, idioma de publicação, escala utilizada para a mensuração da ansiedade, se foi utilizado algum tipo de intervenção e se apresentou algum resultado. Destes, 03 (30%) são estudos transversais e ensaios clínicos, 04 (40%) tanto para a apresentação no idioma espanhol como inglês, 06 (60%) dos artigos utilizaram a escala HADS para a mensuração da ansiedade e 06 (60%) não utilizaram algum método de intervenção.

Das intervenções utilizadas, um estudo com meditação apresentou melhora significativa no grau de ansiedade apresentado pelas mulheres, um estudo mostrou que o exercício físico apresentou uma discreta melhora, enquanto que um estudo sobre aconselhamento de apoio e outro sobre terapia de movimento de dança não apresentaram resultados significativos para a diminuição da ansiedade.

Tabela 1: Caracterização dos artigos selecionados.

| VARIÁVEL | N | % |
|--|----------|----------|
| TIPO DE ESTUDO | | |
| Ensaio clínico | 3 | 30 |
| Coorte | 1 | 10 |
| Observacional | 1 | 10 |
| Piloto | 1 | 10 |
| Transversal | 3 | 30 |
| Não informado | 1 | 10 |
| IDIOMA | | |
| Espanhol | 4 | 40 |
| Inglês | 4 | 40 |
| Português | 2 | 20 |
| ESCALA | | |
| Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) | 6 | 60 |
| State-Trait Anxiety Inventory (STAI) | 2 | 20 |
| Outros | 2 | 20 |
| INTERVENÇÃO | | |
| Sim | 4 | 40 |
| Não | 6 | 60 |
| RESULTADO DA INTERVENÇÃO | | |
| Melhora da ansiedade | 2 | 50 |
| Sem efeito | 2 | 50 |

6 DISCUSSÃO

Dos artigos encontrados a maioria são de publicação estrangeira, onde todos apontam uma predominância de idade na média dos 50 anos e um importante nível de ansiedade apresentados pelas mulheres durante a realização do tratamento para o CM. Outro ponto relevante é o grau de escolaridade dessas mulheres e a sua relação principalmente com a qualidade de vida, onde a maioria possuía apenas o ensino primário e poucas tinham o ensino superior.

Com relação ao estágio da doença, alguns artigos apontam um maior número entre os estágios II e o III. Embora o câncer se encontre um pouco avançado, Villar *et al* (2017) esclarece que o estágio da doença no momento do diagnóstico não apresenta muita relação com a qualidade de vida, e que mesmo com o melhor prognóstico, o diagnóstico em si é mais estressante e pode resultar em algum sofrimento psicológico.

Para a mensuração da ansiedade, a escala mais utilizada entre os artigos encontrados foi a HADS. No mesmo estudo de Villar *et al* (2017) realizado com 169 mulheres, no momento do diagnóstico, 27 (16%) apresentaram nível leve de ansiedade, 66 (39,1%) apresentaram nível moderado e 76 (45%) apresentaram nível grave; após o tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia, 67 (39,6%) apresentaram nível leve de ansiedade, 70 (41,4%) apresentaram nível moderado e 32 (18,9%) apresentaram nível grave.

O estudo realizado por Huerta *et al* (2016) realizado com 59 mulheres mostra dados aproximados, 14 (24%) mulheres não apresentaram ansiedade, 16 (27%) apresentaram nível leve de ansiedade, 17 (29%) apresentaram nível moderado de ansiedade e 12 (20%) apresentaram nível severo de ansiedade. Khan *et al* (2010) mostra um dado alarmante em que mais de 60% das mulheres tinham níveis de ansiedade muito altos, os demais artigos selecionados neste estudo apontaram uma pontuação média de 2,77 a 6,84 de ansiedade apresentada pelas mulheres.

O sofrimento psicológico é comum em pacientes com câncer, cada mulher vivencia sua experiência que podem variar de emoções adaptativas normais até alguma alteração de adaptação de acordo com sua percepção e conhecimento (CASTRO *et al*, 2015; MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017). De acordo com Mattias *et al* (2018), diante do diagnóstico positivo para CM os sentimentos das

mulheres oscilam entre indiferença e medo, causando sensações de desespero, tristeza e angústia.

O método de enfrentamento que a mulher escolhe pode influenciar de maneira tanto positiva como negativa na intensidade da ansiedade, Silva *et al* (2017) mostra como mulheres que utilizam como estratégia o foco no problema e no suporte social demonstram ter baixos níveis de ansiedade, já aquelas que tem como estratégia foco na emoção e na religião demonstraram ter níveis médios a altos de ansiedade.

Fatores como idade em que se recebe o diagnóstico de câncer, do apoio familiar/social, religião, baixa autoestima, mudanças na aparência, limitações físicas e alterações na rotina, estão relacionados com a qualidade e o nível de ansiedade apresentada pelas mulheres (OLIVA *et al*, 2013; LEITE; NOGUEIRA; TERRA, 2015). Santos *et al* (2017) aponta sobre a importância do apoio familiar e social com gestos de aceitação, ajuda, e acolhimento para o enfrentamento da doença, pois leva a mulher a ter sentimentos de coragem e esperança. Seguindo a mesma linha, Khan *et al* (2010) discute sobre a importância do aconselhamento de apoio para as mulheres com CM, se utilizada de forma apropriada, ajudará a detectar e aliviar o sofrimento psíquico.

Outras intervenções apresentadas nos artigos utilizadas para diminuir a ansiedade como a meditação e o exercício físico, tornam-se alternativas de atividades não invasivas que promovem o relaxamento e aumentam o bem-estar das mulheres. O estudo de Saço *et al* (2012) traz a importância da atividade física tanto na promoção de saúde quanto na qualidade de vida, atuando na preservação da capacidade física e reabilitação além de aumentar a disposição física e mental. No caso da meditação, Castanhel e Liberali (2018) mostra que ela leva o indivíduo a aceitar suas experiências sem julgamento, reduz a resposta cotidiana a experiências estressantes, também desenvolve uma visão dos eventos de sua vida diminuindo assim, o estresse dos sintomas psicológicos.

Apesar da predominância da quimioterapia como modalidade de tratamento, os artigos não abordam claramente sobre a relação dos efeitos adversos do tratamento no nível de ansiedade apresentado pelas mulheres. Matoso *et al* (2015) afirma que as mulheres sentem medo com relação a quimioterapia, pois como se trata de uma terapêutica agressiva, pode acarretar prejuízos nas habilidades funcionais fazendo com que se sintam desanimadas e indispostas.

Alguns artigos mostram que boa parte das mulheres foram submetidas por uma cirurgia prévia nas mamas antes do tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia, o que acaba deixando em dúvida se a realização do procedimento cirúrgico contribuiu com o nível de ansiedade apresentado pelas mulheres. Vale *et al* (2017) aponta a dificuldade de adaptação que a mulher possa ter após a mastectomia, mutilação do seio, presença da cicatriz e o constrangimento em se olhar no espelho acabam por interferir no modo de como elas se sentem em relação a si mesmas e como veem a vida.

Outro ponto muito relevante deste estudo que não é muito discutido, é a atuação do enfermeiro na assistência às mulheres com CM, profissional este que desempenha um papel fundamental no acompanhamento das pacientes, seja na parte de orientação, suporte emocional, no manejo de efeitos adversos como também na apresentação de atividades complementares que auxiliam o enfrentamento durante o curso da doença. De acordo com Silva *et al* (2017), para uma assistência adequada, é muito importante que o profissional enfermeiro considere com cuidado as individualidades e necessidades de cada mulher, para que haja uma melhor busca de estratégias ou ações interdisciplinares nesse momento por elas vivenciado.

Algumas limitações para a realização deste estudo, está as poucas bases de dados consultadas, o que pode ter contribuído para os poucos artigos elegíveis encontrados que se adequaram aos objetivos desta pesquisa, há também a escassa publicação estrangeira e nacional de artigos que tratam especificamente do nível de ansiedade em mulheres em tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia.

7 CONCLUSÃO

O nível de ansiedade apresentado pela grande parte das mulheres em tratamento para o CM estava entre o moderado e o severo, mostrando um sofrimento psicológico importante e muito frequente neste processo de enfrentamento da doença. A ansiedade se mostra bastante prejudicial à essas mulheres, sendo que o manejo dos sentimentos negativos apresentados por elas, muitas vezes ficam em segundo plano pelos profissionais de saúde que acabam priorizando o tratamento farmacológico.

Algumas variáveis como o apoio familiar, método de enfrentamento, idade em que se recebe o diagnóstico, podem estar relacionados com a severidade do sofrimento psicológico. Por isso a importância de um atendimento individualizado que vise identificar as necessidades e especificidades de cada mulher, para que haja uma abordagem adequada da situação em que se encontram.

Alguns artigos trouxeram intervenções que aliviaram a carga de estresse apresentadas por elas como a meditação e o exercício físico. Apesar dos benefícios, poucos foram os artigos encontrados que utilizaram alguma atividade que diminuiu o nível de ansiedade.

Para futuros estudos, é importante a abordagem de outras intervenções não invasivas que possam estar promovendo o prazer e relaxamento nas mulheres para o alívio da ansiedade, como também a participação da Enfermagem ser mais definida em todo este processo, visto que os enfermeiros são os profissionais que mais estão presentes no acompanhamento à essas mulheres.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, R.S.; BESSON, R.B.; BUETTO, L.S.; SONOBE, H.M.; LENZA, N.F.B. Nursing care to the women with breast cancer: literature review. **Rev enferm UFPE on line**. v. 5, n. 6, p. 1526-1533. 2011.

AZEVEDO, D.B.; MOREIRA, J.C.; GOUVEIA, P.A.; TOBIAS, G.C.; NETO, O.L.M. Perfil das mulheres com câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n. 6, p. 2264-2272. 2017.

BRASIL. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. **Manual de bases técnicas da oncologia – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais**. 14 ed. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. 2013b.

CARVALHO, C.C.; CHAVES, E.C.L.; IUNES, D.H.; SIMÃO, T.P.; GRASSELLI, C.S.M.; BRAGA, C.G. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. **Rev Esc Enferm USP**. v. 48, n. 4, p. 683-689. 2014.

CASTANHEL, F.; LIBERALI, R. Redução de Estresse Baseada em Mindfulness nos sintomas do câncer de mama: revisão sistemática e metanálise. **Einstein**. v. 16, n. 4, p. 1-10. 2018.

CASTRO, E.K.; ROMEIRO, F.B.; LIMA, N.B.; LAWRENZ, P.; HASS, S. Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. **Psic., Saúde & Doenças**. v. 16, n. 3, p. 359-372. 2015.

CHEMELLO, M.R.; LEVANDOWSKI, D.C.; DONELLI, T.M.S. Ansiedade materna e maternidade: Revisão crítica da literatura. **Interação em Psicologia**. v. 21, n. 01, p. 78-89. 2017.

COELHO, R.C.F.P.; PANOBIANCO, M.S.; GUIMARÃES, P.R.B.; MAFTUM, M.A.; SANTOS, P.N.D.; KALINKE, L.P. Tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante e as implicações na qualidade de vida mulheres com câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n. 11, p. 4732-4740. 2017.

COSTA, A.I.; CHAVES, M.D. Perception of anxiety in cancer patients under chemotherapy. **Journal of Nursing UFPE, on line**. v. 8, n. 3, p. 649-653. 2014.

FERREIRA, A.S.; BICALHO, B.P.; ODA, J.M.M.; DUARTE, S.J.H.; MACHADO, R.M. Câncer de mama: estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 3, p. 185-189. 2015.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, R.C.R.; GONÇALVES, R.P.F.; LIMA, C.A.; TORRES, M.R.; SILVA, C.S.O. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]**. v. 7, n. 2, p. 2440-2452. 2015.

HUERTA, M.S.S.; LÓPEZ, C.G.F.; DÍAZ, B.C.; GARCIA, R.R. Relación entre síntomas autonómicos con niveles de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama. **En-clav. Pen**. v. 10, n. 19, p. 145-162. 2016.

HYEDA, A.; COSTA, E.S.M. Uma análise preliminar dos custos em quimioterapia ambulatorial no sistema de saúde suplementar. **J Bras Econ Saúde**. v. 7, n. 2, p. 99-109. 2015.

JUNG, W.; KIELING, E.F.; KUNZLER, I.M.; LAZZARI, D.D.; NASCIMENTO, E.R.P.; ALVES, D.L.F. Fatores de risco para câncer de mama no setor calçadista. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador. v. 28, n. 2, p. 145-155. 2014.

JUNQUEIRA, L.C.U; VIEIRA, E.M.; GIAMI, A.; SANTOS, M.A. Analysis on nurses' communication relating to sexuality to patients in the context of breast cancer care. **Interface - Comunic. Saude Educ**. v.17, n. 44, p. 89-101. 2013.

KHAN, M.A.; BAHADUR, A.K.; AGARWAL, P.N.; SEHGAL, A.; DAS, B.C. Psychosocial disorders in women undergoing postoperative radiation and chemotherapy for breast cancer in India. **Indian Journal of Cancer**. v. 47, n. 3, p. 296-303. 2010.

LEITE, M.A.C.; NOGUEIRA, D.A.; TERRA, F.S. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 23, n. 6, p. 1082-1089. 2015.

MACHADO, M.X.; SOARES, D.A.; OLIVEIRA, S.B. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v. 27, n. 3, p. 433-451. 2017.

MARTINS, M.S.; MARTA, C.B.; SILVA, P.O.; SIQUEIRA, A.P.R.; GALLASCH, C.H.; PEREGRINO, A.A.F. Consulta de Enfermagem na Radioterapia de Câncer de Cabeça e Pescoço: Análise Dentro do Conceito Custo-Utilidade em Saúde. **J. res.: fundam. care. online**. v. 10, n. 3, p. 746-752. 2018.

MATOSO, L.M.L.; ROSÁRIO, S.S.D.; MATOSO, M.B.L. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. **Saúde (Santa Maria)**. v. 41, n. 2, p. 251-260. 2015.

MATTIAS, S.R.; LIMA, N.M.; SANTOS, I.D.L.; PINTO, K.R.T.F.; BERNARDY, C.C.F.; SODRÉ, T.M. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. **Rev Fund Care Online**. v. 10, n. 2, p. 385-390. 2018.

MENEZES, A.K.S.; MOURA, L.F.; MAFRA, V.R. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Revista Amazônia Science & Health**. v. 5, n. 3, p. 42-49. 2017.

MIGOWSKI, A.; SILVA, G.A.; DIAS, M.B.K.; DIZ, M.D.P.E.; SANT'ANA, D.R.; NADANOVSKY, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 6, p. 1-16. 2018.

OHL, I.C.B.; OHL, R.I.B.; CHAVAGLIA, S.R.R.; GOLDMAN, R.E. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. **Rev Bras Enferm**. v. 69, n. 4, p. 746-755. 2016.

OLIVA, L.F.D.G; FARIA, C.C.; MARTINS, C.V.; FIGUEIREDO, M.G.; ZANATTA, R.M.; WONG, T.G.; PEREIRA, A.C.A; QUIRINO, T.B.; PICOLI, R.P.; DOMINGOS, A.L.; SANTOS, S.C. Impactos psicossociais do diagnóstico e tratamento em pacientes com câncer de mama em hospital oncológico Campo Grande-MS. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. v. 17, n. 4, p. 77-97. 2013.

OLIVEIRA, F.B.M; SILVA, F.S.; PRAZERES, A.S.B. Impact of breast cancer and mastectomy in female sexuality. **Journal of Nursing UFPE on line**. v. 11, n. 6, p. 2533-2540. 2017.

PAIVA, A.C.P.C.; SALIMENA, A.M.O. O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama. **HU Revista**, Juiz de Fora. v. 42, n. 1, p. 11-17. 2016.

PARADA, R.; ASSIS, M.; SILVA, R.C.F.; ABREU, M.F.; SILVA, M.A.F.; DIAS, M.B.K.; TOMAZELLI, J.G. A política nacional de atenção oncológica e o papel da

atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev. APS.** v. 11, n. 2, p. 199-206. 2008.

PEITER, C.C.; CAMINHA, M.E.P.; LANZONI, G.M.M.; ERDMANN, A.L. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista de Enfermagem Referência.** v. IV, n. 11, p. 61-69. 2016.

PEREIRA, A.C.A.; OLIVEIRA, D.V.; ANDRADE, S.S.C. Sistematização da assistência de enfermagem e o câncer de mama entre mulheres. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.** v. 16, n. 1, p. 39-47. 2018.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REBELO, S.; CARVALHO, J.C. Ansiedade: Intervenções de enfermagem. **Rev Presencia.** v. 10, n. 20, p. 1-7. 2014.

SAÇO, L.F.; CUNHA, C.F.B.; SILVA, R.A.; FERREIRA, E.L. Ansiedade em mulheres com câncer de mama e sua relação com a atividade física. **HU Revista.** v. 38, n. 3 e 4, p. 187-192. 2012.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. **Manual de psiquiatria clínica: referência rápida.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SANTOS, D.B.; SANTOS, M.A.; VIEIRA, E.M. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo. v. 23, n. 4, p. 1342-1355. 2014.

SANTOS, I.D.L.; ALVARES, R.B.; LIMA, N.M.; MATTIAS, S.R.; CESTARI, M.E.W.; PINTO, K.R.T.F. Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. **Rev enferm UFPE on line.** v. 11, n. 8, p. 3222-3227. 2017.

SILVA, A.V.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M.H.C. Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, p. 1-7. 2017.

SILVA, E.C.S.; SILVA, J.M.; SILVA, L.F.; BATISTA, R.F.; SAMPAIO, S.; CARNEIRO, P.F.P. Câncer de mama e qualidade de vida durante o tratamento radioterápico. **Cadernos de Graduação, Ciências biológicas e da saúde**. v. 1, n. 3, p. 85-93. 2014.

SOARES, M.I.; RESCK, Z.M.R.; TERRA, F.S.; CAMELO, S.H.H. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery**. v. 19, n. 1, p. 47-53. 2015.

SOUZA, J.A.; FORTES, R.C. Qualidade de vida de pacientes oncológicos: um estudo baseado em evidências. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. v. 2, p. 183-192. 2012.

STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2008.

TEIXEIRA, M.S.; GOLDMAN, R.E.; GONÇALVES, V.C.S.; GUTIÉRREZ, M.G.R.; FIGUEIREDO, E.N. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paul Enferm**. v. 30, n. 1, p. 1-7. 2017.

TOMAZELLI, J.G.; MIGOWSKI, A.; RIBEIRO, C.M.; ASSIS, M.; ABREU, D.M.F. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília. v. 26, n. 1, p. 61-70. 2017.

VALE, C.C.S.O.; DIAS, I.C.; MIRANDA, K.M. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental**, Barbacena. v. 11, n. 21, p. 527-545. 2017.

VALLIM, L.B.; SOUZA, J.B.; ALVES, J.S.; IUNES, D.H.; CHAVES, E.C.L.; CARVALHO, C.C.; CARVALHO, L.C. Análise correlacional durante e após os ciclos

de quimioterapia com o perfil de ansiedade de pessoas com câncer. **ConScientiae Saúde [Internet]**. v. 16, n. 1, p. 124-130. 2017.

VARELA, A.I.S.; ROSA, L.M.; SEBOLD, N.; LAVERDE, A.G.; MAÇANEIRO, A.; ERDMANN, A.L. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. **Enferm. Foco**. v. 8, n. 1, p. 67-71. 2017.

VIDEBECK, S.L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VIEIRA, S.C.; LUSTOSA, A.M.L.; BARBOSA, C.N.B.; TEIXEIRA, J.M.R.; BRITO, L.X.E.; SOARES, L.F.M.; FERREIRA, M.A.T. **Oncologia básica**. 1. ed. Teresina: Fundação Quixote, 2012.

VILLAR, R.R.; FERNÁNDEZ, S.P.; GAREA, C.C.; PILLADO, M.T.S.; BARREIRO, V.B.; MARTÍN, C.G. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, p. 1-13. 2017.

YUSTOS, M.A.; ÂNGULO, M.M.; SOTO, M.A.M. Enfermedades oncológicas (IV) Cáncer de mama, tumores ginecológicos y consejo genético. **Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado**. v. 12, n. 34, p. 2011-2023. 2017.