

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM HECI

PSICOLOGIA

ROSITA ANGÉLICA GASPAR

**ESTRATÉGIAS PSICOLÓGICAS DE ENFRENTAMENTO AO
DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA**

Cachoeiro de Itapemirim

2019

ROSITA ANGÉLICA GASPAR

**ESTRATÉGIAS PSICOLÓGICAS DE ENFRENTAMENTO AO
DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de conclusão de curso vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multidisciplinar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga especialista em Atenção ao Câncer.

**Orientador: Gustavo Zigoni de O.
Ribeiro**

Cachoeiro de Itapemirim

2019

ROSITA ANGÉLICA GASPAR

**ESTRATÉGIAS PSICOLÓGICAS DE ENFRENTAMENTO AO DIAGNÓSTICO DO
CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Psicologia

COMISSÃO EXAMINADORA:

**Káthia Braga da S. Texeira – Especialista em Docência do Ensino Superior-
Centro Universitário São Camilo - ES
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI**

**Ana Arlete dos Santos Saltori – Psicóloga – Especialista em Preceptoria do SUS
– Sírio Libanês
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI – Preceptor Co-
orientador**

**Gustavo Zigoni de O. Ribeiro – Enfermeiro - Mestre em Administração em
Empresas-Fucape
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim HECI
Preceptor Orientador – Presidente da Banca Examinador**

Cachoeiro de Itapemirim, quatro de fevereiro de dois mil e dezenove

ESTRATÉGIAS PSICOLÓGICAS DE ENFRENTAMENTO AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

GASPAR, Rosita Angélica 1

SALTORI, Ana Arlete 2

RIBEIRO, Gustavo Zigoni de O. 3

RESUMO

O câncer de mama é um dos tipos de neoplasia mais prevalentes na população feminina, e a estimativa de novos casos vem crescendo paulatinamente. Os recursos terapêuticos do tratamento do câncer de mama evoluíram consideravelmente nos últimos anos, as abordagens terapêuticas disponíveis para a neoplasia da mama são: a local e a sistêmica. Considerando a complexidade da doença e a multiplicidade de fatores envolvidos destaca-se a importância da equipe multiprofissional. A respectiva pesquisa discorreu sobre as estratégias utilizadas pelo psicólogo para a promoção da qualidade de vida das mulheres. Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho retrospectivo. Observou-se que o tratamento oncológico propicia alterações no contexto físico, social e emocional das pacientes. Constatou-se assim, a importância da assistência psicológica no auxílio à paciente, possibilitando uma maior adesão ao tratamento, auxiliando a paciente a adotar estratégias de enfrentamento mais adaptativas ao contexto vivenciado, e principalmente a compreensão da interferência da doença na qualidade de vida da mulher, nas dimensões emocionais, sociais, conjugais e físicas.

Palavras-chave: Câncer de mama; Qualidade de vida; Câncer de mama e qualidade de vida; Câncer de mama e psicologia.

ABSTRACT

¹Residente do Programa de Residência de Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - rosi.angelica7@gmail.com;

²Ana Arlete Saltori: Especialista em Preceptoria do SUS, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, Espírito Santo;

³Gustavo Zigoni de O. Ribeiro: Mestre em Administração de Empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, Espírito Santo.
Cachoeiro de Itapemirim – ES, fevereiro de 2019.

Breast cancer is one of the most prevalent types of neoplasia in the female population, and the estimate of new cases has been increasing steadily. The therapeutic resources of breast cancer treatment have evolved considerably in recent years, the available therapeutic approaches for breast neoplasm are: local and systemic. Considering the complexity of the disease and the multiplicity of factors involved, the importance of the multiprofessional team stands out. The respective research discussed the strategies used by the psychologist to promote the quality of life of women. This is a bibliographical review of a retrospective nature. It was observed that the oncological treatment allows changes in the physical, social and emotional context of the patients. Thus, the importance of psychological counseling in helping the patient, allowing a greater adherence to the treatment, helping the patient to adopt coping strategies more adaptive to the context experienced, and especially the understanding of the interference of the disease in the quality of life of the woman, in the emotional, social, marital and physical dimensions.

Keywords: Breast cancer; Quality of life; Breast cancer and psychology.

1 INTRODUÇÃO

O INCA (Instituto Nacional de Câncer) 2017 define o câncer de mama como uma doença que apresenta diferença de estrutura e função. A diferença deste câncer pode ser vista a partir de sua apresentação clínica e morfológica, bem como mediante sua resposta terapêutica.

Ainda segundo este órgão há uma estimativa que em 2018 sejam diagnosticados 59.700 mil novos casos de câncer de mama em mulheres, apresentando dessa forma um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

Estudos apontam que apesar de raro, este tipo de neoplasia também incide em homens, porém tendo uma correspondência de 1% do total de casos da doença. Em 2013 dos 14.388 números de mortes, 181 eram homens e 14.206 eram mulheres (INCA, 2018). Frente ao exposto esse trabalho dará ênfase ao câncer de mama feminino.

A mama é um órgão repleto de significados para a mulher, uma vez que envolve questões ligadas à feminilidade, maternidade, sensualidade e sexualidade,

propiciando alterações no âmbito físico e psicológico (MENEZES; PERES; SCHULZ, 2012). Confirmando os achados acima, pesquisas anteriores (CLAPIS, 1996; ARAÚJO, FERNANDES, 2008; GARCIA et al, 2010; SILVA, 2008; CONCEIÇÃO et al, 2010) apotam os mesmos aspectos.

Sendo uma doença do universo feminino, sua representatividade produz uma série de modificações para o estilo de vida da mulher. De forma negativa a percepção de si se altera, ocasionando uma desvalorização pessoal e uma alteração na vivência de uma vida com qualidade (CLAPIS, 1996).

Desse modo busca-se avaliar, quais as estratégias de enfrentamento a psicologia pode utilizar para contribuir para a promoção da qualidade de vida das mulheres mediante as condições impostas pelo tratamento do câncer de mama.

Logo, esse artigo objetiva discorrer sobre as estratégias utilizadas pelo profissional psicólogo para a promoção da qualidade de vida das mulheres, durante o árduo percurso do tratamento da neoplasia maligna de mama.

Para alcançar tal resultado apresenta-se, de forma breve, sobre os aspectos teóricos do câncer de mama, a relação entre o tratamento oncológico e a qualidade de vida da mulher e as estratégias utilizadas pela psicologia para a promoção da qualidade de vida às mulheres, durante o tratamento.

O interesse pelo tema surgiu a partir da experiência prática com mulheres acometidas pelo câncer de mama, durante o percurso do primeiro ano da Residência Multiprofissional no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. A importância de conduzir essa revisão bibliográfica justifica-se pelo fato de a mesma possibilitar a compreensão sobre a contribuição do profissional psicólogo nesta fase da vida da mulher.

2 METODOLOGIA

Para selecionar as fontes científicas citadas neste artigo de revisão, optou-se por realizar uma busca nas bases de dados eletrônicos Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde, Bireme e livros. Organizou-se uma estratégia de busca utilizando os seguintes descritores e palavras chaves em português: câncer de mama, qualidade de vida, câncer de mama e qualidade de vida e psicologia e câncer de mama. Os estudos escolhidos foram publicados no período de 2008 a 2018, além disso, foram utilizadas outras referências relevantes para a temática, incluindo uma tese de doutorado de 1996 devido a importância da contribuição desta pesquisa para a composição deste artigo, caracterizando esta pesquisa como retrospectiva. Foram selecionados artigos em português, tese de doutorado brasileira indexada pela Capes e um glossário em espanhol da OMS, traduzido para utilização neste trabalho. O resultado destes procedimentos reuniu 29 pesquisas construídas a partir de sólidas evidências científicas. Atentou-se, nesta seleção, para pesquisas que abordassem os aspectos levantados por este estudo e que contribuíssem para fundamentar as respostas às questões propostas. Ademais lançou-se como base para esta revisão relatórios do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Código Internacional de Classificação de doenças – Cid 10. Optou-se pela estruturação dos resultados e discussões em tópicos, facilitando a organização e a compreensão das informações.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 ASPECTOS TEÓRICOS DO CÂNCER DE MAMA

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) 2017, o câncer de mama situa-se entre o de maior incidência no grupo feminino, ficando atrás apenas para os casos de câncer de pele não melanoma.

No Brasil, este tipo de neoplasia representa na população feminina a primeira causa de morte. O índice de mortalidade se eleva paulatinamente com a idade, sendo que nas mulheres abaixo de 40 anos, a ocorrência de óbitos é menor, de 10 a cada 100 mil mulheres, ao passo que na faixa etária de 60 anos o risco é 20 vezes maior (INCA, 2018).

Um dos fatores de grande relevância no diagnóstico e tratamento do câncer é o estadiamento. Estadiar uma neoplasia possibilita a compreensão da extensão da doença, sua descrição clínica e sua classificação histopatológica, desta maneira avalia a dimensão do tumor primário, a ausência ou presença de metástase em linfonodos regionais ou de metástase à distância. Todo esse processo de classificação auxilia o médico no planejamento do tratamento, exprime alguma indicação do prognóstico e contribui na avaliação dos resultados do tratamento proposto (BRASIL, 2011).

Os recursos terapêuticos do câncer de mama evoluíram consideravelmente nos últimos anos. Nos dias de hoje as abordagens terapêuticas disponíveis para a neoplasia da mama são: a local (cirurgia e radioterapia) e a sistêmica (quimioterapia e hormonioterapia) (INCA, 2016).

A conduta terapêutica a ser adotada frente ao diagnóstico de câncer decorrerá do estadiamento da patologia, suas características, assim como das condições da paciente (idade, comorbidade, desejo, etc). Atualmente as modalidades de tratamento visam a individualização da intervenção. As cirurgias buscam assumir um caráter menos invasivo, possibilitando em alguns casos a reconstrução mamária. O

tratamento será influenciado pelo estágio da doença, assim, as neoplasias em estágios iniciais terão uma perspectiva curativa maior, enquanto que em estágios mais avançados, com indicativos de metástase a distância, o tratamento terá um intuito maior de prolongar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida das pacientes (INCA, 2016).

A realização do procedimento cirúrgico, seja ele uma mastectomia radical ou conservadora, produz diversas modificações na vida da mulher. As queixas deste tipo de procedimento podem ser diversas, segundo Correia et al (2010) as principais são: dor no ombro, diminuição da amplitude do movimento, restrição quanto a realização dos exercícios físicos, câimbra no membro superior homolateral à cirurgia e alterações da saliência na região da mama. Ainda de acordo com esse autor esses procedimentos agressivos podem acarretar consequências emocionais desfavoráveis à vida da mulher (CORREIA, et al, 2010).

Esse conjunto de alterações físicas ocasionam também alterações da ordem social e psicológica, afetando assim, a qualidade de vida das mulheres de forma significativa.

3.2 TRATAMENTO ONCOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 1998, qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida dentro do contexto cultural e do sistema de valores em que ele vive e com respeito aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito extenso e complexo que engloba saúde estado físico, nível de independência, estado psicológico, relações sociais, crenças pessoais e a relação com as características marcantes do meio ambiente.

Nesse sentido, as mudanças físicas que se manifestam com a intervenção cirúrgica em mulheres acometidas pelo câncer de mama cooperam para transformações nas atividades diárias dessas. “Entre essas atividades estão: diminuição no preparo de comida, lavagem de roupa, de compras, do serviço mais pesado da casa, entre outros, (CORREIA et al, 2010, p. 425)”.

Além dos prejuízos físicos, Silva apud Meyerowitz (2008) relata que o câncer de mama produz “[...] desconforto psicológico, como ansiedade, depressão e raiva; mudanças no padrão de vida, relacionadas ao casamento, vida sexual e atividade no trabalho, e, ainda medos e preocupações concernentes à mastectomia, recorrência da doença e morte” (p. 232).

Vale destacar que a forma como o sujeito vivencia o seu adoecimento por um tipo de neoplasia está relacionada com o seu processo socialização e com a representação instituída para a doença ao longo dos tempos. Assim, as crenças construídas por cada indivíduo com base no seu contexto cultural influenciarão de forma direta seu processo de tratamento (SILVA, 2008).

Ademais as intervenções terapêuticas, sejam elas locais ou sistêmicas, podem provocar alterações na imagem corporal das mulheres, propiciando sentimentos de menos-valia, redução da autoestima, perda da feminilidade e conseqüentemente problemas conjugais e alterações na vida sexual (CLAPIS, 1996).

Segundo Gomes e Silva (2013) a autoestima pode ser dividida em alta, média e baixa.

Ter uma autoestima alta é sentir-se confiantemente adequado à vida, é tender-se a um 'afeto positivo', acreditar na sua competência e no seu valor, demonstrar capacidade para lidar com desafios e conseguir adaptar-se mais facilmente a uma determinada situação. Ter uma autoestima média é flutuar entre sentir-se adequado e inadequado, certo ou errado como pessoa. Uma autoestima baixa é sentir-se errado como pessoa. Normalmente são indivíduos mais sensíveis a críticas, tem sentimentos de menos-valia,

inferioridade, isolamento, insegurança, rigidez, medo do novo, conformismo e postura defensiva (GOMES; SILVA, 2013, p. 511).

“As análises realizadas por Gomes e Silva (2013) num de grupo de 37 mulheres elucidaram um escore de autoestima baixa para uma (2,7%) mulher, autoestima média para 16 (43,2%) mulheres e autoestima alta para 20 (54,1%) mulheres” (p. 513).

Os estudos conduzidos por estas autoras demonstraram que o sentimento de autoestima durante o percurso do tratamento oncológico está relacionado a diversos fatores. Para identificar esses aspectos foram aplicados questionários que avaliavam dados sociodemográficos bem como a de Escala de Rosenberg ⁴, sendo observado que o grupo estudado apresentou em sua maioria autoestima elevada, tendo os fatores escolaridade, grupo de apoio, principalmente a família e idade como propulsores (GOMES; SILVA, 2013).

No entanto, pesquisa anterior realizada por Tavares e Trad (2009) demonstra que a cirurgia de mastectomia ocasiona na mulher redução no nível de autoestima, alteração na sua percepção corporal e incertezas em relação ao seu relacionamento afetivo, estando assim em desacordo com os achados apontados acima.

O tratamento oncológico, realizados por muitas mulheres, acarreta sofrimento não somente para a paciente, mas para todo o seu círculo familiar. Para Tavares e Trad (2009). “Os cuidados prestados podem levar a mudanças na dinâmica e estruturas familiares, sendo potencial fonte de estresse, pois estão diretamente relacionados às fases de evolução da doença e às especificidades do câncer de mama (TAVARES; TRAD, 2009, p. 396).” Os autores destacam que os envolvidos

4

A Escala de autoestima foi desenvolvida por Rosenberg (1979). “Esta é uma medida unidimensional constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global (HUTZ; ZANON, 2011, p. 43).”

nesta fase do adoecimento, podem vivenciar momentos de extrema ansiedade, culpa, medo e raiva. Afetando e desestruturando as famílias tanto quanto os pacientes.

A família, apesar de passar por um sofrimento intenso nesta fase, assume um importante papel no caminhar da mulher diagnosticada com câncer. É no seio familiar que as pacientes encontram sua principal fonte de suporte emocional, o auxílio necessário nas decisões que precisarão ser tomadas durante o tratamento, e o apoio nos cuidados orientados pelo médico no pós-operatório e no tratamento (TAVARES; TRAD, 2009).

Além de todos esses fatores que contribuem para a redução da qualidade de vida da mulher, observa-se a presença do medo da morte (FARAGO; FERREIRA; FUNGHETTO; REIS, 2011). O estigma da doença decorre das poucas chances de cura que a paciente portadora de câncer de mama dispunha outrora, com a utilização de técnicas cirúrgicas mutiladoras e ausência de tratamentos adjuvantes eficazes (FARAGO; FERREIRA; FUNGHETTO; REIS, 2011).

O receio de fontes secundárias povoa o cotidiano da mulher mastectomizada, em decorrência do diagnóstico e início do tratamento, surgem as preocupações relacionadas a queda de cabelo, perda da mama, do trabalho, da vida social e do companheiro (FARAGO; FERREIRA; FUNGHETTO; REIS, 2011).

3.3 ATUAÇÃO PSICOLÓGICA: ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Conforme citado anteriormente qualidade de vida é um conceito multifatorial que abarca questões relacionadas a saúde, estado físico, psicológico, social e características ambientais (OMS, 1998).

No que se refere às pacientes com neoplasia maligna de mama estudos científicos discorrem sobre estratégias⁵ que podem auxiliar no enfrentamento das alterações emocionais advindas do tratamento oncológico. As revisões da literatura indicam que as intervenções da psicologia contribuem no alívio, manejo e elaboração dos sintomas oriundos deste tipo de câncer (ABREU et al, 2008; OLIVEIRA, 2011; VALLE, 2011).

Segundo esses autores (ABREU et al, 2008; OLIVEIRA, 2011; VALLE, 2011) a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), a Psicoterapia Breve e a Teoria Cognitiva Comportamental (TCC) tem-se mostrado eficaz no alívio do sofrimento psíquico dos (as) pacientes oncológicos (as).

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), foi fundada pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers (1976) e pressupõe que todo ser humano é provido de uma capacidade para se autoconhecer e desenvolver meio de satisfação e autoregulação nas diversas situações da vida. Moreira (2010), postula que a pessoa só necessita de condições favoráveis para que essas forças internas do crescimento se libertem.

Para Rogers, todo ser humano tem uma tendência para crescer, se desenvolver e realizar plenamente seu potencial, esta capacidade ficou conhecida a partir de seus trabalhos como Tendência Atualizante. Esta força está presente em todo organismo vivo, porém, as adversidades do dia a dia podem impedi-la de manifestar-se (MOREIRA, 2010).

O terapeuta a partir dessa teoria pode contribuir para que essa tendência se manifeste. Este profissional pode dispor de algumas atitudes facilitadoras que propiciem um clima psicológico potencializador, são elas: compreensão empática, consideração positiva incondicional e congruência (MOREIRA, 2010).

5

Segundo Ferreira; Mainardes e Raposo (2011) estratégia é um conjunto de habilidades, um plano de ação, etc., que possibilita a superação de desafios.

O psicólogo, buscando seu cliente [...], precisa estabelecer com ele uma relação empática, de proximidade, aberta, de aceitação incondicional, que o deixe seguro e confiante. Além disso, deve respeitá-lo em seu movimento espacial e temporal, acreditando em seu potencial de crescimento e transformação. Nessa relação, integrada e complexa, o terapeuta é o facilitador para a explicação do mundo vivencial do cliente. Isso é fundamental para que este se mostre em seu modo de existir e se relacionar com o mundo (VALLE, 2011, p. 91).

Baseado nessas premissas, o profissional psicólogo à luz da ACP buscará entender o contexto de vida da mulher, sua concepção da doença, bem como a forma de se perceber tanto interna quanto externamente. Tal atitude fornece subsídios para a compreensão da experiência com a doença em todos os níveis, o que favorece o processo de intervenção terapêutica e de aceitabilidade por parte da mulher do momento vivenciado, possibilitando assim, o despertar das forças de saúde e do crescimento na paciente (REX, 2012).

As mulheres acometidas pela neoplasia maligna de mama vivenciam diversos sintomas, entre estes, a ansiedade (SILVA apud MEYEROWITZ, 2008).

Na revisão dos estudos foi evidenciado que a Psicoterapia Breve e a TCC (OLIVEIRA, 2011) nesse contexto auxilia no abrandamento da ansiedade. A assistência prestada nessa perspectiva, produz a partir das demandas trazidas pelo cliente, o esclarecimento de dúvidas, orientações sobre a condução do tratamento, assim como na organização das informações clínicas acerca das intervenções terapêuticas pelas quais passou e passará (VALLE, 2011).

Sobre a TCC, a revisão bibliográfica elenca algumas estratégias de intervenção que incluem: a psicoeducação (processo informativo, que visa motivar), conceituação cognitiva (formulação do caso é a elaboração de hipóteses sobre o paciente com base nos dados apresentados – pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais, etc). Outra ferramenta é a reestruturação cognitiva (aplicabilidade da habilidade de solução de problemas, questionamentos dos pensamentos ansiogênicos e identificação dos erros cognitivos comuns a pacientes

ansiosos). Também compõe os instrumentos de intervenção o teste de evidência, a análise das vantagens e desvantagens nas tomadas de decisão e a resolução de problemas (possibilitando escolhas conscientes do paciente, mais adaptativas à sua realidade) (OLIVEIRA, 2011).

Outra doença que pode em algum nível se manifestar nas pacientes oncológicas, ocasionando em alguns casos comprometimentos significativos no âmbito social, laboral e familiar é a depressão. Dados apresentados pela Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial da Saúde (Cid-10), informam que de acordo com a gravidade ou número de sintomas apresentados pelo paciente, a depressão, pode ser classificada como: leve, moderada ou grave (ABREU et al, 2008).

Segundo os autores, a TCC tem se mostrado eficaz no tratamento à pacientes com depressão. Abreu et al (2008) discorre que a efetividade da TCC na depressão é tão ou mais robusta do que a farmacoterapia ou outros tipos de intervenções psicológicas. Ainda de acordo com esses autores a TCC provoca resposta mais duradoura em comparação com o tratamento farmacológico podendo proporcionar um efeito substancialmente protetor quanto às recorrências (ABREU et al, 2008).

Assim, esta modalidade de intervenção terapêutica, auxilia os pacientes a alterarem crenças e comportamentos fontes de alguns estados de humor. No contexto da depressão, a TCC trabalha três fases: “1) foco nos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos; 2) foco no estilo da pessoa relacionar-se com os outros; e 3) mudança de comportamentos a fim de obter melhor enfrentamento da situação-problema (ABREU et al, 2008, p. 75).”

Com base nessas proposições, as fontes de pesquisas utilizadas, expõem algumas estratégias interventivas, tais como: ativação comportamental (processo de

mudança de comportamento, auxiliado pelo terapeuta, visando envolver o paciente deprimido em atividades de reforço e interação social). Outro foco de intervenção é a reestruturação cognitiva (manejo dos sintomas depressivos), a prevenção de recaídas (avaliação dos ganhos na terapia e a utilização dos mesmos como motivação em novas situações problemas) e em alguns casos a conciliação da terapia com a farmacologia (tratamento combinado) (ABREU et al, 2008).

Conforme citado, ansiedade e depressão são alterações emocionais passíveis de ocorrer no percurso do tratamento oncológico.

Além das patologias citadas o paciente pode vivenciar níveis de estresse inerentes ao adoecimento oncológico. O estresse pode ocasionar modificações, desencadeando uma série de alterações emocionais: como raiva, preocupações e medos. (BRANCO; PEREIRA, 2016).

No contexto da Psicologia, o estresse refere-se às alterações tanto físicas, quanto psíquicas, tais como: taquicardia, sudorese, preocupações excessivas e alterações de humor, etc. Vale destacar, que a vivência do estresse, nem sempre deve ser caracterizada como patológica, de uma forma geral, o estresse tem a função de contribuir para a conservação do ser humano, levando o indivíduo a uma adaptação do estímulo estressor (BRANCO; PEREIRA, 2016).

A literatura revisada, aponta que as estratégias de coping são utilizadas pelos indivíduos para auxiliar no manejo das reações emocionais provenientes dos estímulos estressores que surgem no curso do tratamento oncológico (BRANCO; PEREIRA, 2016).

O coping é uma palavra de origem inglesa, adotada no Brasil para conceituar o conjunto de estratégias cognitivo-comportamental utilizadas para administrar suas situações de estresse negativo e positivo. Em vista desse contexto, identificou-se a importância de compreender o uso das estratégias de coping frente a situações de adoecimento, especificamente doenças graves, como o câncer (BRANCO; PEREIRA, 2016, p. 24).

Segundo Branco e Pereira (2016), essas estratégias podem se dividir em estratégias focalizadas no problema ou focalizadas na emoção. Promovem ações, comportamentos ou pensamentos que facilitam o manejo de um evento estressor, podendo esse evento ser externo ou interno.

No coping focalizado no problema, as estratégias podem ser defensivas, “[...] como evitar, distanciar-se e buscar valores positivos em eventos negativos como forma de diminuir a importância emocional do estressor (RODRIGUES; CHAVES, 2008, p. 2).” Por outro lado, “[...] as estratégias de coping focadas na emoção incluem esforços cognitivos e comportamentais para evitar pensar sobre a situação estressante ou com o objetivo de lidar com o desconforto emocional causado pelo estresse (BORGES, et al, 2008, p. 552).”

Na atuação de eventos externos, os mecanismos podem atuar na negociação de conflitos interpessoal ou solicitando ajuda de outras pessoas, enquanto que na atuação de eventos internos, os mecanismos, na sua maioria, são de reestruturação cognitiva (GADANHO, 2014). “[...] processo de coping possibilita aos indivíduos empreender recursos cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as necessidades internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente (GADANHO apud FOLKMAN; LAZARUS, 2014, p. 11).”

Branco e Pereira (2016) em seu estudo concluem que as estratégias de coping são fundamentais para os pacientes, facilitando o enfrentamento das dificuldades provenientes do câncer. Os autores também indicam que tais recursos minimizam os impactos do sofrimento causado pelo diagnóstico de uma neoplasia maligna, também sendo, uma opção de estratégia para a promoção de saúde mental ao paciente oncológico.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve por objetivo investigar as estratégias utilizadas pelo profissional psicólogo para a promoção da qualidade de vida das mulheres em tratamento de uma neoplasia maligna da mama. Considerando ser uma doença em ascendência, que causa múltiplos efeitos deletérios, principalmente para a paciente feminina em tratamento de câncer de mama.

Esta revisão possibilitou a compreensão da interferência da doença na qualidade de vida da paciente, nas dimensões emocionais, sociais, conjugais e físicas. Diante disso, o tratamento compreende abordagem multiprofissional, combinando em alguns momentos farmacologia e terapia.

Evidenciou-se com esta pesquisa a importância da assistência psicológica auxiliando a paciente a adotar estratégias de enfrentamento mais adaptativas ao contexto vivenciado, possibilitando assim uma maior adesão ao tratamento. Além disso, tornar-se efetiva no auxílio a maior tolerância aos efeitos colaterais das intervenções terapêuticas.

Para o profissional psicólogo torna-se relevante esta pesquisa, visto que contribui para a ampliação do conhecimento acerca dos danos físicos, sociais e emocionais oriundos do tratamento oncológico, e para a percepção da eficácia das intervenções psicoterápicas, como um recurso para auxiliar na promoção da qualidade de vida das pacientes.

O presente trabalho limitou-se a revisão da literatura científica sem utilizar recursos adicionais de pesquisa clínica. Outra limitação foi o recorte temporal.

Declaro não ter havido conflito de interesse uma vez que esta pesquisa não tem nenhuma fonte de financiamento.

Assim, esta pesquisa não pretende esgotar as possibilidades desta temática, mas contribuir para as intervenções futuras nesta área tão importante que é o câncer de mama.

5 REFERÊNCIAS

ABREU, N.; OLIVEIRA, I. R. de; POWELL, V. B.; SUDAK, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, p. 73-80, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12/09/2018.

ARAÚJO, I. M. de A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 664-671, dez. 2008. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a09.pdf >. Acesso em: 27/03/2018.

BORGES, A. I.; MANSO, D. S.; MATOS, M. G. de; TOMÉ, G. Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: diferenças relacionadas com a idade e gênero. **Análise Psicológica**, v. 4, n. 26, p. 551-561, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870-82312008000400002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 12/09/2018.

BRANCO, V. L. R.; PEREIRA, T. B. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, n. 1, jan./jun., p. 24-31, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100004>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 128 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 27/03/218.

CLAPIS, M. J. **Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama - uma perspectiva de gênero**. 1996. 253 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1996. Disponível em: < http://www.eerp.usp.br/remadocs/Qualidade_de_vida_de_mulheres%20com_cancer_de_mama.pdf >. Acesso em: 27/03/2018.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 27/11/2018.

CONCEIÇÃO, V. M.; LEITE, T. V.; MEIRELES, W. N. do; OLIVEIRA, J. L. de; RODRIGUES, I. L. A.; SANTANA, M. E. de; SANTOS, L. M. S. dos; SILVA, S. E. D. da; SOUZA, R. F.; VASCONCELOS, E. V. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p.727-734, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>>. Acesso em: 20/06/2018.

CORREIA, G. N.; DRIUSSO, P.; GARCIA, A. P. U.; LAHOZ, M. A. de; NYSSSEN, S. M. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 4, p. 423-430, 2010. Disponível em: <accbc.com.br/enviados/2011124163726.pdf>. Acesso em: 10/04/2018.

FARAGO, P. M.; FERREIRA, D. B. De; FUNGHETTO, S. S.; REIS, P. E. D. dos. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, mai/jun.; p. 536-544, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000300018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10/04/2018.

FERREIRA, J.; MAINARDES, E. W.; RAPOSO, M. Conceitos de estratégia e gestão estratégica: qual é o nível de conhecimento adquirido pelos estudantes de gestão?. **Facef Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 278-298, set./out./nov./dez., 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/facefpesquisa/article/view/296>>. Acesso em: 10/04/2018.

GADANHO, T. F. P. **Relação entre estratégias de coping e resiliência após a vivência de um acontecimento potencialmente traumático**. 2014. 53 f. Dissertação (Mestre em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/19916/1/ulfpie047308_tm.pdf>. Acesso em: 15/05/2018.

GARCIA, C. L. de; JÚNIOR, F. E. B. de; MENDONÇA, M. R. K; MENESES, I. R. A. de; OLIVEIRA, C. L. de.; SOUZA, F. P. A. de. Câncer de mama e imagem corporal: perda da identidade feminina. **Revista Rene**, v. 11, p. 53-60, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4659/3476>>. Acesso em: 15/05/2018.

GOMES, N.S.; SILVA, S. R. da. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto Contexto Enferm**, v.22, n. 02, p. 509-516, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a29.pdf>>. Acesso em: 30/08/2018.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Rosenberg. **Avaliação psicológica**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005>. Acesso em: 30/08/2018

INCA. São Paulo: Instituto Nacional de Câncer, 2016 -. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento>. Acesso em: 27/03/2018.

INCA. São Paulo: Instituto Nacional de Câncer, 2017 -. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude>. Acesso em: 27/03/2018.

INCA. São Paulo: Instituto Nacional de Câncer, 2018 -. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama>. Acesso em: 27/03/2018.

INCA. São Paulo: Instituto Nacional de Câncer, 2018 -. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2018/inca-estima-cerca-600-mil-casos-novos-cancer-para-2018>>. Acesso em: 27/03/2018.

MENEZES, N. N. T. de; PERES, R.S.; SCHULZ, V.L. Impactos psicológicos do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 02, p. 233-240, mai/ago 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/06.pdf> >. Acesso em: 20/03/2018.

MOREIRA, V. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 04, p. 537-544, out./dez 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/11.pdf>>. Acesso em: 30/08/2018.

OLIVEIRA, M. I. S. de. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.7, n. 1, p. 30-34, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006>. Acesso em: 12/09/2018.

Organização Mundial da Saúde – OMS, 1998. Disponível em: <<http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>>. Acesso em: 27/11/2018.

REX, M. K. **Repercussões emocionais do diagnóstico de câncer de mama: um estudo centrado na pessoa**. 2012. 64f. Dissertação (Mestre em Psicologia) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/3376>>. Acesso: 30/08/2018.

ROGERS, C. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1976. 360 p.

RODRIGUES, A. B.; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 16, n.

1, jan./fev., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27/11/2018.

SILVA, L. C. da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2 >. Acesso em: 20/03/2018.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 13, n. 29, p. 395-408. abr./jun., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832009000200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20/06/2018.

VALLE, E. R. M. do. Acompanhamento psicológico em oncologia pediátrica. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. **O atendimento infantil na ótica fenomenológico existencial**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011. Cap.3, p. 81-102.