

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA - NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM**

BIANCA MIRELY AQUINO DANTAS

**DEPRESSÃO EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ-RN

2020

BIANCA MIRELY AQUINO DANTAS

**DEPRESSÃO EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Esp. Wandeclebson
Ferreira Júnior

MOSSORÓ-RN

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

D192d Dantas, Bianca Mirely Aquino.

Depressão em mulheres portadoras de câncer de
mama / Bianca Mirely Aquino Dantas. – Mossoró, 2020.
34 f. : il.

Orientador: Prof. Esp. Wandeclebson Ferreira Junior.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Depressão. 2. Câncer de mama. 3. Mulheres. I.
Ferreira Junior, Wandeclebson. II. Título.

CDU 616.89-008.454:618.19-006

BIANCA MIRELY AQUINO DANTAS

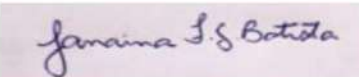
Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título do grau de licenciado de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado (a) em ___02___ de ___dezembro_____ de ___2020_____.


Banca Examinadora

1- 

Prof. Esp. Wandeclebson Ferreira Júnior
FACENE/RN

3- 

Prof. Esp. Janaina Fernandes Gasques Batista
FACENE/RN

2- 

Prof. Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas
FACENE/RN

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Nossa Senhora, que sempre me deram força e proteção durante essa longa caminhada. Não foi fácil chegar até aqui, mas quem tem fé e esperança sempre é possível vencer quaisquer obstáculos.

Aos meus pais, Carlucio e Francisca, que sempre estiveram ao meu lado em todos momentos, que sempre deram todo apoio, suporte e assistência, que sempre acreditaram e confiaram em mim.

As minhas avós Laurita e Maria de Lourdes, especialmente a dona Laurita que tenho todo amor e dedicação, que além de vó é uma mãe muito especial e admirável por mim, te amo.

Aos meus primos e primas, meu irmão Mateus, meus tios e tias, meu muito obrigada.

As minhas tias em memória: Elza e Zélia, que Deus não permitiu que elas estivessem presentes na realização desse grande sonho. Sonho esse que através do convívio e luta diária delas contra o câncer, passei a ter outra visão e vínculo com a oncologia. Para que eu possa amar e prestar toda assistência que não foi possível com minhas tias, sei que onde vocês estiverem estão muito felizes com a realização desse sonho, que hoje não é um sonho só meu é de todos aqueles que amam vocês.

Agradeço a meus orientadores: Rubia Mara, que esteve presente no projeto de TCC 1, e Wandeclebson Ferreira Júnior por ter aceitado ser meu orientador da Monografia, obrigada por toda paciência e dedicação durante essa jornada.

As amizades que a graduação de Enfermagem me trouxe, as minhas amigas que sempre estiveram me apoiando. Aqueles que criticaram, que falaram algo que me deixou muito triste, isso só contribuiu cada vez mais para meu crescimento.

A todos vocês meu muito obrigada por tudo, que Deus e Nossa Senhora proteja cada um de vocês. Eu amo todos vocês, meus amores.

RESUMO

O câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo. Além dos índices crescentes voltados para o descobrimento e diagnóstico precoce, os fatores de risco associados ao desenvolvimento da patologia estão fortemente presentes na sociedade. O câncer de mama é um dos diversos tipos dessa patologia. A descoberta de um câncer de mama pode trazer diversos transtornos psíquicos para a vida de alguém, sendo um deles a depressão. Diante dessa perspectiva, o cuidado da enfermagem emerge como fundamental para o atendimento a essas demandas, evidenciando a importância da humanização, do vínculo do afeto que devem contribuir para o alcance de melhores resultados no que diz respeito à qualidade de vida. A presente pesquisa tem o objetivo principal da revisão integrativa sobre depressão em mulheres com câncer de mama. Fundamentou-se enquanto uma revisão integrativa, com a utilização dos descritores “depressão”, “câncer de mama” e “mulheres”, buscando produções científicas dos anos de 2015 a 2020 disponíveis em bases de dados digitais. A averiguação literária aconteceu no mês de setembro de 2020. Para alcançar os objetivos desse estudo, as bases de dados consultadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Bases de dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Nota-se que os transtornos psíquicos, a exemplo da depressão, são comuns nas mulheres portadoras do câncer de mama. Percebe-se que nem todos os profissionais se atentam a esse ponto, não efetivando um cuidado que o considere, negligenciando a saúde mental desse público.

Palavras-chave: Depressão. Câncer de mama. Mulheres.

ABSTRACT

Cancer is one of the leading causes of mortality worldwide. In addition to the rising indexes pointed to early discovery and diagnosis, the risk factors associated with the development of the pathology are tightly present in society. Breast cancer is one of several types of this pathology. The discovery of a breast cancer can bring various psychic disorders to someone's life; one of them is depression. Given this perspective, nursing care emerges as fundamental so that it can meet these demands, evidencing the importance of humanization, of the bond of affection that should contribute to achieving better results concerning to quality of life. The main objective of this research is to conduct an integrative review on depression in women with breast cancer. As an integrative review, it was reasoned, using the descriptors "depression", "breast cancer" and "women", in search of scientific productions from the years 2015 to 2020 available in digital databases. The literary investigation was carried out in September 2020. To achieve the objectives of this study, the databases consulted were Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing databases (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). It is observed that psychic disorders, such as depression, are common in women with breast cancer. It is noticed that not all professionals pay attention to this point, not carrying out a care that considers it, neglecting the mental health of this public.

Keywords: Depression. Breast cancer. Women.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL E NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	11
2.2 DEPRESSÃO EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER.....	13
2.3 CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PACIENTE ONCOLÓGICO	15
3 METODOLOGIA	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1 DEPRESSÃO E OUTROS SOFRIMENTOS PSÍQUICOS ASSOCIADOS.....	24
4.2 TRATAMENTO E CUIDADOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.....	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	33
APÊNDICE A – Identificação.....	33

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que os transtornos depressivos vão destruindo a esperança, a fé e sentido da vida de seus portadores, sendo sofridas consequências devastadoras também na vida dos que estão ao seu redor. A depressão se caracteriza pela perda de interesse e prazer, pelo sentimento de tristeza e baixa autoestima, de forma excessiva. Em níveis mais graves, pode ocasionar o comportamento suicida (ABELHA, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) já estimava, alguns anos atrás, que 350 milhões de pessoas no mundo eram portadores da depressão. As mulheres são mais propícias aos distúrbios, sendo de 1 a 2 mulheres, em cada 10, portadoras de uma síndrome depressiva (ABELHA, 2014).

Na síndrome depressiva, a presença do humor deprimido, comprometimento ideativo, psicomotor o comprometimento da capacidade hedônica são fundamentais para a conclusão de um diagnóstico. A prevalência em um fator depressivo em diferentes países pode elevar-se por vários fatores, entre eles vulnerabilidade genética, fatores de risco ambientais e culturais (OMS, 2014).

A depressão, quando não diagnosticada e tratada, tende a tornar-se crônica e representa importante causa de tentativa de autoextermínio. Em muitos casos o diagnóstico de depressão pode ser prejudicado pela presença de comorbidades, como os transtornos de ansiedade, abuso de álcool e hipertensão, pela falta da visão profissional e da atenção à saúde mental no sistema básico de saúde. Nease Jr. e Marloi (2014) defendem que a triagem precoce pode ser uma estratégia útil para minimizar o impacto negativo dos transtornos depressivos.

Além de ser identificada a presença da depressão, é importante ressaltar os fatores que se associam ao seu surgimento. Para Melo (2014), aspectos como vulnerabilidade social, pobreza, baixa escolaridade, desemprego, altas taxas de morbidade e mortalidade, desnutrição, ocupação em atividades de risco e vivências de violência estão associados ao surgimento de transtornos mentais, incluindo a depressão (MELO, 2014).

Acredita-se que os sintomas depressivos não estão relacionados apenas ao quadro clínico da doença, mas que podem estar presentes em uma série de fatores condicionais clínicos relacionados ao estresse pós-traumático, demências ou que venham resultar de respostas específicas e momentâneas a situações adversas ou

estressantes de possíveis diagnósticos como, por exemplo, o câncer (ARGIMON et al., 2016).

A ansiedade e a depressão em pacientes com câncer produzem uma redução na sua qualidade de vida causando impacto negativo na adesão ao tratamento e mortalidade, ocasionando vários sintomas como a perda do apetite e fadiga, associados ao tratamento (ARRIETA et al., 2013).

O sofrimento emocional começa a mudar no decorrer da doença e do tratamento e o estresse emocional varia conforme a evolução do paciente ao tratamento (SOUZA; FORTES, 2012). Segundo Linden et al (2012), as mulheres portadoras do câncer tendem a apresentar maiores sintomas de ansiedade e depressão do que os homens, devido à vaidade.

Em idade avançada, prognóstico ruim e tratamento invasivo estão relacionados a elevados níveis de estresse emocional, uma vez que o diagnóstico de câncer traz inúmeros sentimentos e emoções. São apresentados frequentemente nestes pacientes sintomas de fadiga e baixa autoestima, presentes desde o surgimento da doença, sendo consequências dela e do tratamento. Acredita-se que quanto maior for a esperança, menor será o desenvolvimento de um quadro depressivo nesses pacientes.

Ter esperança é um fator essencial após o recebimento do diagnóstico de câncer. É comum entre os pacientes a crença de que o diagnóstico de câncer é uma sentença de morte, resultando em uma profunda perda da esperança e ocasionando consequências devastadoras ao seu prognóstico. A esperança e a fé podem ser recursos facilitadores para a aceitação do câncer e seu tratamento. Por vezes, o acompanhamento psiquiátrico também é necessário (BALSANELLI, 2016).

A cura existe, conforme Silva et al (2014), quando o diagnóstico dessa doença é realizado precocemente. Os autores referem que no Brasil os dados de mortalidade são elevados, pois há uma descoberta tardia do câncer. Junto a esta realidade estão as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a carência dos serviços oncológicos, falhas de capacitação em oncologia para os profissionais, descontinuidade no acesso desde os serviços da atenção básica aos serviços especializados e dificuldades de gestores estaduais e municipais na organização dos fluxos assistenciais.

O sofrimento emocional das mulheres portadoras de câncer de mama muda durante a doença e o tratamento, o estresse emocional começa a variar de acordo com a resposta do tratamento. O sofrimento psicológico é presente, podendo ser

variado nas emoções aos transtornos de ansiedade ou depressão. O perfil de mulheres portadoras de câncer é caracterizado pela vergonha do corpo devido à queda de cabelo e cicatrizes cirúrgicas, acompanhados da perda de sono, da fadiga, do isolamento social, da falta de apetite e da angústia, abandono dos cônjuges e/ou da família durante o processo de tratamento oncológico.

A enfermagem pode representar uma grande fonte de esperança à pessoa que está vulnerável e doente. Tal ideia justifica-se a partir do maior contato com pacientes em sua alta permanência no ambiente hospitalar, devido aos protocolos do tratamento, além do afeto criado um ao outro (MACHADO et al, 2017). Dessa forma, objetiva-se com esse trabalho, analisar a relação entre a depressão em mulheres portadoras de câncer, identificando o perfil clínico, sociodemográfico do paciente oncológico diante da depressão, bem como compreender os sentimentos das mulheres na descoberta e no processo de tratamento do câncer.

A escolha deste tema surgiu a partir da experiência vivenciada em minha família. A enfermagem é imprescindível no cuidado aos pacientes oncológicos depressivos, principalmente na assistência da paciente e família, e os mesmos vivem experiências e sentimentos, compartilhada de cada paciente que acompanham. Este tema é importante para que se possa amenizar todo sofrimento e perda do sentido da vida, percepções da equipe desse setor. Desta forma, a pesquisa aborda um tema de grande importância ao grupo de mulheres oncológicas, com distúrbio depressivo, fazendo com que essas mulheres se encorajem e possam expressar seus medos, angústias e anseios perante a doença.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL E NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

O câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo. Além dos índices crescentes voltados para o descobrimento e diagnóstico precoce, os fatores de risco associados ao desenvolvimento da patologia estão fortemente presentes na sociedade. Os fatores de risco como: o tabagismo, a dieta ocidental, a obesidade e o sedentarismo possuem grande prevalência. Destaca-se maiores índices de câncer nas regiões mais desenvolvidas do país. Na Região Sul, concentra-se maior prevalência de desenvolvimento dos casos. Mostra-se que está associado aos hábitos e estilo de vida da população. O alto desenvolvimento de casos de câncer em determinada população são consequências de possíveis fatores associados a possíveis registros ao diagnóstico da doença (GRANDIZOLI et al, 2017).

Elevada incidência e mortalidade por câncer são caracterizadas na Região Sul, em poucos estudos são debatidos possíveis fatores associados. Em algumas anomalias, como os cânceres de ovário e mama, os fatores genéticos hereditários, são prevalentes a possíveis diagnósticos. Uma alimentação rica em gorduras e produtos defumados é um fator que contribui no desenvolvimento da obesidade. A obesidade é um dos principais fatores que levam, além do possível desenvolvimento do câncer, ao problema psíquico. (LUFIEGO et al.,2017)

O Rio Grande do Norte ocupa a 16ª Unidade da Federação Brasileira mais populosa e a décima mais povoada, chegando-se a 3.168.027 habitantes, que são distribuídos em 167 municípios ocupando uma área de 52.810,699 km², resultante em uma densidade de 60 hab./km². Esse panorama populacional corresponde a 1,7% de toda população brasileira e 6% da região Nordeste, que foi realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (GRANDIZOL et al.,2017).

Mossoró é a segunda região de saúde mais populosa, com 448.904 habitantes, concentrando 14,17% do total de habitantes do estado. Mossoró apresentou n=210; 14,3% óbito por câncer de útero. As microrregiões de saúde de Mossoró têm apresentado as maiores taxas de mortalidade, comparadas as demais regiões de saúde. Nos coeficientes são padronizados e estimados em 0,583 e 0,876 nos modelos 1 e 2, que apontam uma forte relação positiva entre boas condições de estilo vida e

taxas de mortalidade por câncer de mama feminino, apontado na região nordeste. Foi observado que as taxas de mortalidade por esse tipo de câncer se enquadram com maior positividade e elevado percentual em idosas residentes em domicílios com saneamento qualificado e água encanada, menor índice de idosas analfabetas, menor situação de pobreza e dependência. (CARVALHO, 2019).

Com os avanços da qualidade dos dados que foram obtidos por óbitos no Nordeste, pode-se comprometer a fidedignidade em níveis das taxas de mortalidade ao ser realizados correções dos óbitos em registros, de causas que não foram definidas e inespecíficas das mortalidades ocorrida em dados. Em determinada variação, o número de óbitos antes e após estima-se 31,2%, no ano de 2010, e 22,3% de 2015, esses acréscimos no número de óbitos possibilitaram uma maior estimativa de mortalidade nas microrregiões (GRANDIZOLI et al., 2017).

Os maiores fatores reprodutivos são nas classes mais ricas, menor idade na menarca, maternidade, idade mais prevalente no primeiro nascimento do seu filho e menopausa, maiores expectativas de vida, e outros fatores, são apontadas como a responsável associação positiva entre incidência de câncer de mama e nível socioeconômico. Assim, como a variação na mortalidade sofre a influência de diferenças na incidência, isso pode explicar porque as taxas de mortalidade de idosas por câncer de mama foram maiores em microrregiões com melhores condições de vida, localizadas, em grande parte, no litoral e próximas a este. (CARVALHO, 2019).

Segundo o INCA (2019) a estimativa para o Brasil a cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, sendo excluídos da pesquisa os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). Com a realização das estratégias para detecção precoce, ocorre um aumento na capacidade diagnóstica e mudanças voltadas a oncológica que podem resultar no aumento das taxas de incidência como nos resultados da descoberta dos casos de câncer subclínicos. Esse aumento só será possível e mantido se boa parte dos casos que foram detectáveis representarem um diagnóstico. Como exemplos dos super diagnóstico podemos nos referir ao câncer de próstata, pelo teste de antígeno prostático específico (PSA); no câncer de tireoide, após novas técnicas diagnósticas; temos a ultrassonografia, e o câncer de mama, a utilização da ultrassonografia e da mamografia são estratégias de rastreamento em mulheres mais jovens, com idade

abaixo dos 50 anos. Grandes partes dos fenômenos foram observados em maior parte das informações dos RCBP, que são utilizadas para se calcular esta estimativa, em especial nos cânceres de próstata e de tireoide. Com propósito de se evitar ou até minimizar esse padrão, para que reflita nas estimativas de novos casos (INCA, 2019).

2.2 DEPRESSÃO EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER

O surgimento e descoberta de um câncer na vida de um ser humano causa grande impacto. Na medida do seu desenvolvimento, o paciente começa a pensar na morte. A sociedade, em geral, tem essa visão pessimista de um prognóstico de um paciente oncológico, pelo alto índice de mortalidade. Com o passar dos anos a doença passou a ter outra visão, em relação ao controle de uma vida prolongada, muitos pacientes passam a aceitar melhor o prognóstico da doença. Outro ponto importante que deve ser ressaltado, é que durante e após a cura existe um sentimento de vulnerabilidade em um paciente oncológico (FERREIRA et al, 2017).

A ansiedade e o estresse são fatores predominantes nos pacientes oncológicos diante do diagnóstico e tratamento, seja ele quimioterápico ou radioterápico. O câncer afeta a integridade psicológica do paciente, tornando-se frágil e vulnerável à depressão, ansiedade e os sintomas como o estresse, angústia, medo, problemas com o sono ou dor, alterações na imagem corporal, disfunção sexual, pensamentos negativos a respeito da doença, inclusive a morte (LUFIEGO, 2017).

O câncer é uma doença que apresenta diferentes fatores de ameaça, um desses é o desconforto psicológico, que pode gerar ansiedade e um quadro depressivo na mulher. Começa a se observar mudanças no estilo de vida, causando desconforto físico e alterações de sua autoimagem, baixa autoestima e a libido sexual diminuída. Ocorre presença de medo em decorrência do tratamento e morte. Entre todos esses procedimentos, a mastectomia é, sem dúvida, o procedimento que traz mais trauma as mulheres portadoras de câncer (PRIMO, 2012).

A probabilidade de um paciente com câncer desenvolver ansiedade e depressão é maior do que na população em geral. Além disso, a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos podem ser variados em estudos, pois muitos utilizam uma determinada população específica de pacientes com câncer e técnicas de medição diferentes. Observa-se que a depressão se associa mais ao

sexo feminino, ao ser estudada entre as diferentes formas como cada gênero lida com suas questões emocionais, com grande influência social (FAGNER et al, 2012).

O diagnóstico de câncer traz consigo um alerta de ambos os transtornos psiquiátricos. No caso da ansiedade, quando relacionada ao estigma do tratamento, que é mais frequente no início. A depressão vem diretamente associada a descoberta do câncer, que se associa a idade, o órgão que seja acometido e o sexo. Em algumas literaturas, aponta-se que em pacientes com o diagnóstico recente e no começo do tratamento são mais propícios a desenvolver ansiedade, já a depressão é mais comum ao decorrer e com o passar dos anos da doença (FERREIRA, 2017).

Todos os tipos de tumores trazem consigo experiências de muitos traumas, nas quais são encarregadas de enfermidade marcantes, na necessidade de se realizar um tratamento invasivo e lesivo, que o medo da morte aumenta e o convívio com as mudanças corporais. Além disso, acontece com frequência em mulheres uma percepção negativa da aparência, o sentimento na perda da feminilidade e o conseqüente abalo psicológico (VERENHITACH et al, 2014). Quando existe o risco de mutilação desses órgãos, os efeitos emocionais podem comprometer a integridade física e a imagem corporal que a mulher tem de si e sua própria sexualidade.

Muitas mulheres optam pela mastectomia total para tentar suprir esse abalo com a utilização de próteses externas para utilizar o sutiã, mas essa técnica nem sempre vai erguer a autoestima. Os problemas que mais ocorrem com essas mulheres que possuem alguma neoplasia é a angústia, o receio, sentimentos de incapacidade e a desvalorização pessoal (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

A esperança tem a função significativa na vida de cada indivíduo. Cada ser humano possui a necessidade de almejar significados na sua vida. A esperança é capaz de alterar o significado do enfermo em relação a doença, pois proporciona o enfrentamento de situações. Esse sentimento é fundamental na vida do indivíduo, pois alcança o seu bem-estar físico e emocional. Os elevados níveis de esperança contribuem nas dificuldades enfrentadas e no tratamento. Ela estimula o paciente a agir diante das dificuldades, proporciona qualidade de vida e ajuda, de maneira menos traumática, a lidar com as perdas e sofrimentos ocasionados pelo diagnóstico e tratamento. O sofrimento emocional em consequência do tratamento, perda da funcionalidade, diminuição da frequência ou o afastamento do trabalho, medo, tristeza, ansiedade e sofrimento são fatores contribuintes da depressão (GRANDIZOLI, 2017).

A depressão é o efeito psicológico mais presente durante o tratamento do câncer, pois está relacionada ao aumento da dor e dos efeitos colaterais aderidos do tratamento. Os pacientes que sofrem desse problema psicológico perdem totalmente a esperança, obtendo menor sobrevida quando comparado aos pacientes que não apresentam esse distúrbio. A esperança é o desejo de viver (GRANDIZOLI, 2017).

As pacientes no decorrer do tratamento podem desenvolver uma depressão com a presença do isolamento social. Ao serem percebido os sintomas, devem ser encaminhados à psicologia e psiquiatria, para que elas possam contribuir junto ao tratamento oncológico. Muitas vezes, essas pacientes negam a ajuda e encaram a doença como uma destruição e relatam sofrer um castigo ou punição (DICKSTEIN, 2015).

Diante dessa postura, os especialistas devem apontar as formas de cura, bem como as mudanças e possíveis adaptações quanto ao campo estético. A aceitação da nova imagem corporal não é fácil e exige um grande esforço. Muitas não estão totalmente preparadas para que isso ocorra, por isso elas precisam de mais apoio de pessoas próximas, de alguém em quem confiem (DICKSTEIN, 2015).

O suporte psicológico deve ser inserido também na realidade do casal, pois muitos companheiros/companheiras se assustam com as transformações trazidas ao corpo dessa mulher. Junto vem o medo de tocá-la.

Esse fator tende a ser de menos ou mais importância dependendo da faixa etária e a vida que está inserido. Quando se recebe um diagnóstico da doença em pacientes de 25 a 30 anos, o impacto é mais traumático, pois estas mulheres estão em busca de uma união, construção de uma família e vivenciando plenamente sua esfera sexual, diferente das mulheres que possuem idade mais avançada, uma vez que já vivenciaram, via de regra, essas experiências, amenizando o trauma da doença (DICKSTEIN, 2015).

2.3 CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM PACIENTE ONCOLÓGICO

Cuidar de um paciente com câncer traz vários desafios aos profissionais da saúde. Assistir um paciente com câncer vai muito além de uma simples prescrição de cuidados. A partir do momento que começamos a acompanhar sua trajetória e de sua família, desde o diagnóstico a fase terminal da doença, passamos não a observar apenas o prognóstico, mas o paciente como todo. Os transtornos às mudanças são

os primeiros sinais apresentados. O planejamento é caracterizado como a principal etapa da atividade assistencial de enfermagem. São orientados que a assistência, na alta complexidade, deva ocorrer por meio de unidades e centros de assistência de alta complexidade em oncologia (UNACON) (SANTOS et al.,2017)

Sabe-se que muitas vezes o cuidado de enfermagem não se realiza da maneira preconizada devido ao número reduzido de especialistas no período do tratamento, junto aos problemas estruturais e organizativas dos serviços, entre outros. Esses fatores são consequências contributivas para os estresses e sobrecarga dos profissionais que lidam com os pacientes oncológicos em seu dia a dia. Por isso, destaca-se a necessidade de capacitação da equipe por meio da educação permanente e treinamento em serviços, disseminação da política de humanização da assistência, redução da rotatividade e dos remanejamentos entre os funcionários da equipe de enfermagem. (SANTOS et al.,2017)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta que os cuidados paliativos consistem na assistência promovida pela equipe multidisciplinar, que tem como objetivo a melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma agressiva doença, que compromete a própria vida, em meio da prevenção e alívio ao sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, que são consequência da doença. Na fase inicial do câncer, o tratamento geralmente é agressivo e tem como objetivo o alcance da cura ou remissão, sendo compartilhado de forma otimista a toda família e ao próprio paciente. Quando a doença vem se destacar em estágio avançado ou evolui para possíveis metástases durante o tratamento, que tem como forma curativa, já em fase terminal, o tratamento paliativo se impõe para garantir a qualidade de vida (INCA, 2016).

A assistência de enfermagem ao paciente com câncer promove alívio para dor e outros sintomas estressantes, ressaltando a vida e a morte como processos naturais. São oferecidos a família um sistema de apoio na ajuda com esses pacientes em seu próprio ambiente, pois os mesmos necessitam de cuidados específicos, não apenas no ambiente hospitalar, como também no apoio emocional (CENTRO DE COMBATE AO CÂNCER, 2016). Durante todo o tratamento, o cuidar é fundamental, pois os aspectos físico, psicológico, social, econômico, cultural e espiritual, além de preconceitos e tabus, são predominantes no que diz respeito ao câncer. Os enfermeiros são fundamentais nos cuidados paliativos, que requerem todo o

conhecimento científico e habilidades técnicas, estando presentes em todas as etapas do atendimento, como na comunicação adequada entre os enfermeiros e familiares (SANTOS, 2016).

Em meio aos avanços técnicos e científicos que proporcionam prevenção, detecção precoce e o tratamento para vários tipos de cânceres, a doença em si traz elevados índices de mortalidade. A presença de uma doença como o câncer em um membro familiar causa grande impacto, tanto no cotidiano como no núcleo familiar, sendo exposto as necessidades de reorganizações para se atender às demandas e necessidades do enfermo. Independentemente do tipo de tratamento que será realizado, a presença da família junto ao doente é fundamental, pois permite que o mesmo não se sinta sozinho ou desamparado. Ao avanço da doença, começa a ser visado a morte, os familiares sofrem dificuldades vivenciadas por vários sentimentos e comportamentos que precisam ser compreendidos e acompanhados pelos familiares e os profissionais da saúde. É de fundamental importância uma atenção no suporte emocional e social para o paciente como sua família, para que diante desse processo seja ocorrido de forma tranquila e digna, deixando de pensar coisas negativas (MELO, 2014).

Diante dos cuidados da enfermagem ao indivíduo com câncer devem ser realizados de maneira individual, pois são destacados em cada fase da vida manifestação, transformações fisiológicas e psíquicas diferentes entre eles. A presença da dor e o sofrimento são manifestadas com características e intensidade de pessoa a pessoa. Pois além disso, o paciente encontra-se fragilizado e com perspectiva de vida reduzida. Diante do diagnóstico, sua perspectiva de vida se torna reduzida com sofrimento. Nesse momento, o enfermeiro deve promover uma conduta humanizada onde a aproximação com esse paciente prevaleça, ouvir seus anseios, obter uma boa comunicação, para identificar suas necessidades, planejar e desenvolver ações de promoção, prevenção e educação em saúde, que visem a uma melhora na qualidade de vida (SILVA, 2015).

A Enfermagem é uma ferramenta muito importante no cuidar integral e contínuo desses pacientes, pois precisam ser tomadas várias decisões que irá se avaliar nas intervenções que forem aplicadas de modo organizado. O mesmo segue os protocolos da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), em suas últimas etapas são definidos a implementação de cuidados e avaliação dos resultados obtidos, sendo uma conduta da equipe multidisciplinar a ampliação do conhecimento profissional.

Para se ter a total segurança dos cuidados prestados a estes pacientes, o profissional busca nas evidências de intervenções que já foram realizadas, que vai ser avaliado de forma criteriosa os resultados que foram obtidos nos cuidados prestados nesses pacientes (BENÍCIO, 2015).

O esclarecimento de dúvidas é um exercício voltado aos profissionais de enfermagem, contribuindo no esclarecimento da patologia que vem sendo vivenciada ao acompanhante para que se entenda as repercussões enfrentadas no decorrer dos procedimentos que irão ser indicados, dentro de todos os paradigmas da doença que não é vista como uma peça defeituosa, que está entre os parâmetros psicossocial, cultural e espiritual de cada indivíduo que possui suas necessidades constantes, e o enfrentamento dos seus medos e receios. É visto a falta de conhecimento ainda sobre a temática, que a consulta de enfermagem, onde a promoção a saúde é importantíssima ao paciente nas redes de saúde, na grande maioria das vezes esse acolhimento é escasso, onde se deveria prevalecer (BENÍCIO, 2015).

O enfermeiro tem papel essencial, atuando com ações humanizadas, no planejamento do cuidar aos pacientes, principalmente com as mulheres durante o tratamento do câncer, por possuírem maior sensibilidade. A atuação do enfermeiro a essas mulheres não deve ser limitada apenas à coleta de dados e orientações sobre o pós-cirúrgico, deve ser salientado no cuidar geral de forma humanizada, podendo se dizer que a enfermagem tem funções que atendem as necessidades biopsicossociais desses pacientes, estabilidade emocional (NASCIMENTO et al, 2014). Os profissionais devem propiciar qualidade de vida a esses pacientes, compartilhar experiências vivenciadas que podem ser menos pavorosas para os que sofreram mutilações se o enfermeiro possuir comprometimento (LOPES et al, 2013).

Segundo Nascimento et al (2014), o enfermeiro tem finalidade de diminuir o estresse que é prejudicial a adaptação física, psicológica e social desses pacientes, pois auxilia na prevenção da depressão e ansiedade, desenvolvendo uma boa adaptação à enfermidade e ao tratamento, possuindo habilidades comunicativas e vínculos. A presença desse profissional é muito importante nos grupos de ajuda, conhecendo sua realidade e anseios.

É fundamental para os pacientes que estão em tratamento, praticar atividades físicas como a caminhada durante e após o tratamento. Ressalta-se aos enfermeiros que busquem chamar atenção desses pacientes para as intervenções voltadas a atividade física, contribuindo na melhoria da qualidade de vida, diminuição da fadiga

e da ansiedade. Campanhas mostram os benefícios do exercício à saúde, como a prevenção e o controle de determinadas doenças, principalmente no índice de mortalidade. É necessário a contribuição do Sistema Único de Saúde para que seja implementado mais programas que visem e fortaleçam o autocuidado do paciente que proporcione a integração da equipe multiprofissional (MENDES et al., 2013).

É fundamental que o enfermeiro, ao assistir o paciente durante a quimioterapia, possa identificar possíveis sintomas de depressão, ao perceber deve desenvolver estratégias e intervenções que auxiliem ao paciente, com o intuito de amenizar a presença desses possíveis sintomas. Quando o diagnóstico e o tratamento do câncer estão interligados a fatores negativos, a investigação a esses sintomas de depressão nesses pacientes é muito importante. Durante a quimioterapia são apresentados vários efeitos colaterais que estão associados (náuseas, vômitos ou diarreia), como a identificação dos sintomas físicos (ARANTES, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que usará como metodologia de pesquisa a revisão integrativa, método que permite buscar e sintetizar o conhecimento de estudos de uma determinada área a partir de uma análise crítica, emergindo como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUSA; FIHO; CARVALHO, 2010). Constitui-se, dessa forma, como um dos instrumentos da Prática Baseada em Evidências (PBE), que define o problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o perfil do paciente em questão (GROSSETTI, 2012).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.¹⁰ Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível. Devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos. (MENDES, 2017)

Após a definição do tema, a fim de padronizar e qualificar os achados, as buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), sendo as últimas três a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a combinação de descritores disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): depressão AND câncer de mama AND mulheres.

O estudo teve início no mês de outubro de 2020. Com o intuito de refinar ainda mais as buscas por produções científicas, foram adotados critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão, utilizou-se: recorte temporal de 2015-2020,

artigos com texto disponível na íntegra, em língua portuguesa, sobre a realidade brasileira, e cujo título e/ou resumo fizessem referência à temática. Como critérios de exclusão foram: artigos cujo objetivo não condiziam com o objeto de estudo, editoriais e artigos publicados em outras línguas.

Para apreciação destes estudos, foi utilizada a técnica de análise do conteúdo, método este que busca explorar as considerações feitas pelo pesquisador. Esta metodologia ainda busca agrupar os estudos a partir de temas ou categorias que facilitem o entendimento daquilo que está oculto ao discurso (SILVA; FOSSÁ, 2015). A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada através das fichas de identificação (APÊNDICE A) e síntese (APÊNDICE B). Deste modo, os estudos foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido.

Ressalta-se que o estudo respeitou as etapas preconizadas por Sousa, Filho e Carvalho (2010): formulação da questão para a elaboração da revisão integrativa da literatura; especificação dos métodos de seleção dos estudos; procedimento de extração dos dados; análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; extração dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado.

Os leitores poderão perceber que, a partir da aplicação dos critérios de exclusão, foram escolhidos um total de 08 artigos publicados. Será detalhada a busca dos artigos através de cada base a seguir:

A pesquisa realizada na BVS resultou em 132 achados, sendo 58 na MEDLINE, 51 na LILACS e 23 na BDENF. Após a aplicação dos filtros: recorte temporal (2015-2020), língua (portuguesa) e texto completo, sobraram 14 estudos para análise de título e resumo. Com a leitura, foram selecionados 06 para a composição da revisão. Já a pesquisa realizada na base de dados SCIELO resultou 24 estudos e, após a aplicação dos filtros relacionados ao recorte temporal, língua e tipo de estudo (artigo), um total de 05 – selecionados para a análise dos títulos e resumos. A partir da leitura, 02 foram considerados. Dessa forma, este trabalho analisou 08 artigos ao total.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a obtenção e análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise e temática de Minayo (2010), para as peculiaridades de núcleos temáticos na construção dos problemas do estudo. Serão descritos os achados em um quadro que contém os métodos qualitativo e quantitativo, título do artigo, autores, revista e base de dados e ano de publicação.

Quadro 1 - Referencial base da pesquisa.

REFERENCIAL BASE DA PESQUISA, COM OS DESCRITORES DEPRESSÃO [AND] CÂNCER DE MAMÃ [AND] MULHERES. MOSSORÓ, 2020			
Título do artigo	Autores	Revista e base de dados	Ano de publicação
Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico	BALSANELLI; GROSSI	Rev. Da escola de enfermagem da USP; SCIELO	2016
Variação longitudinal da qualidade do sono em mulheres com câncer de mama	MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM	Acta Paulista de Enfermagem; SCIELO	2016
Sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia e radioterapia	JURADO et al.	Rev. Nursing; LILACS	2019
Depressão em pacientes com câncer de mama em tratamento hospitalar	KOCH et al.	Rev. Saúde e Pesquisa; LILACS	2017
Fatores associados à má qualidade do sono em mulheres com câncer de mama	MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM	Rev. Latino Americana de Enfermagem; LILACS	2016

Associação da má evolução clínica e duração do sono entre pacientes com câncer de mama	MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM	Rev. Latino Americana de Enfermagem; MEDLINE	2017
Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia	BATISTA et al.	Rev. de Enfermagem; BDENF	2017
Principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico	DOUBERIN et al.	Rev. de Enfermagem; BDENF	2019

Fonte: Elaboração própria (2020)

Como visto, o artigo de Balsanelli e Grossi (2016) aborda os fatores da esperança durante o processo da quimioterapia, ou seja, o que essas mulheres esperam no decorrer do procedimento. Mansano-Schlosser e Ceolim (2016) falam sobre a Variação longitudinal da qualidade do sono em mulheres com câncer de mama, o que isso pode ocasionar nessas mulheres. Jurado et al (2019) adotam os fatores da depressão em mulheres com câncer no decorrer do tratamento. No de Koch et al (2017), são abordados os pontos de Depressão em pacientes com câncer de mama em tratamento hospitalar.

Já Mansano-Schlosser e Ceolim (2016) abordam os fatores associados à má qualidade do sono em mulheres com câncer de mama. Mansano-Schlosser e Ceolim (2017) relatam a associação da má evolução clínica e duração do sono entre pacientes com câncer de mama. Batista et al (2017) destacam os sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. Douberin et al (2019) falam sobre as principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico.

A síntese dos artigos resultou em duas categorias analíticas: “Depressão e outros sofrimentos psíquicos associados” e “Tratamento e cuidados de mulheres com câncer de mama”, detalhados nos próximos tópicos.

4.1 DEPRESSÃO E OUTROS SOFRIMENTOS PSÍQUICOS ASSOCIADOS

Sabe-se que a descoberta de um câncer de mama representa uma sobrecarga tanto emocional como psicológica.

O diagnóstico de câncer desperta inúmeros sentimentos e emoções, dentre eles, a esperança. Esse sentimento pode ser visto como um recurso que auxilia os pacientes no enfrentamento do sofrimento psicológico associado à doença (BALSANELLI; GROSSI, 2016, p. 02).

Ansiedade e depressão são muito comuns nos pacientes com câncer. Os pensamentos negativos começam a surgir, não havendo, muitas vezes, mais esperança e/ou fé. Para aquelas pacientes que são mais religiosas e que inclusive participam de grupos com essa finalidade, a fé se torna primordial na recuperação. Segundo a pesquisa, transtornos como a ansiedade e a depressão têm sido identificado como fatores que geram grandes sofrimentos psíquicos em pacientes oncológicas, principalmente nas mulheres com câncer de mama (BALSANELLI; GROSSI, 2016). Nem todas as mulheres com câncer de mama desenvolverão a depressão enquanto transtorno, dependendo de fatores como faixa etária e curso da doença. Já as alterações no humor estão mais presentes e associadas ao diagnóstico de câncer de mama, mesmo após o término do tratamento (MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2016).

Essa vivência pode se tornar ainda mais difícil quando ocorre em mulheres mais novas, pelo fato de muitas delas estarem engajadas na construção de uma família. A insegurança é cada vez maior, a ansiedade se multiplica em vários sentidos, ao ponto de desenvolverem, também, a depressão. Com a realização da mastectomia a mulher tende a sofrer baixas na sua vida sexual, uma vez que pode não se sentir confortável para se despir e até mesmo usar roupas decotadas. Diante disso, muitas vezes os relacionamentos podem chegar ao fim, e a tendência é que elas se deprimam cada vez mais (BATISTA et al., 2017).

Ao receber um diagnóstico de câncer em um membro familiar, a família deve prestar mais atenção, apoio e disponibilidade, além de incentivar a adoção de práticas

saudáveis, incluindo o acompanhamento psicológico. A depressão é um dos transtornos psíquicos presentes nas mulheres com câncer de mama devido a maior propensão a tristeza, angústia, baixa autoestima, insegurança, ansiedade e insônia. Segundo Jurado et al (2019), conviver com grande parte desses sentimentos pode agravar o quadro clínico dessas pacientes.

A falta de sono também é muito presente nas mulheres com câncer de mama e muitas delas chegam a fazer uso de remédios para poderem relaxar. É importante ressaltar que a má qualidade do sono pode estar associada a um quadro depressivo. De acordo com Mansano-Schlosser e Ceolim (2016), estima-se que 85% das mulheres com câncer de mama possui má qualidade de sono e que isso está associado a algum problema psíquico, ou a própria dor.

Uma mulher portadora de câncer de mama que não tem uma boa qualidade de sono pode ter o seu quadro clínico evoluído para um prognóstico ruim. Conforme Mansano-Schlosse e Ceolim (2017), os efeitos adversos de um sono insuficiente são estresse, dor, disfunção neurocognitiva e sintomas psicopatológicos. Entende-se que a família é a principal ferramenta desde o diagnóstico ao tratamento, podendo ela ajudar também nesse aspecto. Portanto, conforme Batista et al (2017), a aceitação dessa nova imagem e a mudança do corpo da mulher, que se configura como difícil e angustiante para muitas pessoas, é uma impactante experiência tanto para a paciente como para a família, demandando, dessa última, a necessidade de adaptação, haja vista que seus comportamentos podem impactar grandemente.

4.2 TRATAMENTO E CUIDADOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Douberin et al (2019) destacam que os tratamentos quimioterápico e radioterápico são tratamentos estressantes, dolorosos e angustiantes, pois algumas mulheres sentem efeitos colaterais. Os efeitos mais presentes nessas mulheres são: náuseas, vômitos, ausência de apetite, gosto amargo na boca, hematomas. Esses efeitos colaterais podem variar de mulher para mulher, dependem muito do organismo de cada uma delas. Durante os procedimentos podem ocorrer queda de cabelo, ressecamento labial, das mucosas e da pele. Para algumas mulheres o cabelo é um ponto de vaidade e, no decorrer de perda de seus fios, gera-se grandes abalos e tristezas. Ainda, no processo da realização da mastectomia, a mulher precisa de um acompanhamento psicológico, para entender toda transformação que seu corpo irá

passar. Daí começaram a surgir: medo, vergonha, e pensamentos e comportamentos disfuncionais, além da exclusão social (DOUBERIN et al, 2019).

O câncer de mama pode ser tratado clínico ou cirurgicamente. O tratamento clínico baseia-se na utilização de medicamentos quimioterápicos, hormonioterápicos e na radioterapia. A escolha de cada tratamento ocorrerá de forma individual, conforme cada caso apresentado (SANTOS et al, 2019, p. 02).

São muito importantes as campanhas, ações e divulgações do câncer de mama, mesmo que estejamos no século XXI ainda existem mulheres que não tem acesso a informação ou até mesmo ao atendimento de saúde. A importância de se conhecer, conhecer suas mamas, observar aspectos como coloração dos mamilos, formatos e secreções. Todos esses aspectos podem ser indicativos do câncer, com os fatores hereditário, hábitos alimentares, sedentarismo servindo como contribuintes. O autoexame das mamas só pode ser realizado sete dias após a menstruação, após a menopausa as mulheres podem escolher um dia do mês para realizar o autoexame. Aos 40 anos as mulheres devem realizar anualmente a mamografia (DOUBERIN et al, 2019).

Balsanelli e Grossi (2016) abordam o apoio oferecido pelo Sistema Único de Saúde que, inclusive, disponibiliza para todas as mulheres a prótese mamaria, para que essas mulheres não venham se angustiar ou até mesmo desistir do tratamento após a mastectomia, contribuindo para uma possível metástase.

Quando se tem pacientes portadoras da neoplasia mamária que apresentam diversas comorbidades, como: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), doenças vasculares e obesidade, temos um quadro clínico preocupante, que exige uma atenção bem maior visando a um tratamento eficaz, implementando medidas de segurança, evitando acidentes, promovendo a noção da importância de uma alimentação equilibrada e da prática de atividades físicas. Essas medidas contribuirão como medidas protetivas das pacientes com câncer de mama.

Dessa forma, a partir da análise dos artigos selecionados para esse estudo, percebe-se diversas linhas de pensamentos e contribuições sobre a temática abordada. Identifica-se, no entanto, que os estudos abordam questões primárias, não apresentando estratégias robustas para a inclusão dos pontos apresentados no tratamento integral das mulheres portadoras de câncer de mama.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos artigos selecionados nas bases de dados, notou-se que os transtornos psíquicos, a exemplo da depressão, são comuns nas mulheres portadoras do câncer de mama. Percebe-se que nem todos os profissionais se atentam a esse ponto, não efetivando um cuidado que o considere, negligenciando a saúde mental desse público.

Outro ponto que precisa ser destacado é a importância do diálogo entre o profissional, o paciente e a família, pois se sabe que existem muitas pessoas que não têm acesso à informação e acabam criando grandes tabus sobre a doença. Sabe-se também que o diagnóstico de câncer de mama pode deixar grandes marcas na vida das portadoras, assim como para família, mas que a morte não se configura como uma consequência em todos os casos.

Por meio dessa pesquisa, constatou-se a necessidade de incentivo à humanização de toda a equipe multiprofissional com suas pacientes, desenvolvendo ações direcionadas como palestras, exercícios e rodas de conversas. Essa pesquisa também contribuiu para a formação acadêmica da autora, através da sensibilização diante da demand

REFERÊNCIAS

ABELHA, Lucia. **Depressão, uma questão de saúde pública**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0223.pdf>. Acesso em: 10 de abr. de 2020

ARANTES, Taciana Cunha. **Fatores Associados à Depressão em Pacientes Oncológicos Durante Quimioterapia**, Uberlândia, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v20/1517-3852-rene-20-e41647.pdf>. Acesso em: 15 de abr. de 2020

BALSANELLI, Alessandra Cristina Sartore. **Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico**. São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n6/pt_0080-6234-reeusp-50-06-00898.pdf. Acesso em: 27 de out. de 2020

BALSANELLI, Alessandra Cristina Sartore. **Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico**. São Paulo, p. 1-7, 25 out. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n6/pt_0080-6234-reeusp-50-06-00898.pdf. Acesso em 28 de out. de 2020

BATISTA¹, Kristianne Azevedo et al. **Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia**. Salvador, Ba, p. 1-7, 01 jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23454/19166>. Acesso em: 29 de out. de 2020

BENÍCIO, Rafael Bruno Maciel. **Cuidados de Enfermagem: Pacientes Portadores de Câncer de Próstata**. São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2015/9/cuidados_de_enfermagem.pdf. Acesso em 25 de abr. de 2020

CARVALHO, João Batista. **Desigualdades socioeconômicas na mortalidade por câncer de mama em microrregiões do Nordeste brasileiro**. João Pessoa, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt_1519-3829-rbsmi-19-02-0391.pdf. Acesso em 20 de abr. 2020

CASTRO, Elisa Kern de. **Percepção da doença, indicadores de Ansiedade e depressão em mulheres com câncer**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v16n3/v16n3a07.pdf>. Acesso em 30 de abr. de 2020

CROSSETTI MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm.** 2012 jun; 33(2):8-9.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>. Acesso em: 5 de mai. de 2020

DOUBERIN, Cristina Albuquerque et al. **Principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico**. Recife, p. 1-5, 01 maio 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/bianc/Downloads/238540-142304-1-PB%20\(14\).pdf](file:///C:/Users/bianc/Downloads/238540-142304-1-PB%20(14).pdf). Acesso em: 25 de out. de 2020

MENDES, Karina dal Sasso. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW: A RESEARCH METHOD TO INCORPORATE EVIDENCE IN HEALTH CARE AND NURSING REVISIÓN INTEGRADORA: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE EVIDENCIAS EN LA SALUD Y LA ENFERMERÍA. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa Para A Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem Integrative Literature Review: A Research Method To Incorporate Evidence In Health Care And Nursing Revisión Integradora: Método de Investigación Para La Incorporación de Evidencias En La Salud y La Enfermería**, Sao Paulo, p. 1-7, 01 ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 20 de Abr.de 2020

GRANDIZOLI, Mariana Vidotti. **Indicadores de Esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico**, São Jose do Rio Preto, 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/718/713>. Acesso em: 25 de abr. de 2020

HOSPITALARES E ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS. **Revisão Crítica da Mortalidade Por Câncer Usando Registros Hospitalares e Anos Potenciais de Vida Perdidos**. São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082018000100204&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 10 de jun. de 2020

INCA. **Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, p.1-122, 01 jan. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 27 de mai. de 2020

JURADO, Sonia Regina et al. **Sintomas Depressivo em Mulheres com Câncer de Mama Submetida a Quimioterapia e Radioterapia**, Mato Grosso do Sul, p. 1-6, 09 mar. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg75.pdf>. Acesso em: 30 de out. de 2020

LIMA, Géssica dos Santos. **Cuidados paliativos aos pacientes oncológicos**. João Pessoa, 2017. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17116.pdf>. Acesso em: 30 de mai. de 2020

- LUFIEGO, Claudia Adriana Facco. **Avaliação do estresse e ansiedade em pacientes quimioterápicos submetidos a relaxamento**. Rio Grande do Sul, p. 1-12, 23 out. 2017.
Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n3/v18n3a13.pdf>. Acesso em: 10 de mai. de 2020
- MACHADO, Márcia Xavier et al. **Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico**. Vitória da Conquista, 2017.
Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00433.pdf>. Acesso em: 30 de abr. de 2020
- MANSANO-SCHLOSSE, Thalyta Cristina. **Associação da Má Evolução Clínica e Duração do Sono entre Pacientes com Câncer de Mama**, Campina, SP, p. 1-9, 21 mar. 2017.
Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2899.pdf. Acesso em: 31 de out. de 2020
- MANSANO-SCHLOSSER, Thalyta Cristina. **Variação Longitudinal da Qualidade do Sono em Mulheres Com Câncer de Mama**, Campina, SP, p. 1-8, 20 out. 2016.
Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v29n5/1982-0194-ape-29-05-0595.pdf>. Acesso em: 31 de out. de 2020
- MELO, Ana Paula Souto et al. **Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados**. Minas Gerais, 2014.
Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/256-263/pt>. Acesso em: 19 de mai. 2020
- MUNIZ, Thaís Caroline Nascimento. **Atuação do enfermeiro frente aos sentimentos da mulher mastectomizada**. Ribeirão Preto, 2012.
Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/2157-atuacao-do-enfermeiro-frente-aos-sentimentos-da-mulher-mastectomizada/file>. Acesso em 05 de jun. de 2020
- PEITER, Caroline Cechinel et al. **Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos dados**. Florianópolis, 2016.
Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn11/serIVn11a07.pdf>. Acesso em: 15 de mai. de 2020
- PIUCCO, Paula. **A importância dos programas de exercício físico para mulheres com câncer de mama**. Santos, 2017.
Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/876/u2017v14n36e876>. Acesso em: 07 de jun. 2020
- PRIMO, Caniçali. **Ansiedade em Mulheres Com Câncer de Mama**, Vitória, ES, p. 1-11, 01 out. 2012.
Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_clinica5.pdf. Acesso em: 05 de mai. de 2020

RIBEIRO, Alessandra de Amorim. **Ações de enfermagem a pacientes mastectomizadas acometidas por linfedema**. Salvador, 2016.

Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/07/A%C3%A7%C3%B5es-de-enfermagem-a-pacientes-mastectomizadas-acometidas-por-linfedema-v-4-n-4.pdf>. Acesso em: 02 de mai. de 2020

SILVA, Marcelle Miranda da et al. **Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia**: percepção de enfermeiros. Niterói RJ, p.1-7, 07 abr. 2015.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0460.pdf>. Acesso em: 02 de mai. de 2020

SILVA, Marli Appel da et al. **Inventário de Depressão de Beck II**: Análises pela Teoria do Traço Latente. Porto Alegre, 2018.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v17n3/08.pdf>. Acesso em 03 de mai. de 2020

SILVA, Rita de Cássia Velozo da et al. **Planejamento da assistência de Enfermagem ao paciente com câncer**: reflexão teórica sobre as dimensões Sociais. Salvador, p.1-6, 12 jul. 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>. Acesso em: 07 de mai. de 2020

SOUSA JUNIOR, Paulo de Tarso Xavier. **A Importância da Espiritualidade no Tratamento de Pacientes Oncológicos**: Uma Revisão de Literatura. Santa Cruz, 2019.

Disponível em: [file:///C:/Users/bianc/Downloads/13195-58929-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/bianc/Downloads/13195-58929-2-PB%20(1).pdf). Acesso em 08 de mai. de 2020

SOUSA1, Samara Maria Moura Teixeira et al. **Acesso Ao Tratamento da Mulher Com Câncer de Mama**, Teresina, p. 1-15, 20 ago. 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n122/0103-1104-sdeb-43-122-0727.pdf>. Acesso em: 13 de mai. de 2020

KOCH, Marilena Olga et al. **Depressão em Pacientes Com Câncer de Mama em Tratamento Hospitalar**, Paraíba, p. 1-7, 16 abr. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5654/3011>. Acesso em: 01 de nov. de 2020

APÊNDICES

APÊNDICE A – Identificação

REVISÃO INTEGRATIVA	
TÍTULO DO ARTIGO	
BASE DE DADOS INDEXADA	
AUTORES	
PAÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

APÊNDICE B – Síntese dos artigos analisados

REVISÃO INTEGRATIVA		
TÍTULO	OBJETIVO/QUESTÃO	RESULTADO