

O Apoio Social das Mulheres com Câncer de Mama:

Revisão de Artigos Científicos Brasileiros
Social Support for Women with Breast Cancer:
Review of Brazilian Scientific Articles
Apoio Social en Mujeres con Cáncer de Mama:
Revisión de Artículos Científicos Brasileños

Fernanda Bittencourt Romeiro¹

Luciane Maria Both

Ana Cândida de Aguiar Machado

Priscila Lawrenz

Elisa Kern de Castro

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Resumo

Este estudo realiza uma revisão de artigos empíricos da literatura nacional sobre apoio social em mulheres com câncer de mama. As publicações foram encontradas em BIREME, LILACS, SCIELO, PEPsic, MEDLINE no período de 2000 a 2010. Resultaram desta as seguintes categorias: 1) base de dados; 2) delineamento do estudo; 3) área de profissão do pesquisador; 4) região do Brasil; 5) ano e revista de publicação; 6) temas de abrangência dos artigos. Dentro dos temas os seguintes: a) reações ao diagnóstico; b) percepção e reação da família; c) detecção precoce e apoio; d) repercussões da mastectomia; e) contribuições do grupo de apoio. Grande parte dos artigos apresentou método qualitativo, publicadas pela área de Enfermagem, da região Sudeste, onde se revela a utilização do apoio social como suporte ou sofreram alterações das relações sociais. Faz-se necessário a presença de equipes de saúde no cuidado da mulher com câncer de mama, bem como um maior investimento e incentivo para a produção científica no plano da saúde.

Palavras-chave: câncer de mama; apoio social; revisão sistemática da literatura.

Abstract

This study undertakes a review of empirical papers of the literature on social support in women with breast cancer. The publications were found in BIREME, LILACS, SCIELO, PEPsic, MEDLINE from 2000 to 2010. Resulted in the following categories: 1) database, 2) study design, 3) area of the profession of researcher, 4) region of Brazil, 5) year and journal, 6) covered topics of the papers. Within the following topics: a) reactions diagnosis, b) perception and reaction of the family, c) early detection and support, d) impact of mastectomy, e) contributions of the support group. Most papers present a qualitative method, published by the nursing area, the Southeast region which shows the use of social support as a support or social relations have changed. It is necessary the presence of health staff in the care of women with breast cancer, as well as a greater incentive for investment and scientific production in health.

Keywords: breast cancer; social support; systematic literature review.

Resumen

Este estudio realiza una revisión de los artículos empíricos de la literatura sobre apoyo social en mujeres con cáncer de mama. Las publicaciones se encuentran en BIREME, LILACS, SCIELO, PEPsic, MEDLINE desde 2000 a 2010. Resultado en las siguientes categorías: 1) la base de datos, 2) el diseño del estudio, 3) área de la profesión de investigador, 4) región de Brasil, 5) años y la publicación de revistas, 6) temas que se tratan de los artículos. Dentro de los siguientes temas: a) las reacciones diagnóstico, b) la percepción y la reacción de la familia, c) la detección temprana y el apoyo, d) impacto de la mastectomía, e) las contribuciones del grupo de apoyo. La mayoría de los artículos que se hizo un método cualitativo, publicado por el área de enfermería, la región del sudeste, que muestra el uso de apoyo social como un apoyo o las relaciones sociales han cambiado. Es necesaria la presencia del personal de salud en el cuidado de mujeres con cáncer de mama, así como un mayor incentivo para la producción y la inversión científica en salud.

Palabras clave: cáncer de mama, apoyo social, la revisión sistemática de la literatura.

Introdução

O câncer é conjunto de mais de cem doenças que se caracteriza pelo crescimento desordenado das células que invadem tecidos e órgãos (Inca, 2011). Essa enfermidade afeta a vida do paciente em vários

aspectos e, de modo geral, ainda é sinônimo de morte (Barbosa, Ximenes & Pinheiro, 2004). A rotina dos pacientes se altera pois precisam estar adaptados com o tratamento e com os cuidados que devem ter com a doença, assim como consequência desse processo pode haver alterações quanto a imagem corporal e isolamento social dos mesmos (Amar, Rapoport, Franzi, Bisordi & Lehn, 2002).

¹ Endereço: Avenida Unisinos, 950. Bairro Cristo Rei. CEP: 93.022-000. Telefone para contato: (51) 3591-1122.

Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer [Inca] (2011), o diagnóstico do câncer de mama no Brasil é realizado tardiamente; em 2010 houve 49.240 novos casos de câncer de mama em todo o Brasil, sendo o câncer de mama o de maior frequência entre as mulheres. A doença requer tratamentos invasivos que causam um grande impacto na vida da mulher, dentre os quais se destacam a mastectomia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia (Inca, 2011). O câncer de mama feminino é motivo de muito sofrimento, já que a cirurgia mutila o órgão que simboliza a feminilidade, sexualidade e maternidade (Pinho, Campos, Fernandes & Lobo, 2007). Desde o momento do diagnóstico, as mulheres acometidas pelo câncer de mama experienciam alguns sentimentos negativos como ansiedade, medo, depressão, angústia e desespero, porém há aquelas que passam por um período chamado processo de negação da doença (Arán et al., 1996). Sendo este processo, geralmente na fase inicial da doença o prognóstico de câncer, as pacientes negam a enfermidade que consiste na recusa parcial ou total da percepção do fato de estarem doente.

A relação entre apoio social e câncer de mama tem sido apontada como importante na adaptação à doença, pois a rede de apoio social é considerada um fator protetor e recuperador da saúde da mulher com câncer já que a impede de desistir de lidar com as diferentes fases do tratamento e que o enfrentamento da doença seja mais positivo (Hoffmann, Muller & Frasson, 2006). No entanto, como cada cultura possui suas peculiaridades de funcionamento no que tange às redes sociais que se estabelecem pouco se sabe sobre essa relação em amostras brasileiras. Segundo Santana, Zanin e Maniglia (2008), o apoio social minimiza o impacto que o câncer tem na vida do paciente. Assim, o suporte social e também familiar tem um papel significativo na vida das mulheres com câncer, o que contribui na manutenção e recuperação da saúde (Barbosa et al., 2004).

Laços sociais é um conceito utilizado que envolve rede social e apoio social. Esses possuem uma influência na manutenção da saúde favorecendo condutas adaptativas em situação de estresse (Griep, Chor, Faerstein, Werneck & Lopes, 2005). Dentre as características dos laços sociais destaca-se especificamente o conceito de apoio social, em que pode ser definido como: a qualidade com que as relações interpessoais atendem a determinadas necessidades (Sherbourne & Stewart, 1991). Sendo assim, diz respeito ao aspecto funcional ou qualitativo da rede social (Antunes & Fountaine, 2005). Concomitante a isso, o apoio social percebido tem sido relacionado ao bem-estar psicológico, ao grau de satisfação com a vida, à autoestima e à baixa ocorrência de ansiedade (Segrin, 2006). A família ocupa um importante espaço na rede social de apoio (Bervian & Girardon-Perlini, 2006), bem como os amigos e a

religião (Barbosa et al., 2004) são fundamentais no momento do diagnóstico e no período tratamento da doença por exercerem um papel no estímulo à adoção e manutenção de hábitos de autocuidado referido como fator protetor e recuperador da saúde das pacientes. Nesse sentido, o presente trabalho objetiva revisar de forma sistemática a literatura nacional sobre apoio social em mulheres com câncer de mama, no período entre 2000 a 2010.

Método

Para avaliar a literatura nacional sobre o tema, utilizaram-se os descritores “apoio social” e “câncer de mama”. As pesquisas foram feitas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BIREME (Centro Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), PEPsic (Periódicos de Psicologia) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). A pesquisa nessas bases de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2011.

Foram incluídos na análise todos os estudos brasileiros com pacientes com câncer de mama do período de 2000 a 2010 e que foram publicados em português. Os artigos que não continham o conceito de apoio social como tema central do estudo foi excluído, bem como resumos de tese de doutorado e artigos teóricos e de revisão.

Inicialmente foram encontrados 87 artigos publicados no Brasil em língua portuguesa. Os procedimentos para concluir a busca em 23 artigos seguem abaixo:

Na BIREME foram encontrados 23 artigos. Dois artigos foram excluídos por não ter acesso ao texto completo e ao resumo; dois por terem resumos apenas em inglês; quatro por não tratarem diretamente do tema apoio social; dois por serem teses; um por estar datado inferior a 2000; e três por serem artigos teóricos.

No LILACS foram encontrados 35 artigos. Dezesesseis deles foram excluídos por não haver acesso ao resumo ou ao texto; três por não tratar diretamente do tema apoio social; dois com data anterior ao ano 2000; dois por serem artigos teóricos; e sete apresentarem o artigo original em inglês.

No SCIELO foram encontrados 18 artigos. Dois deles foram excluídos por serem artigos teóricos; um por não tratar diretamente do tema apoio social; e três apresentavam o artigo original em inglês.

Na MEDLINE e na PEPsic encontrou-se um artigo que e este incluído.

Na Biblioteca Virtual da FAPESP encontraram-se dois artigos que foram excluídos por não possuírem acesso disponível ao resumo e ao texto.

Na Biblioteca COCHRANE encontrou-se cinco

artigos que foram excluídos por não possuírem acesso disponível ao resumo ou ao texto.

Por fim foram verificados quais os artigos que se repetiam nas bases de dados, restando 23 artigos. Entretanto, alguns artigos não possuíam disponibilidade de acesso ao texto na íntegra, o qual a análise se restringiu aos resumos. Optou-se por incluir os artigos com acesso somente ao resumo, e em algumas das modalidades foi utilizado o termo “não especificado”.

A seguir, foram criadas categorias e subcategorias para análise dos artigos baseadas no estudo de Bertan e Castro (2009) e Thuné-Boyle, Stygall, Keshtgar e Newman (2006), a saber:

1. Área de profissão do pesquisador: Medicina, Enfermagem, Psicologia, Antropologia, História, Filosofia, e outros não especificados nos artigos;
2. Área de conhecimento da revista: Psicologia, Enfermagem, Mastologia, Oncologia, entre outros;
3. Região do Brasil em que foi realizada a pesquisa: Sudeste, Sul, Nordeste, Norte;
4. Delineamento: qualitativo, quantitativo, misto;
5. Temas dos artigos.

Resultados

É importante ressaltar que a produção de artigos científicos sobre apoio social e câncer de mama é vasta, porém a quantidade de estudos diminui consideravelmente quando se trata de artigos nacionais disponíveis nas bases de dados e sobre os descritores relacionando o apoio social e câncer de mama.

Ao ser analisado o campo de atuação dos autores dos artigos publicados (Figura 1), foram contabilizados todos os autores dos trabalhos multidisciplinares, ou seja, em um mesmo artigo, por exemplo, havia profissionais da Enfermagem e da Psicologia que realizaram a pesquisa juntos, mas foram considerados e mensurados separadamente. Os pesquisadores totalizaram em 83 nos 23 artigos. Observou-se a predominância de profissionais da Enfermagem (51 pesquisadores), seguida pela Medicina (15 pesquisadores) e pela Psicologia (12 pesquisadores). As demais áreas de atuação dos profissionais foram Antropologia, História e Filosofia (ambos com apenas um pesquisador).

Já as revistas que publicam sobre o tema são majoritariamente da área da Enfermagem (11 artigos). Em seguida se colocam as revistas da Psicologia (cinco artigos) e logo adiante revistas médicas (dois artigos) em revistas de saúde coletiva (Figura 2).

A região do Brasil que mais apresentou estudos sobre câncer de mama e apoio social foi a Sudeste com 13 artigos, seguida pela região Sul com seis

artigos. Nas demais regiões, como na região Norte foi encontrado apenas um artigo e a Nordeste com três artigos, mostrando baixa representatividade de produção científica (Figura 3).

Em relação ao método utilizado nos estudos analisados (Figura 4), verificou-se 17 artigos qualitativos, seguindo de quatro artigos quantitativos e dois artigos mistos.

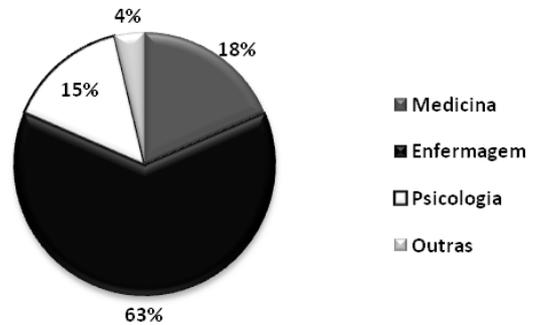


Figura 1 – Área de atuação dos autores dos artigos publicados.

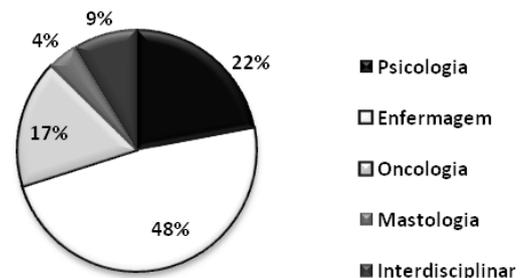


Figura 2 – Revistas Publicadas.

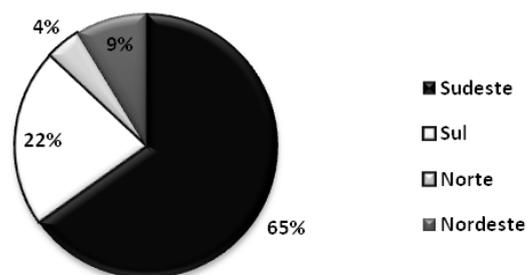


Figura 3 – Região em que foi realizado o estudo.

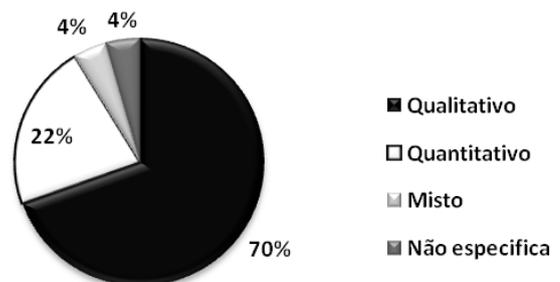


Figura 4 – Delineamento dos Estudos sobre apoio social e câncer de mama.

A partir do objetivo do estudo, os artigos foram classificados em cinco categorias de temas dentro do apoio social e câncer de mama, por conveniência, que facilitou a compactação e a análise das informações (Tabela 1). A respeito do tema “*as reações das mulheres frente ao diagnóstico*” (vide categoria) foram encontrados cinco artigos sendo quatro deles de método qualitativo e apenas um quantitativo que possuíam como objetivo comum compreender o processo do diagnóstico para a mulher e as mudanças no funcionamento social e emocional que elas vivenciam. Em relação à categoria “*a percepção e reação da família das mulheres com câncer de mama*”, quatro artigos que tratavam das dificuldades enfrentadas pelos familiares das mulheres com câncer de mama e as mudanças nos laços familiares, foram encontrados, bem como sua contribuição no

desenvolvimento da doença. Na categoria “*a relação do apoio social com a detecção precoce da doença*” foram identificados dois artigos quantitativos, em que os altos níveis de apoio social estão relacionados ao autocuidado com a saúde. Há uma predominância de publicações de artigos identificados na categoria “*as repercussões da mastectomia*” respectivamente oito artigos em que foram discutidas as implicações dessa vivência. E por fim, o tema tratado na categoria “*a contribuição dos grupos de apoio*” foi composto por quatro artigos que buscaram compreender as influências do grupo nesse processo de apoio social frente ao câncer de mama.

No levantamento dos artigos científicos sobre apoio social e mulheres com câncer de mama, foram encontrados 23 artigos apresentados na Tabela 2.

Tabela 1
Dados mensurados por temas

Temas	Número de artigos	Delineamento do estudo	Área de atuação dos pesquisadores	Área das revistas publicadas	Região da pesquisa
A percepção e reação da família das mulheres com câncer de mama	5 artigos	4 qualitativos; 1 misto	5 por enfermeiros; 1 por médicos	3 da enfermagem; 1 da psicologia; 1 da cancerologia	4 em SP; 1 no RS
A relação do apoio social com a detecção precoce da doença	2 artigos	2 quantitativos	1 por médicos 1 por equipe multidisciplinar	1 da enfermagem; 1 interdisciplinar	1 em SP; 1 em RJ
As reações das mulheres frente ao diagnóstico	5 artigos	3 qualitativos; 1 quantitativo; 1 misto	3 por enfermeiros; 1 por equipe multidisciplinar	2 da enfermagem; 2 da cancerologia; 1 da psicologia	3 no RS; 1 em SP; 1 em MG
As repercussões da mastectomia	7 artigos	7 qualitativos	5 por enfermeiros; 1 por psicólogos; 1 por equipe multidisciplinar	4 da enfermagem; 3 da psicologia	3 em SP; 1 no CE; 1 no PI; 1 em PR; 1 em PA
A contribuição dos grupos de apoio	4 artigos	3 qualitativos; 1 quantitativo	2 artigos por enfermeiros; 1 artigo por mastologistas; 1 artigo por equipe multidisciplinar	1 da mastologia; 1 da oncologia; 1 da enfermagem; 1 interdisciplinar	1 no PR; 1 no RJ; 1 em SP; 1 no CE

Tabela 2
Revisão sistemática dos artigos nacionais

Ano / autor / revista	Objetivo	Delineamento	Amostra	Resultados	Conclusão
2010 REZENDE, V. L. et al. Paidéia	Avaliar o bem-estar global dos cuidadores.	Estudo descritivo exploratório de corte transversal e misto.	133 cuidadores principais de pacientes.	Mais de 70% dos cuidadores apresentavam ansiedade e mais de 50% depressão.	A integridade da saúde mental do cuidador contribuiu consideravelmente para o seu bem-estar global.
2010 MOURA, F. M. J. S. P. et al. Esc. Anna Nery	Descrever os sentimentos das mulheres sobre o câncer de mama e discutir as mudanças.	Qualitativa e descritiva.	13 mulheres mastectomizadas na faixa etária de 30 a 50 anos.	O câncer de mama gera modificações na imagem corporal, autoestima e relacionamento social.	Na adaptação com o “novo” é necessário acompanhamento profissional e familiar que respeite o aspecto psicossocial.
2010 SILVA, S. E. D. et al. Rev. Bras. Enferm.	Identificar e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado.	Qualitativo segundo o referencial.	18 mulheres mastectomizadas que frequentam a AVAO.	Durante o tratamento, o que elas mais precisam é de apoio emocional de parentes e amigos, tanto no aspecto psicológico, cuidados com alimentação e acompanhamento nas consultas.	É necessário compreender as representações sociais dessas mulheres sobre a mama e as consequências do corpo alterado pela doença, reconhecendo, dessa forma, sua complexidade.
2009 BIFFI, R. G.; MAMEDE, M. V. Esc. Anna Nery	Identificar as percepções de familiares sobre a dinâmica familiar após o câncer de mama em um dos seus membros.	Qualitativo.	23 familiares constituintes de 10 famílias	Revelou-se que as formas de sociabilidade existentes entre os integrantes das famílias analisadas se organizaram em relações estruturalmente.	Há regularidade interna e externa diferentes em cada família, que constrói-se partir do passado e do presente.
2009 SILVA, I. T. Rev. Latino-Am. Enferm.	Analisar a associação entre o apoio social e práticas de detecção precoce de câncer uterino e de mama.	Quantitativo, epidemiológico e seccional.	1307 trabalhadoras de enfermagem de três hospitais públicos do RJ.	Quase 83% realizaram o preventivo entre 1 e 2 anos. E houve uma contribuição positiva do apoio social para a prática regular de cuidados com a saúde.	Investir em programas que valorizem e fortaleçam vínculos sociais pode contribuir para a promoção da saúde coletiva e individual.
2009 SCORSOLINI-COMIN, F. et al. Estudos de Psicologia	Investigar as experiências de mulheres mastectomizadas e suas estratégias de negociação dos desafios da doença.	Qualitativo.	Analisou-se 11 sessões de um grupo de apoio.	Percebeu-se a oposição entre o saber científico (“sentença” médica) e o saber popular (possibilidade de cura), bem como a questão do estigma social.	Foi possível ressignificar os modos de enfrentamento e as diversas vivências relacionadas à doença.

Programa de Mestrado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

Ano / autor / revista	Objetivo	Delineamento	Amostra	Resultados	Conclusão
2008 PANOBIANCO, M. S. et. al. Psicologia em Estudo	Analisar a experiência e compreender o significado do sofrimento vivido.	Qualitativo.	14 mulheres mastectomizadas.	O linfêdema significou preocupação com o tratamento, dificuldades no cotidiano, alterações emocionais e um problema estigmatizante.	A família e o serviço de apoio que frequentavam foram instituições que possibilitaram uma aproximação social.
2008 PINHEIRO, C. P. O. et al. Rev. Latino-Am. Enferm.	Compreender o significado sobre os grupos de apoio na vida das mulheres.	Qualitativo com entrevista semiestruturada.	30 mulheres mastectomizadas pertencentes a seis grupos de apoio.	Os grupos caracterizaram como mecanismo para o enfrentamento da situação e de superação do sofrimento.	O grupo proporcionou bem-estar e cuidado diferenciado por ser uma forma de aceitar e compreender a doença e cura.
2007 GONÇALVES, S. R. O. S. et al. Rev. RENE	Identificar as reações ao diagnóstico do câncer de mama e alterações no cotidiano.	Qualitativo.	15 mulheres.	Foram frequentes o medo da morte e da mutilação, vergonha, tristeza, segurança e conformação. Houveram limitações nas tarefas domésticas e da vida social.	Os mecanismos de enfrentamento adotados foi o apoio do parceiro e outros membros da família.
2006 BERVIAN, P. I.; GIRARDON-PERLINI, M. O. Rev. Bras. Cancerologia	Compreender como é para a família ter em seu meio a mulher/mãe que realizou mastectomia.	Qualitativa e descritiva.	15 maridos ou filhos de mulheres mastectomizadas acima de 18 anos.	A doença promoveu mudanças e fortaleceu os laços familiares, mas sentem-se chocados e abalados emocionalmente.	A família procura elaborar estratégias para reorganizar a estrutura familiar a fim de superar os momentos de incertezas.
2006 HOFFMANN, F. S. et al. Psicologia, Saúde & Doenças	Verificar as repercussões psicossociais do diagnóstico e o apoio social e o bem-estar espiritual percebido.	Quantitativo (Escala NSSQ e BEE) e transversal.	75 mulheres em acompanhamento médico.	O apoio social foi percebido como proveniente de parentes próximos e o bem-estar espiritual mostrou-se um recurso de ajuda importante.	O serviço de saúde precisa atuar de forma mais contigente em sua função de apoio e com integralidade no aspecto biopsicossociespiritual.
2005 ANDRADE, C. R. de et. al. Cad. Saúde Pública	Investigar a associação entre a frequência do autoexame das mamas e o apoio social.	Quantitativo com questionário autoperenchível.	2.240 funcionárias de uma universidade no RJ	As participantes com escores mais altos nas cinco dimensões de apoio social relataram frequência mais elevada do autoexame.	As dimensões de apoio social podem contribuir positivamente para a prática regular de autocuidados de saúde.

<i>Ano / autor / revista</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Delineamento</i>	<i>Amostra</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusão</i>
2004 BARBOSA, R. C. M. et al. Acta Paul. Enf.	Identificar as repercussões da mastectomia e da descoberta e o suporte de apoio que interfere no desempenho de papéis.	Qualitativo com entrevista semiestruturada e observação.	7 mulheres mastectomizadas.	Houveram mudanças dos papéis das mulheres no lar, com restrição das atividades domésticas. A família, os amigos, a GEPAM e a religião foram identificados como sistema de apoio.	É indispensável o cuidado de enfermagem holístico com o intuito de minimizar a problemática da mulher que vivencia a experiência de estar mastectomizada.
2004 QUINTANA, A. M. et al. Ciência, Cuidado e Saúde	Aproximar as representações que as mulheres de grupos populares têm em relação a essa doença.	Qualitativa com entrevista semiestruturada e grupos de discussão.	18 entrevistadas e três grupos de discussão com mulheres de 20 anos.	O câncer de mama é visto como uma doença incurável e que as coloca numa situação de total desamparo.	Há uma representação do câncer diferente da que alicerça as campanhas de prevenção, assim sugeriu-se uma maior eficácia nas medidas preventivas.
2004 BIFFI, R. G. et al. Rev. Esc. Enferm.	Identificar os tipos e a percepção do suporte social oferecido pelo parceiro sexual da mulher.	Qualitativo.	9 parceiros de mulheres com câncer de mama.	Foi percebido apoio com demonstração de afeto a medida que compreenderam as mudanças de comportamento de suas parceiras.	Identifica que a objetivação desse suporte é permeada por dificuldades que funcionam tanto para aproximar como para distanciar a relação de ambos.
2003 FUNGHETTO, S. S. et al. Rev. Bras. Enferm.	Avaliar a percepção da mulher em relação a sua doença, família e sociedade.	Qualitativo com entrevista semiestruturada.	Não especificado.	À enfermagem cabe repensar a prática do cuidar.	Há limitações de ordem social, física e emocional em busca de conhecimentos sobre a doença e a vida.
2003 ROSSI, L., SANTOS, M. A. dos. Psicol. cienc. prof.	Investigar as repercussões psicológicas associadas ao adoecer em mulheres com câncer de mama.	Qualitativo com entrevista individual semiestruturada.	10 pacientes com idades entre 41 e 50 anos, já submetidas à mastectomia, radioterapia e quimioterapia.	Observou-se uma expectativa otimista com relação ao futuro. Essa postura parece-nos essencial na construção de estratégias de enfrentamento mais eficazes.	As repercussões psicológicas variam de acordo com a fase do adoecimento e tratamento e afeta o ajustamento psicossocial e prejudica a qualidade de vida da mulher acometida.
2002 ALMEIDA, A. M. de et al. Acta oncol. Bras.	Identificar a morbidade em mulheres com câncer de mama, que frequentam um grupo de apoio.	Quantitativo.	Não especificado.	Foi encontrado: 59,6% das mulheres eram obesas; 39,3% tinham edema de braço; 38,3% com linfedema; 34,3% tiveram diminuição da mobilidade do braço; 32,3% apresentaram dor.	É necessário uma reflexão acerca do cuidado, valorização da qualidade de vida e uma maior valorização da reabilitação física e psicossocial.

Ano / autor / revista	Objetivo	Delimitação	Amostra	Resultados	Conclusão
2002 BITTENCOURT, J. F. V. & CADETE, M. M. M. Nursing	Investigar o significado da mastectomia e o modo como essa vivência se insere no seu mundo-vida.	Qualitativo. Questão: O que significa para você vivenciar este momento antes da mastectomia?	7 mulheres.	A participação e compreensão da família são um suporte emocional significativo e facilita a inserção da mulher no tratamento com mais segurança	O apoio foi manifestado fortemente pelas mulheres como presença incondicional.
2001 CORBELLINI, V. L. Rev. gaúcha Enferm.	Compreender as vivências de mulheres no processo da descoberta do câncer de mama.	Qualitativo e fenomenológico com entrevista dialógica.	8 mulheres universitárias que com idade entre 30 a 57 anos.	Emergiram duas dimensões: da descoberta do nódulo ao momento crucial do diagnóstico e conflitos vivenciados nas relações mais significantes (parentes próximos).	É necessário auxiliar as mulheres nos momentos difíceis de ressignificações de valores, de sentimentos negativos, orientando-as e ouvindo-as.
2001 BERGAMASCO, R. B. & ANGELO, M. Rev. Bras. de Cancerologia	Compreender e descrever como a experiência do diagnóstico de câncer de mama é vivida pela mulher.	Qualitativa com entrevistas com narrativas biográficas.	6 mulheres.	Surgiram temas pelas narrativas: descobrindo-se com câncer, querendo livrar-se da doença, sendo ajudada para não desistir, tentando adaptar-se à nova identidade.	Foi possível compreender a experiência do enfrentamento do diagnóstico a partir dos elementos componentes do seu sofrimento: surpresa, medo e aprendizagem.
2001 SALES, C. A. C. et al. Rev. bras. Cancerol.	Identificar as mudanças no funcionamento social, as fontes de apoio e como as elas avaliam a sua qualidade de vida.	Quantitativo.	50 mulheres, entre 32 e 77 anos, de escolaridade baixa, diagnosticadas de um ano até 11 anos.	O tratamento foi relacionado à diminuição ou término das atividades de lazer, domésticas e trabalho. E nem todas se sentiram melhores pelo apoio recebido.	A maioria avaliou positivamente sua qualidade de vida, porém existem mudanças no funcionamento social, mais pelas dificuldades psicossociais.
2000 MIRANDA, T. C. C. Rev. bras. mastologia	Não especificado.	Qualitativo.	Grupo de mulheres mastectomizadas.	A experiência pessoal de formação de grupo vem sendo de grande valia para a melhoria da qualidade de vida, pois resgata sua autoestima e cidadania.	A formação de grupos de autoajuda faz-se necessária para reintegração à sociedade e suporte psicológico à mulher e sua família.

Discussão

Conforme o objetivo da revisão sistemática e os recursos dos artigos encontrados, procurou-se identificar o que a literatura científica brasileira conhece a respeito da relação entre apoio social e câncer de mama. Com base nessa revisão de artigos científicos brasileiros, observou-se uma baixa produção científica de artigos abordando o apoio social em mulheres com câncer de mama principalmente relacionada aos profissionais da área da Psicologia. A enfermagem destaca-se na produção e pesquisa ao referido tema, sendo talvez, um dos motivos que explicam este fato é por estarem em contato integral com as pacientes e querendo explorar mais esta relação de apoio social com a enfermidade e o sofrimento que acometem essas mulheres. É válido salientar que os Psicólogos devem e podem contribuir de forma significativa para o estudo de novas pesquisas com os pacientes oncológicos, com um olhar diferenciado visando o acolhimento tanto para a paciente acometida pela doença quanto para seus familiares que vivenciam a doença e o sofrimento que esta causa. Desde o diagnóstico até o tratamento, as pacientes com câncer de mama passam por um processo de perdas significativas. É um período doloroso para a maioria delas, pois atinge também a vaidade e autoimagem da mulher (Pinheiro, Silva, Mamede & Fernandes, 2008). A enfermidade repercute intensamente na condição física, social e emocional (Funghetto, Terra & Wolff, 2003), pois o diagnóstico é vivido tanto pela paciente quanto pela família, assim como é um momento de intensa angústia em que a possibilidade de morte e mutilação fazem-se presentes (Gonçalves, Arrais & Fernandes, 2007). Como já mencionado sobre o maior número de publicações dos profissionais da área da Enfermagem, outro fator considerável é que o espaço hospitalar e as rotinas técnicas próprias dos enfermeiros oportuniza maior contato com a doença e com os conflitos gerados por conta do problema; havendo assim a necessidade e uma contribuição significativa para a discussão e compreensão das experiências a respeito do câncer de mama.

Com base na leitura dos artigos dos profissionais da Enfermagem constatou-se que a detecção precoce da doença é influenciada pelo apoio social, o qual este é último a contribuir no sentido de prevenção e atenção básica nas unidades de saúde (Silva, 2009). Outras contribuições são as campanhas públicas e os estímulos para as mulheres fazerem o autoexame das mamas e o exame de mamografia conforme as faixas etárias (Quintana et al., 2004). Miranda (2000) demonstra a importância de oferecer grupos de apoio para as pacientes recém-diagnosticadas e orientá-las para o tratamento posterior. Nesse sentido deve-se avaliar a possibilidade de expansão de alguns projetos que possam apoiar e que sirvam

como recurso de suporte emocional às mulheres acometidas pelo câncer. Nota-se uma falha nos serviços de acompanhamento pós-operatório bem como a ausência de profissionais da saúde mental como os Psicólogos, que terão formas de atuar com maior apropriação do assunto no que diz respeito à saúde psíquica e emocional da paciente (Moura, Silva & Oliveira, 2010).

Uma das justificativas para a ausência de pesquisas e estudos que contribuam para o apoio social e câncer de mama é em função da história da Psicologia Hospitalar e da Psicooncologia. A Psicooncologia foi fundada em 1997 e o título de especialista em Psicologia Hospitalar foi regulamentado pela resolução 014/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-[SBPH] (2010), ou seja, esse reconhecimento da especialidade é bastante recente.

Uma das justificativas que remetem a essa realidade, seria a restrição da atuação do psicólogo na área clínica (Carvalho, 2002). Apesar da atuação do Psicólogo no campo da oncologia ter aumentado, também devido ao fato da crescente demanda dos pacientes que estão vivenciando esta experiência da doença e do aumento do desenvolvimento da Psicooncologia, pode-se afirmar que os Psicólogos ocupam um papel secundário no cenário das pesquisas em câncer. Sendo assim necessária uma maior inserção da Psicologia em outras modalidades que envolvam a saúde e o bem-estar do ser humano.

O desenvolvimento das pesquisas também sugere uma predominância de publicações na região Sudeste do Brasil, que compreende publicações do Rio de Janeiro, Minas Gerais e principalmente São Paulo. Isso se dá, talvez, devido ao fato de que o centro do desenvolvimento do país se localiza nesta região, possuindo mais recursos, maior incentivo à pesquisa, inclusive à qualidade de atendimento ao paciente oncológico e seus cuidadores. Os pesquisadores têm maior interesse em investigar esse campo de conhecimento visto que, nesta revisão, há uma predominância de artigos qualitativos, talvez por um desconhecimento sobre o assunto, que necessita primeiramente de uma abordagem inicial exploratória.

A partir da classificação dos temas, observou-se que no tema “*a reação ao diagnóstico*” de câncer de mama, pode causar um impacto que afeta não somente a mulher, mas estendendo-se ao seu âmbito familiar (Corbellini, 2001) e contexto social (Sales, Paiva, Scanduzzi & Anjos 2001). Há limitações na ordem física e emocional (Funghetto et al., 2003). Esse impacto é potencializado pelos tratamentos invasivos em que, segundo Sales et al. (2001), o tratamento é relacionado ao término ou diminuição das atividades de lazer, de atividades domésticas e trabalho remunerado.

Segundo Bergamasco e Ângelo (2001), a mulher que se descobre com câncer tem o desejo de se livrar

da doença, pois ela sofre pela surpresa do diagnóstico, gera o medo de não vencê-lo e precisam passar por um processo de aprendizagem sobre toda essa vivência e adaptação à nova identidade. Já no estudo de Sales et al. (2001), a maioria das mulheres avaliou positivamente sua qualidade de vida e relatou que não houve mudanças nos relacionamentos, apesar de algumas considerarem que os relacionamentos pioraram. O apoio social percebido pelas mulheres com câncer de mama provinha principalmente de parentes próximos, bem como o bem-estar espiritual que se mostrou um importante recurso de ajuda (Hoffmann et al., 2006).

A respeito do tema “*percepções e reações da família*”, segundo Cunha (2004) citado por R. A. Almeida (2006), a família ou o cuidador exercem um papel importante e de fortalecimento na vida dessas mulheres, oferecendo apoio e ajudando-as a suportarem melhor o diagnóstico da doença. A compreensão e aceitação da família são importantes para que essa mulher aceite o tratamento com mais confiança (Bittencourt & Cadete, 2002). A família sofre juntamente com a mulher que está vivenciando o câncer de mama, pois revelam dificuldades em oferecer suporte, comunicação, se sentem impotentes e inseguros em lidar com todo esse período de desconforto e instabilidade da saúde (Biffi & Mamede, 2004).

Cada família reage de maneira diferente por se organizarem estruturalmente diferente nas suas relações (Biffi & Mamede, 2009). Em algumas, há o fortalecimento de laços, apesar do choque e abalo emocional do diagnóstico (Bervian & Girardon-Perlini, 2006). O estudo de Rezende et al. (2010), afirma que o bem-estar das mulheres com câncer de mama é consideravelmente influenciado pela saúde mental do cuidador, que revelaram que 70% deles apresentavam ansiedade e mais de 50% quadro de depressão.

Os principais fatores de risco para o câncer de mama são incidência familiar (10% dos casos); idade, em que há um aumento rápido de incidência com o aumento da idade; menarca precoce; menopausa tardia, após os 50 anos de idade; ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos; e a nuliparidade, ou seja, não ter tido filhos (Inca, 2011).

A “*detecção precoce e o apoio*” tornam-se fundamentais, sendo que em alguns estudos como os de Andrade et al., (2005) e Silva, (2009) mostram que há uma associação entre apoio social e as práticas de detecção precoce de câncer. Há uma contribuição positiva entre apoio social e autocuidado de saúde com maior frequência de autoexame das mamas (Andrade et al., 2005), bem como entre o apoio social e cuidados regulares com a saúde; isso demonstra a importância da criação de programas que fortaleçam os vínculos sociais para promover a saúde (Silva, 2009).

Em relação aos artigos que tratavam sobre o tema: “*repercussões da mastectomia*”, constatou-se que a situação da doença e da mastectomia afetam os relacionamentos interpessoais na família, visto que diante de todo o processo, as alterações de ordem física, emocional e social na vida da mulher se estendem aos familiares (Biffi & Mamede, 2009).

Essa inadequação dos relacionamentos sociais da mulher mastectomizada no período de readaptação poderá dificultar o seu ajustamento psicossocial (Rossi & Santos, 2003). A mudança dos papéis sociais que se dá pela mudança da rotina vivida anteriormente gera uma necessidade constante de adaptação ao tratamento e ao novo estilo de vida, limitado em decorrência da cirurgia (Barbosa et al., 2004).

As implicações psicológicas variam de acordo com o tratamento e a fase de adoecimento (Rossi & Santos, 2003). As mulheres pós-mastectomia apresentam “*dificuldades no cotidiano e no trabalho, alterações emocionais, mudanças de hábitos*” e foi ainda citado o estigma envolvido (Panobianco, Villela, Almeida, Clapis & Ferreira, 2008). Já Gonçalves et al. (2007) identificaram como sintomas mais frequentes vivenciados pelas mulheres, sendo: “*o medo da morte, medo da perda do companheiro, medo da mutilação, vergonha, tristeza, segurança e conformação*”. Já para Moura et al. (2010), há “*modificações na imagem corporal, autoestima e relacionamento social*”. Entretanto, apesar de todos esses efeitos devastadores, algumas mulheres possuem expectativa positiva para o futuro, o que facilita a percepção da doença e tipo de enfrentamento sobre o adoecimento e a adesão ao tratamento (Rossi & Santos, 2003).

As instituições que proporcionam serviço de apoio possibilitaram uma aproximação social (Panobianco et al., 2008), bem como o apoio do parceiro diariamente teve maior enfrentamento das dificuldades (Gonçalves et al., 2007), pois neste momento o que elas mais precisam é de apoio emocional de parentes e amigos. Necessitam de acompanhante nas consultas, ajuda nos cuidados com a alimentação e até mesmo a manutenção dos curativos (Silva et al., 2010). Ainda, Moura et al. (2010), acreditam que essa experiência pode ser menos traumática e superada gradualmente na medida em que houver compreensão dos aspectos psicossociais da mulher pelos profissionais da saúde e do apoio proporcionado a elas focado não só na doença, mas também nos seus sentimentos de angústia, dúvidas e demais dificuldades deste período.

Segundo Scorsolini-Comin et al. (2009), não há conformidade entre o saber popular e científico, em que a “*sentença*” médica não correspondia à possibilidade de cura das pacientes, assim, eles constituíram um espaço para refletir e ressignificar essas vivências das mulheres relacionadas à doença. É necessário compreender as representações sociais e as consequências do corpo alterado pelo adoecimento (Silva et al., 2010), pois as mulheres acreditam que

o câncer é uma doença incurável, o que as coloca em total desamparo. Entretanto a cirurgia tem sido percebida como uma possibilidade de cura (Quintana et al., 2004).

Há necessidade de novos estudos para essa população que é crescente, pois cada vez mais vem atingindo mais mulheres, que segundo a OMS é a principal causa de morte entre as mulheres acima de 40 anos na população mundial sendo a sobrevida média após cinco anos de 61% (Inca, 2011). No entanto, a maioria dos artigos sobre esses estudos demonstrou as implicações psicológicas e sociais que envolvem o câncer de mama o que manifesta a necessidade de desenvolver outras pesquisas referentes a esse tema contribuindo para um possível entendimento dessas mulheres com a sua própria doença, como percebem como enfrentam esta enfermidade.

Por fim, no tema relacionado “formação de grupos de apoio” é importante destacar que eles irão auxiliar no enfrentamento dessas mulheres com câncer de mama e fornecer suporte psicológico no sentido de proporcionar uma melhora da qualidade de vida, o resgate da autoestima e da cidadania (Miranda, 2000), bem como o bem-estar e cuidado diferenciado (Pinheiro et al., 2008).

No grupo há mudanças significativas no que tange as representações do câncer de mama (Quintana et al., 2004), e reflexão acerca do cuidado (Almeida, Prado, Guidorizzi & Rossini, 2002). Sendo o grupo um mecanismo de enfrentamento e superação do sofrimento pelo compartilhamento dos problemas, compreensão, aceitação da doença e socialização (Pinheiro et al., 2008), facilitando a reintegração à sociedade (Miranda, 2000).

Considerações Finais

As análises demonstraram que ainda são pouco estudadas como se dá a relação do apoio social com o câncer de mama e a forma desse enfrentamento. Apesar de ser uma abordagem multidisciplinar com investigação nas áreas da Medicina, Psicologia, Mastologia e Enfermagem, ainda é um assunto pouco aprofundado pelos profissionais da área da saúde, principalmente da Psicologia. Percebe-se que o tema câncer de mama e apoio social é multidimensional, pois possui uma abrangência em diferentes campos: família, grupos de apoio, fatores psicossociais, repercussões e reações emocionais no processo da doença desde o diagnóstico ao tratamento, da mastectomia e as possibilidades de cura.

Com a aproximação dos temas e elementos biopsicossociais espera-se uma maior contribuição dos profissionais da área da saúde para oferecerem suporte social e apoio nos grupos de auxílio como medidas de intervenção para as pacientes enfermas do câncer de mama juntamente aos seus familiares e cuidadores. Faz-se necessário a presença das equipes

de saúde no cuidado da mulher com câncer de mama e um maior investimento e incentivo para a produção científica na área da Oncologia; somente a partir do sólido conhecimento é possível explicar e visualizar esta relevante contribuição para a qualidade do atendimento e que dê conta, portanto, das demandas e da atenção integral à paciente com câncer de mama.

Referências

- Almeida, A. M., Prado, M. A. S., Guidorizzi, L. L. F. & Rossini, F. P. (2002). Mulheres com câncer de mama: um estudo de morbidade. [Versão Eletrônica]. São Paulo: *Acta Oncologia Brasil*; 22 (2), 263-269.
- Almeida, R. A. (2006, dezembro). Impacto da mastectomia na vida da mulher. [Versão Eletrônica]. Rio de Janeiro: *Revista SBPH*, 9 (2).
- Amar, A., Rapoport, A., Franzi, S. A., Bisordi, C., & Lehn, C. N. (2002). Qualidade de vida e prognósticos nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. [Versão Eletrônica]. *Revista Brasileira Otorrinolaringologia*, 68, 400-403.
- Andrade, C. R., Chor, D., Faerstein, E., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Fonseca, M. J. M. (2005, março-abril). Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. [Versão Online]. Rio de Janeiro: *Cad. Saúde Pública*, 21(2). Acessado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/04.pdf>.
- Antunes, C., & Fontaine, M. A. (2005, dezembro). Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. [Versão Eletrônica]. Ribeirão Preto: *Paidéia*, 15 (32), 355-366.
- Arán, M.R., Zahar, S., Delgado, G.G. P., Souza, M. C., Cabral, S. P. C., & Viegas, M. (1996, novembro). Representações de pacientes mastectomizadas sobre doença e mutilação e seu impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama. [Versão Eletrônica]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45 (11), 633-9.
- Barbosa, C. R. M., Ximenes, L. B., & Pinheiro, K. A. B. (2004). Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. [Versão Eletrônica]. São Paulo: *Acta Paulista. Enfermagem*, 17 (1), 18-24.
- Bergamasco, R. B., & Ângelo, M. (2001). O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. [Versão Eletrônica]. São Paulo: *Revista Brasileira de Cancerologia*, 47(3), 277-82.
- Bertan, F. C., & Castro, E. K. (2009, julho-setembro). Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros. [Versão Eletrônica]. Porto Alegre: *Revista Psico PUCRS*, 40 (3), 366-372.
- Bervian, P. I., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2006). A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. [Versão Eletrônica]. Rio Grande do Sul: *Revista Brasileira de Cancerologia*, 52 (2), 121-128.
- Biffi, R. G., & Mamede, M. V. (2009). Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais [Versão eletrônica]. São Paulo: *Esc. Anna Nery*, 13 (1), 131-139.
- Biffi, R. G., & Mamede, M. V. (2004). Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual [Versão eletrônica]. São Paulo: *Rev. Esc. Enferm. USP*; 38 (3), 262-269.
- Bittencourt, J. F. V., & Cadete, M. M. M. (2002, jul). O apoio familiar: presença incondicional à mulher na possibilidade de vir a ser mastectomizada [Versão eletrônica]. São Paulo: *Nursing*; 5 (50), 25-28.
- Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2011. *Resolução 014/2000 CFP*. [Versão Online] Acessado de <http://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao71.pdf>
- Carvalho, M. M. (2002). Psico-oncologia: História, características e desafios [Versão eletrônica]. São Paulo: *Psicologia USP*, 13 (1), 151-166.
- Corbellini, V. L. (2001, janeiro) Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido [Versão eletrônica]. Porto

Alegre: *Revista gaúcha Enfermagem*, 22 (1), 42-68.

Funghetto, S. S., Terra, M. G., & Wolff, L. R. (2003, setembro-outubro). Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade [Versão eletrônica]. Rio Grande do Sul: *Revista Brasileira Enfermagem*; 56(5), 528-532.

Gonçalves, S. R. O. S., Arrais, F. M. A., & Fernandes, A. F. C. (2007, maio-junho). As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres [Versão eletrônica]. Ceará: *Revista Rene*; 8(2), 9-17.

Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S., (2005, maio-junho). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde [Versão eletrônica]. Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (3), 703-714.

Hoffmann, F. S., Muller, M. C., & Frasson, A. L. (2006). Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama [Versão eletrônica]. Rio Grande do Sul: *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 239-254.

Instituto Nacional do Câncer [Versão online]. *Câncer de Mama*. Acessado de http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=336.

Miranda, T. C. C. (2000, dezembro). Papel do grupo de auto-ajuda no câncer de mama [Versão eletrônica]. Rio de Janeiro: *Revista brasileira de mastologia*; 10 (4), 192-198.

Moura, F. M. S. P., Silva, M. G., & Oliveira, S. C. (2010). Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas [Versão eletrônica]. Piauí: *Esc. Anna Nery*, 14 (3), 477-484.

Panobianco, M. S., Mamede, V. M., Almeida, A. M., Clapis, M. J., & Ferreira, C. B. (2008, outubro-dezembro). Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido [Versão eletrônica]. Paraná: *Psicologia em Estudo, Maringá*, 13 (4), 807-816.

Pinheiro, C. P. O., Silva, R. M., Mamede, M. V., & Fernandes, A. F. C. (2008). Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama [Versão eletrônica]. Ceará: *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (4), 733-738.

Pinho, L. S., Campos, A. C. S., Fernandes, A. F. C., & Lobo, S. A. (2007). Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença [Versão eletrônica]. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9 (1).

Quintana, A. M., Borges, Z. N., Tonetto, A. M., Oliveira, D. S., Weber, B. T., & Russowsky, I. L. T. (2004). Prevenção do câncer de mama: a contribuição das representações sociais [Versão eletrônica]. Paraná: *Ciência, Cuidado e Saúde*, 3 (3).

Rezende, V. L., Derchain, S., Botega, N. J., Sarian, L. O., Vial, D. L., Morais, S. S., & Perdicaris, A. A. M. (2010). Avaliação psicológica dos cuidadores de mulheres com câncer pelo General Comfort Questionnaire [Versão eletrônica]. Ribeirão Preto: *Paidéia*, 20 (46), 229-237.

Rossi, L., & Santos, M. A. (2003). Repercussões psicológicas do adocimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama [Versão eletrônica]. São Paulo: *Psicologia ciência e profissão*, 23 (4), 32-41.

Sales, C. A. C., Paiva, L., Scanduzzi, D., & Anjos, A. C. Y. (2001, julho-setembro). Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social [Versão eletrônica]. Minas Gerais: *Revista brasileira de cancerologia*; 47 (3), 263-272.

Santana, J. J. R. A., Zanin, C. R., & Maniglia, J. V., (2008). Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social [Versão eletrônica]. *Paidéia*, 18 (40), 371-384.

Scorsolini-Comin, F., Santos, M. A., & Souza, L. V. (2009, janeiro-abril). Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama [Versão eletrônica]. São Paulo: *Estudos de Psicologia*, 14 (1), 41-50.

Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991) The MOS Social Support Survey [Versão eletrônica]. *Social Science and Medicine*, 32, 705-714.

Silva, I. T. (2009, julho-agosto). Apoio social e rastreamento de câncer uterino e de mama entre trabalhadoras de enfermagem [Versão eletrônica]. São Paulo: *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 17 (4).

Silva, S. E. D., Vasconcelos, E. V., Santana, M. E., Rodrigues, I. L. A., Leite, T. V., Santos, L. M. S., Sousa, R. F., Conceição, V. M., Oliveira, J. L., & Meireles, W. N. (2010). Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado [Versão eletrônica]. Pará: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (5), 727-734.

Segrin, C. (2006). Age Moderates the Relationship Between Social Support and Psychosocial Problems [Versão eletrônica]. *Human Communication Research*, 3, (29), 371-342.

Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, (2010). *História da SBPH*. [Versão online]. Acessado de www.sbph.org.br.

Thuné-Boyle, I. C., Stygall, J. A., Keshtgar, M., & Newman, S. P. (2006). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer: a systematic review of the literature [Versão eletrônica]. *Social Science & Medicine*. 63 (1), 151-164.

Recebido: 13/10/2011

Última Revisão: 09/05/2012

Aceite Final: 11/06/2012

Sobre os autores:

Fernanda Bittencourt Romeiro - Graduada do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Bolsista UNIBIC. E-mail: romeiro.fernanda@hotmail.com

Luciane Maria Both - Graduada do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Bolsista PROBIC/FAPERGS. E-mail: lucianeboth@gmail.com

Ana Cândida de Aguiar Machado - Graduada do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: anaguiar22@hotmail.com

Priscila Lawrenz - Graduada do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Bolsista CNPq. E-mail: prisci.lawrenz@gmail.com

Elisa Kern de Castro - Doutora em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Autônoma de Madri. Professora Adjunta da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. E-mail: elisa.kerndecastro@gmail.com