

Práticas de apoio da rede social à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico

Social network support practices for women with breast cancer undergoing chemotherapy

Diego Augusto Lopes Oliveira¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1754-7275>

Cleide Maria Pontes²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4707-6873>

Camila Fernandes da Silva Carvalho³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6968-3776>

Luciana Pedrosa Leal⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3776-0997>

Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0847-824X>

Vânia Pinheiro Ramos⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4559-934X>

^{1,2,3,4,6} Universidade Federal de Pernambuco/UFPE.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Recife
(PE), Brasil

⁵ Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto,
Portugal

Editor de Seção:

Thaís Araújo da Silva

Editora Científica:

Tatiane Gomes Guedes

Editora Chefe:

Maria Wanderleya de Lavar
Coriolano Marinus

Submissão: 14/08/2023

Aceito: 27/11/2023

Publicado: 15/02/2024

RESUMO

Objetivo: identificar as práticas de apoio fornecidas pela rede social às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, com base nas características desse apoio. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada em seis bases de dados, por meio de cruzamentos de descritores disponíveis no DECS e MESH para rastreamento de estudos de livre acesso. No procedimento de análise, utilizou-se o aplicativo Rayyan e um corpo de síntese alicerçado pelo referencial teórico da Rede Social de Sanicola.

Resultados: o processo de busca identificou 727 publicações que, após as etapas de análise, culminaram em nove estudos para síntese da revisão. Evidenciou-se que as práticas de apoio da rede social se apresentam nas conjunturas informativa, presencial, instrumental, emocional e de autoapoio, e que estas impactam diretamente na forma como a mulher responde ao tratamento e supera as dificuldades vivenciadas ao longo da quimioterapia. **Conclusão:** o fortalecimento das práticas de apoio da rede social permite o estreitamento dos laços e a possibilidade de uma vivência mais positiva do tratamento quimioterápico. As medidas de apoio a serem intercambiadas devem ser mediadas por profissionais de saúde como forma de tornar o cuidado transversal e aplicado além do procedimental.

Descritores: Rede Social; Apoio Social; Neoplasias da Mama; Saúde da Mulher; Tratamento Farmacológico

ABSTRACT

Objective: to identify the support practices provided by the social network to women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment, based on the characteristics of this support. **Method:** Integrative literature review conducted across six databases, using cross-referencing of DECS and MESH descriptors for open-access studies. The Rayyan application was employed in the analysis process, with a synthesis framework grounded in Sanicola's Social Network theoretical reference. **Results:** The search process identified 727 publications, which, after analysis stages, resulted in nine studies for review synthesis. It was evident that the social network support practices manifest in informational, in-person, instrumental, emotional, and self-support contexts, directly impacting how women respond to treatment and overcome difficulties experienced during chemotherapy. **Conclusion:** Strengthening social network support practices allows for closer bonds and the potential for a more positive experience during chemotherapy treatment. The exchange of support measures should be mediated by healthcare professionals to make care comprehensive and applied beyond procedural aspects.

Descriptors: Social Network; Social Support; Breast Neoplasms; Women's Health; Drug Therapy

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Oliveira DAL, Pontes CM, Carvalho CFS, Leal LP, Abreu WJCP, Ramos VP. Práticas de apoio da rede social à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Rev. enferm. UFPE online. 2024;18:e259476 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.259476>

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais comumente diagnosticado em todo o mundo, acarretando um espectro de incapacidade devido aos tratamentos e ao prognóstico desfavorável associado à detecção tardia da doença.¹ Apresenta altas taxas de mortalidade em países da Oceania, do Norte da Europa e da Europa Ocidental.²⁻³ No Brasil, estima-se que, a cada ano do triênio 2023-2025, ocorram 73.610 novos casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres.¹

Em países da América Central e Latina, o aumento no número de novos casos está vinculado à disseminação de políticas e ações voltadas para o rastreamento e a detecção precoce.²⁻³ No entanto, as ações de promoção à saúde e prevenção do câncer de mama no Brasil ainda enfrentam desafios quanto à disseminação das políticas de prevenção e ao conhecimento da população feminina sobre os fatores de risco e as alterações corporais indicativas da doença.⁴ Essa lacuna expõe as mulheres a uma maior vulnerabilidade na identificação da doença e na entrada precoce em linhas de cuidado, tornando a experiência do câncer mais desafiadora devido aos tratamentos empregados.⁴⁻⁵

A quimioterapia (QT), uma das principais abordagens terapêuticas, contrasta com a cirurgia oncológica e a radioterapia, agindo de forma sistêmica por meio do uso de agentes antineoplásicos isolados ou em combinação para tratar tumores malignos. Essa intervenção acarreta efeitos tóxicos indesejáveis e extremamente temidos por aqueles que necessitam desse tratamento.⁶ Entre os efeitos adversos mais comuns, destacam-se os de ordem física, psicológica e interferências na qualidade de vida e nas relações sociais.⁷

As relações sociais de uma pessoa são moldadas pela estrutura de sua rede social (primária e secundária). Esta rede se define como o conjunto de relações interpessoais a partir do qual uma pessoa constrói sua identidade social, recebendo apoio emocional, ajuda material, serviços e informações, permitindo o desenvolvimento de outras relações sociais.⁸ O apoio da rede social se revela como um fator protetivo para as mulheres durante a quimioterapia, influenciando na superação de momentos difíceis, no suporte aos cuidados em saúde, no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e no estímulo para lidar com as diferentes fases da doença, tornando o enfrentamento dos fatores estressores mais positivo.^{7,8}

O apoio oferecido pela rede social pode manifestar-se por meio do apoio emocional (empatia, carinho, preocupação e valorização da mulher no momento que atravessa), apoio instrumental (ajuda prática direta), apoio informativo (conselhos, informações e orientações sobre o tratamento e as mudanças de vida), apoio presencial

(companhia, disponibilidade para passar tempo e participar de atividades sociais em grupo) e autoapoio (motivação e pensamento positivo sobre o tratamento e a doença).⁸

A identificação das práticas de apoio oferecidas pela rede social, direcionadas ao suporte das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, proporciona uma compreensão mais ampla dos ajustes necessários para enfrentar as adversidades, orientação no processo de cuidado pelos profissionais de saúde e oportunidades para educar sobre saúde, fortalecendo a autonomia, o autocuidado e melhorando a qualidade de vida ao conviver com a doença.

OBJETIVO

Identificar as práticas de apoio fornecidas pela rede social às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, com base nas características desse apoio

MÉTODO

Este estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa empregado na Prática Baseada em Evidências (PBE), permitindo a integração de evidências na prática clínica.⁹ Para fins metodológicos, foram adotados os itens do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), incorporando os aspectos pertinentes a este tipo de estudo. As etapas metodológicas conduzidas foram as seguintes: 1) Elaboração da pergunta orientadora; 2) Busca e amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa.⁹

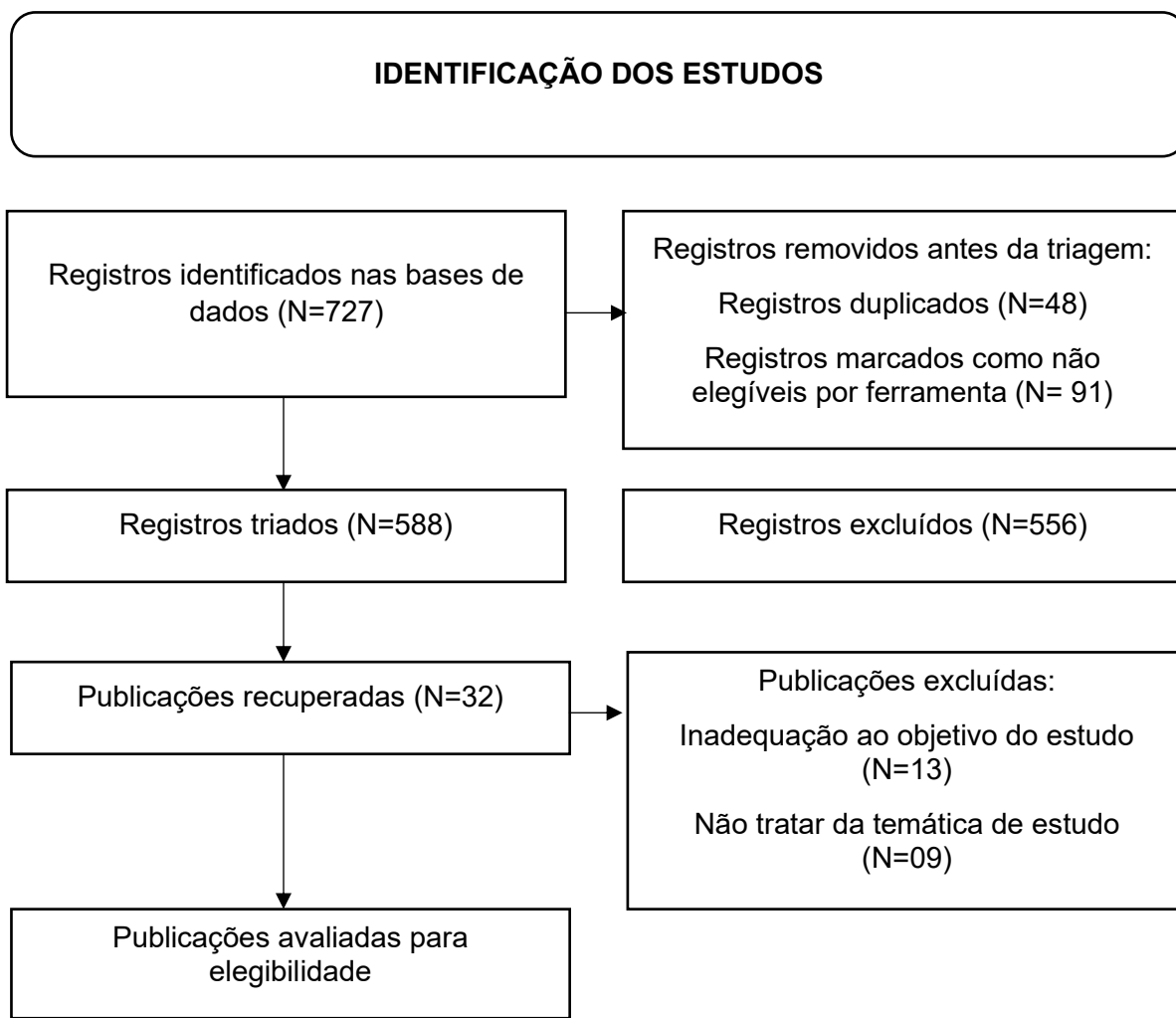
A pergunta de pesquisa foi delineada com base na estratégia PICO (P – mulheres com câncer de mama; I – tratamento quimioterápico; C – apoio da rede social; O – Práticas de apoio da rede social): “Quais as práticas de apoio fornecidas pela rede social às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, fundamentadas nas características desse apoio?”. Para esta pesquisa, foram considerados como locais de busca os ambientes virtuais das seguintes bases de dados: Scopus; Web of Science; MEDLINE; LILACS; CINAHL e BDENF.

Na etapa subsequente, estabeleceram-se critérios de elegibilidade para a busca de estudos, incluindo artigos completos disponíveis nas bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados à temática da pesquisa. Foram excluídos artigos de revisão integrativa, narrativa, literatura cinzenta, editoriais, boletins e informativos sobre a temática. Não foi estabelecido um período temporal específico para permitir uma abordagem abrangente das práticas de apoio e a extração de definições operacionais e constitutivas do tema.

A busca nas bases citadas envolveu cruzamentos dos Descritores de Ciências da Saúde (DECS) e dos *Medical Subject Headings* (MESH), conforme a configuração de busca de cada base de dados. Os cruzamentos utilizados foram: 1) Rede social AND Apoio social AND neoplasias da mama AND Protocolos de Quimioterapia Combinada Antineoplásica OR Tratamento farmacológico; 2) Social support AND Breast neoplasms AND Drug Therapy; 3) Red Social AND Apoyo Social AND Neoplasias de la mama AND Protocolos de Quimioterapia Combinada OR Quimioterapia.

Para a seleção dos artigos elegíveis e a realização da leitura crítica dos estudos, foi utilizado o programa de revisão *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI).¹⁰⁻¹¹

A busca nas bases de dados ocorreu entre abril e maio de 2021, resultando em 727 publicações (MEDLINE: 544; BDENF: 03; LILACS: 07; Web of Science: 04; SCOPUS: 105 e CINAHL: 64). Destas, 139 foram eliminadas devido à duplicação nas bases e eliminação prévia pela ferramenta de revisão. Os 588 artigos remanescentes passaram por uma triagem inicial com base no título e resumo, resultando na exclusão de 556 estudos. A leitura dos textos completos foi realizada em 32 artigos, dos quais 23 foram excluídos por não se adequarem aos objetivos e à pergunta norteadora da revisão, resultando na síntese de nove artigos (Figura 1).



Fonte: Adaptada de Page et al. (2021)¹²

Figura 1 – Diagrama da seleção de artigos da revisão. Recife, PE, Brasil, 2021.

Após a seleção e identificação dos artigos da amostra, foram realizadas as etapas de leitura de título, resumo e texto completo. Em cada uma dessas etapas, foram excluídos os artigos que não estavam alinhados com a temática do estudo e com a pergunta orientadora da revisão. A amostra final (n=9) passou por uma análise crítica, da qual foram extraídos os elementos que embasaram a síntese da revisão. Para a extração dos dados dos estudos selecionados, utilizou-se o instrumento *The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews*.¹³

Durante a análise crítica, os artigos foram classificados de acordo com a hierarquia de evidências para estudos de intervenção: Nível I – revisão sistemática ou metanálise; Nível II – estudos controlados e aleatórios; Nível III – estudos controlados sem randomização; Nível IV – estudos caso-controle ou de coorte; Nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI – estudos qualitativos ou descritivos; Nível VII – opiniões ou consensos.¹⁴

O processo de síntese dos artigos selecionados e a discussão dos resultados foram embasados na Teoria das Redes Sociais.⁸

Os artigos selecionados para a revisão foram publicados em inglês (N=8)¹⁵⁻²¹ e em português (N=1),²² todos disponíveis na base de dados MEDLINE e abrangendo o período de publicação de 1996 a 2018.

As principais fontes de apoio para mulheres enfrentando quimioterapia para câncer de mama concentram-se na rede primária, especialmente esposo, filhos, amigos, colegas de trabalho e vizinhos.^{16,18} No entanto, foi observado que o apoio da rede social secundária, especialmente o apoio presencial e informativo, apresentou-se comprometido em alguns estudos.^{17,22}

Por meio da síntese das características de cada tipo de apoio da rede social direcionado à mulher com câncer de mama durante a quimioterapia, é possível ressaltar as práticas de apoio conforme proposto pela Teoria da Rede Social.⁸ Estes aspectos podem ser mais detalhados no Quadro 1 para fornecer uma visão mais abrangente das práticas de apoio identificadas.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão segundo autor, ano, base de dados, objetivo, tipo de estudo, nível de evidência e características do apoio da rede social. Recife, PE, Brasil, 2021.

AUTOR/ANO/ BASE DE DADOS	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA	CARACTERÍSTICAS DO APOIO DA REDE SOCIAL
Landeiro, Gagliato, Fêde, Fraile, Lopez, Fonseca, Petry, Testa, Hoff e Mano, 2018. MEDLINE	Definir as taxas de retorno ao trabalho (RT) após o diagnóstico de câncer de mama e identificar os fatores associados ao RT nesta população.	Estudo de coorte prospectiva. Nível de evidência: III	• Acolher a mulher durante a rotina laborativa, oferecendo horários flexíveis e oportunizando espaços de tempo para a realização de exames e terapias. • Orientar os colegas de trabalho sobre as especificidades do tratamento quimioterápico e as mudanças corporais resultantes desse processo, a fim de minimizar o preconceito. • Incluir os familiares no processo de readaptação da mulher ao trabalho.
Suwankhong e Liamputtong, 2018. MEDLINE	Descrever as experiências de tratamento com quimioterapia entre mulheres tailandesas com câncer de mama.	Estudo qualitativo. Nível de evidência: VI	• Informar a mulher sobre como manejar as reações adversas do tratamento. • Oferecer suporte financeiro à mulher que, em virtude do tratamento e do estado de saúde, se afastou das atividades laborativas. • Auxiliar a mulher na melhoria de sua autoestima diante das alterações corporais advindas da quimioterapia.

Mourão, Fernandes, Moreira e Martins, 2017. MEDLINE	Avaliar os efeitos da entrevista motivacional para a mudança de comportamento de apoio social de cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia.	Estudo quase experimental com grupo único. Nível de evidência: III	• Mobilizar o apoio da rede primária da mulher por meio de entrevistas motivacionais. • Orientar a mulher e sua rede primária sobre as especificidades do tratamento e as necessidades de apoio neste período. • Oferecer orientações sobre cuidado com a própria saúde, apoio financeiro, atividades práticas do dia a dia, cuidados em situações de necessidade, para conversas ou desabafos sobre a doença, informações para melhorar seu conhecimento e entendimento sobre o câncer de mama, reintegração social, melhoria do humor e incentivo para realizar atividades físicas ou de lazer.
Komatsu, Yagasaki e Yamauchi, 2016. MEDLINE	Explorar as experiências de pacientes com câncer de mama que receberam quimioterapia para entender como percebiam o impacto do tratamento em seu dia a dia.	Estudo qualitativo alicerçado pela teoria fundamentada nos dados. Nível de evidência: VI	• Apoiar a mulher, por meio de sua rede primária, no gerenciamento das emoções, no aumento da confiança e no conforto para equilibrar a vida com a doença. • Possibilitar a criação de uma rede de segurança pessoal para enfrentamento do tratamento, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais, visando à redução do sofrimento.
Shelton, Hillyer, Hershman, Leoce,	Elucidar os fatores que podem diferir potencialmente entre grupos de mulheres	Estudo de coorte Nível de evidência: III	• Apoiar a mulher na tomada de decisões sobre o tratamento e os cuidados desenvolvidos. • Participar das consultas médicas para uma melhor compreensão da situação clínica e oferecer apoio na tomada de decisão.

Bovbjerg, Mandelblatt, Kushi, Lamerato, Nathanson, Ambrosone e Neugut, 2013. MEDLINE	com câncer de mama e contribuir para as disparidades de tratamento.		
Kim, Morrow, 2007. MEDLINE	Examinar o papel do apoio familiar no desenvolvimento da gravidade da náusea antecipatória, tanto direta quanto mediada pela ansiedade do paciente.	Estudo de coorte prospectivo. Nível de evidência: III	• Apoiar a mulher no enfrentamento das reações adversas do tratamento. • Estar presente nos momentos de ocorrência dos sinais e sintomas das reações para diminuir o medo e a ansiedade. • Promover um ambiente familiar de apoio para contribuir para o bem-estar diante das reações adversas..
Badger, Segrin, Meek, Lopez e Bonham, 2004. MEDLINE	Apresentar um estudo de caso de uma mulher com câncer de mama e seu parceiro para fornecer um relato em primeira mão de uma	Estudo qualitativo fundamentado em estudo de caso. Nível de evidência: VI	• Auxiliar a mulher a fortalecer sua autoestima e a assimilar as mudanças corporais. • Fortalecer os relacionamentos familiares para oferecer maior mobilização de apoio no enfrentamento da quimioterapia. • Aconselhar a mulher por meio de medidas de educação em saúde sobre o manejo dos efeitos adversos da quimioterapia, fatores estressores e psicológicos.

	intervenção inovadora de aconselhamento interpessoal por telefone.		• Auxiliar a mulher nas atividades domésticas, como cozinhar, e delegar tais atividades aos membros da família. • Encorajar a mulher a ser mais compassiva consigo mesma e a se motivar para o tratamento. • Aconselhar a mulher sobre o estreitamento das relações com os filhos. • Estimular o marido/companheiro a demonstrar afeto. • Aumentar a interação da mulher com os membros de sua rede primária (amigos, vizinhos e familiares).
Lee, Chung, Park e Chun, 2004. MEDLINE	Identificar como a perturbação do humor e o apoio social estavam relacionados aos sintomas vivenciados por mulheres coreanas com câncer de mama	Estudo transversal, quantitativo. Nível de evidência: VI	• Oferecer suporte e orientação às mulheres sobre as reações adversas, especialmente aquelas relacionadas às alterações de humor. • Incentivar o apoio dos membros da rede primária (cônjuge, pais, irmãos, filhos ou outro membro da família) para aumentar a autoconfiança e superar as reações adversas.
Lekander, Fürst, Rotstein, Blomgren e Fredrikson, 1996. MEDLINE	Avaliar a associação do apoio social e estado imunológico de mulheres tratadas com quimioterapia adjuvante para câncer de mama	Estudo de Coorte prospectiva Nível de evidência: III	• Estimular o convívio social com os membros da rede para troca de maior apoio e promoção da melhora imune.

As características do apoio intercambiado pela rede social podem ser categorizadas por meio dos tipos de apoio ofertado. Na perspectiva da mulher com câncer de mama em quimioterapia, destacam-se as medidas de apoio de acordo com cada fundamentação conceitual do apoio (Quadro 2).

Quadro 2 – Práticas de apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. Recife, PE, Brasil, 2021.

AUTOR/ ANO	TIPOS DE APOIO	PRÁTICAS DE APOIO DA REDE SOCIAL
Suwanhong; Liamputong (2018); Mourão, <i>et. al</i> (2017); Shelton <i>et. al</i> (2013); Kim; Morrow (2007); Badger, <i>et. al</i> , (2004); Lee, <i>et. al</i> (2004); Lekander, <i>et. al</i> (1996).	INFORMATIVO	• Prestar informações sobre a quimioterapia (processo de administração das drogas) e superação das reações adversas; • Promover o aconselhamento sobre medidas de autocuidado para manejo das reações adversas; • Discutir o relacionamento da mulher com os membros da rede primária; • Estabelecer estratégias de educação em saúde para orientação da mulher nos momentos pré e pós quimioterapia; • Incluir membros da rede social primária (marido, filhos, mãe e avós) nas ações de informação e educação em saúde para potencializar o apoio emocional e instrumental.
Suwanhong; Liamputong (2018); Mourão, <i>et. al</i> (2017); Komatsu, <i>et. al</i> , (2016); Kim; Morrow (2007); Badger, <i>et. al</i> , (2004);	EMOCIONAL	• Dar conforto e carinho no processo de adaptação as mudanças corporais; • Oportunizar momentos para mulher conversar e desabafar sobre o tratamento/doença com seus familiares; • Incentivar que a mulher retorne as atividades de trabalho, conforme sua capacidade física e disponibilidade; • Demonstrar afeto e valor da mulher durante o processo de tratamento do câncer de mama;

Lekander, <i>et. al</i> (1996).		• Incentivar a mulher para realização das sessões de quimioterapia.
Landeiro, <i>et. al</i> (2018); Mourão, <i>et. al</i> (2017); Shelton <i>et. al</i> (2013); Badger, <i>et. al</i> , (2004).	INSTRUMENTAL	• Acolher e ajudar a mulher durante o desenvolvimento das suas atividades de trabalho; • Apoiar a mulher financeiramente nos casos de interrupção da vida laborativa; • Oferecer ajuda na realização das atividades domésticas e de manutenção do lar; • Ajudar a mulher no deslocamento para os locais de realização de consultas e tratamentos em saúde.
Suwanhong; Liampotong (2018); Shelton <i>et. al</i> (2013); Badger, <i>et. al</i> , (2004); Lekander, <i>et. al</i> (1996).	PRESENCIAL	• Acompanhar a mulher durante as sessões de quimioterapia; • Disponibilizar tempo para cuidar da mulher e lhe fazer companhia; • Dispor de contato com profissionais de saúde para informações e sobre o tratamento e manejo das reações adversas; • Oferecer escuta para redução das dúvidas, angústias e preocupações sobre estado de saúde e tratamento; • Incentivar a participação em atividades de grupo, quando possível; • Promover contato social e atividades de lazer e diversão.
Suwanhong; Liampotong (2018); Komatsu, <i>et. al</i> , (2016); Badger, <i>et. al</i> , (2004).	AUTOAPOIO	• Oportunizar momentos de aconselhamento para encorajamento e sentimento de positividade consigo mesma; • Manter interação com a mulher de forma a identificar situações que melhorem seu humor e motivação; • Encorajar a mulher a pensar sobre seu tratamento e situação de saúde de forma positiva;

		• Motivar a mulher para realizar cuidados com o corpo e aparência; • Incentivar práticas religiosas.
--	--	---

DISCUSSÃO

A vivência com a quimioterapia exige mobilização de diversos estímulos para fortalecimento das condições de enfrentamento das suas etapas pela mulher. O diagnóstico do tumor e o início do tratamento, repletos de estereótipos, reduzindo a capacidade individual de superação e ameaçando o bem-estar e a qualidade de vida.⁷

O apoio da rede social, implementado pelas práticas apoiadoras, é uma alternativa potencial, emergente e protetora no processo de cuidado nas terapias contra o câncer de mama. Identificar as particularidades de cada tipo de apoio durante a quimioterapia pode fortalecer a mobilização da rede, estreitar laços e trazer benefícios para a saúde da mulher. A rede primária de apoio foi crucial para que a mulher reconhecesse sua vulnerabilidade e buscasse ajuda para cuidar da saúde.

As expectativas da mulher, o otimismo e os estilos de enfrentamento emocional podem estar associados à sua percepção do ambiente familiar, bem como ao grau de ansiedade que ela tem com a quimioterapia. O ambiente familiar influencia a adaptação às situações de saúde, especificamente, reações adversas relacionadas à quimioterapia.^{8,23}

O apoio dos entes mais próximos – marido, filhos, mãe e amigos – se apresentou reduzido durante a vivência dos ciclos de infusão de drogas e as experiências das reações adversas.¹⁹ Tal evidência resulta em prejuízos relacionados ao apoio nas dimensões emocional (com respostas negativas, que envolvem aspectos sobre como a mulher se sente) e do apoio presencial (momentos para conversar e integrar a mulher socialmente) com repercussões no autoapoio (sentimento de desvalorização pela mulher).²² A falta desses apoios resulta em altos índices de isolamento social, ansiedade, depressão, angústia, dificuldades em se sentir confiante e realizar manutenção da vida diária com diminuição da visualização de sua situação saúde de forma positiva.²⁴

As práticas de aconselhamento permitem reflexão sobre o momento enfrentado pela mulher e sua família, sobre a necessidade de apoio durante as sessões de quimioterapia, a maior interação nos momentos do dia a dia, ao maior suporte financeiro, aos cuidados com a saúde, ao reconhecimento das situações de necessidade de cuidado e as atividades de lazer com consequente melhoria do humor e da autoestima. Estes momentos, quando associados ao processo de educação em saúde, permitem melhor

percepção da mulher quanto as mudanças relativas ao tratamento e seu autocuidado (práticas de autoapoio).^{16,19}

O aconselhamento ofertado, por meio da entrevista motivacional breve (EMB), se apresenta como uma alternativa no fortalecimento do apoio à mulher que vivencia o tratamento quimioterápico. Deve-se mobilizar e orientar o apoio social de pessoas significativas para o enfrentamento do câncer. A oferta de aconselhamento (presencial ou por telefone) com ações de educação em saúde (apoio informativo) sobre o tratamento pode ser uma solução para melhorar os efeitos adversos e qualidade de vida de mulheres e parceiros que vivenciam a quimioterapia.^{19,22}

O objetivo principal da EMB é a mudança de comportamentos das pessoas, especialmente aquelas que não desejam mudar ou seguir orientações, ou ainda, que estejam em situação de ambivalência entre o mudar e não mudar.²² Essa medida de apoio informativo fortalece a relação do apoio emocional e instrumental ofertados pela rede primária por meio da reflexão de como esta deve prover cuidados à mulher durante o tratamento, melhorando a aceitação e enfrentamento das sessões de infusão das drogas além do bem-estar emocional.

Para a família o aconselhamento permite a reflexão quanto ao estabelecimento de relacionamento adequado com a mulher, da oferta de apoio no tocante aos cuidados com o corpo (apoio instrumental), demonstração de carinho e afeto (apoio emocional). Outros aspectos relevantes são a condição de controle da ansiedade e fortalecimento do relacionamento com os filhos.^{22,25}

Os momentos de aconselhamento e educação em saúde ajudam a mulher a reestabelecer laços e estreitar as relações com esses atores de sua rede social. Essa prática de apoio, o aconselhamento com o casal, demonstra avanços significativos no controle da ansiedade e ganhos nas questões de relacionamento com os outros e os seus filhos. Os membros da família desempenham práticas de apoio fundamentais para o entendimento do diagnóstico e tratamento do câncer de mama.¹⁹

As formas de vivenciar a quimioterapia e o apoio emocional recebido para manutenção da vida normal da mulher, foram evidenciados como temas recorrentes, especialmente quando tratada sobre a função do trabalho e da família e o suporte no controle e superação das reações adversas. O retorno as atividades de trabalho durante e após os tratamentos contra o câncer de mama apresenta valor simbólico por se contrapor ao ideal de incapacidade ocasionada pelo adoecimento por câncer, bem como considerável para inclusão social da mulher.²⁶⁻²⁷

O entendimento do empregador sobre o estado de saúde, o momento do tratamento e a experiência da mulher com a quimioterapia evidenciou as características

do apoio emocional oferecido.¹⁵ O trabalho é uma oportunidade de construção de amizade, em que tais relacionamentos conferem a mulher a proximidade afetiva que se mantém mesmo quando existe uma distância física, em saber compartilhar as alegrias e dores do outro, em saber guardar segredos, com lealdade, em saber assumir uma postura de distanciamento e, justamente por isso, em saber dar aconselhamentos apropriados.⁸

A rotina laborativa promove fortalecimento da qualidade de vida, redução dos sintomas de dor e recuperação das reações adversas em até seis meses do retorno as atividades normais. Como contraponto, se observa nesse ambiente de relacionamento o preconceito, o estigma de invalidez e pouca produtividade que reduzem a adaptação à rotina e as novas condições colocadas pelo estado de saúde.¹⁵

O preconceito decorre das mudanças corporais resultantes do tratamento contra o câncer. A mastectomia altera as formas corporais normais e as reações adversas à quimioterapia, em especial a alopecia e as alterações cutâneas, implicam numa nova imagem da mulher. Estes pressupostos impedem a interação social, diminuem a motivação para a retomada da vida normal em virtude do constrangimento trazido por essas alterações.²⁶ A queda do cabelo se apresenta como um impeditivo para continuidade do tratamento e retorno da mulher a sua vida social normal, pois a percepção coletiva das alterações corporais leva a uma exploração da doença e perda da identidade de forma que a mulher passa a ser tratada como doença e não como uma pessoa dotada de sentimentos, necessidades e poder de contribuição social.^{16,19,25}

Os membros da rede social secundária (especialmente enfermeiros e médicos) são suporte da mulher na manutenção de suas necessidades durante a quimioterapia. O apoio informativo, mobilizado por esses atores, foi insuficiente ao manejo das reações vivenciadas, sendo este evidenciado pelo baixo contingente de informações sobre autocuidado após a quimioterapia. Além do apoio informativo diminuído, houve baixa interatividade e menor envolvimento dos profissionais de saúde na tomada de decisão para o tipo de tratamento da mulher (apoio presencial).¹⁷

A falta de apoio informativo repercute na não superação das reações adversas, na manutenção imune (evidenciada pela baixa contagem de linfócitos e monócitos) e, a depender do nível do apoio recebido, traz como impacto o distúrbio do humor nos sintomas de mulheres em quimioterapia para câncer de mama.²⁰⁻²¹

Durante esta fase do tratamento, a família, especialmente o cônjuge e os filhos, atua como apoio para a superação das reações. As características das relações familiares e do sistema familiar estão associadas ao ajustamento psicológico e físico da mulher, permitindo uma redução ou potencialização destas reações. A falta de práticas

de apoio da rede primária está associada a um maior nível de ansiedade, náuseas antecipatórias e no pós-quimioterapia. Por sua vez, um ambiente familiar apoiador se associa a baixa gravidade da náusea antecipatória sendo mediada por níveis mais baixos de ansiedade e gravidade da náusea pós-tratamento.²⁸

Estudo realizado com mulheres israelitas, após um ano de enfrentamento da quimioterapia, demonstrou que o apoio, afeto e acolhimento ofertados por marido, filhos e amigos para realização das atividades de autocuidado, cuidados domésticos e com a saúde (idas as consultas e na administração de quimioterápicos) são práticas de valor na sua motivação para continuidade, bem como na redução das reações adversas vivenciadas.²⁶

A limitação deste estudo reside na análise superficial das publicações, impedindo uma discussão mais aprofundada nos referenciais teóricos associados ao apoio da rede social. Tal inferência impede a compreensão do apoio ofertado, nas suas diversas características, como meio de cuidado. A mobilização do apoio da rede social é uma ação transversal a prática de cuidar e o seu desconhecimento impede avanços no tocante as interfaces física, afetiva, emocional, informativa e imune a mulher com câncer de mama durante a quimioterapia.

CONCLUSÃO

As práticas de apoio fornecidas pela rede social se caracterizam pelas ações desenvolvidas em prol do fortalecimento do conhecimento sobre a quimioterapia e as medidas de autocuidado (apoio informativo); do incentivo a adesão e presença nos momentos relacionados ao tratamento (apoio presencial); da doação de afeto, carinho e ambiente seguro para a mulher (apoio emocional); do fortalecimento e apoio da mulher em seu vínculo trabalhista e respaldo em momentos de dificuldade financeira (apoio instrumental); e por meio da criação de um ambiente de confiança, apoio e segurança para fortalecimento da autoimagem e atitude (autoapoio).

A implementação de medidas relacionadas ao fortalecimento de tais ações, por meio do aconselhamento dos integrantes das redes primária e secundária da mulher, fortalecerão os laços afetivos e contribuirão para uma vivência mais positiva durante a quimioterapia. Torna-se necessário que profissionais de saúde reflitam sua prática e considerem os aspectos não associados a técnica e as características biológicas enquanto ferramentas e pressupostos para uma maior efetividade do cuidado ofertado.

Assim, inserir o apoio da rede social como elemento do cuidado em saúde a mulher com câncer de mama promove ações que perpassam a intervenção procedimental e mobilizam recursos que tornam os resultados mais abrangentes.

A inserção de medidas de avaliação do apoio intercambiado pela rede social torna-se necessário à prática clínica do cuidado na administração de quimioterápicos. Essa medida norteará o aconselhamento para suprimimento das lacunas individuais da mulher e fortalecimento dos laços de forma a permitir uma maior adesão ao tratamento, redução das complicações, melhora da qualidade de vida e maior sobrevida no enfrentamento do câncer de mama.

CONTRIBUIÇÃO

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, busca, análise, interpretação e discussão dos dados, assim como na redação e revisão crítica do conteúdo com a contribuição intelectual e na aprovação da versão final do artigo científico.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report – Cancer research for cancer prevention. International Agency for Research on Cancer, 2020.
2. Freddie B, Ariana Z, Patricia C, Anne K, Rajaraman S, Andreas U, et al. Planning and developing populations-based cancer registration in low-and middle-income settings. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer., 2014.
3. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh J W W, Comber H, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *European journal of cancer*, 49, 1374-1403, 2013. DOI: 10.1016/j.ejca.2012.12.027.
4. Migowski A, Silva G, Dias M, Diz M, Sant'ana D, & Nadanovsky, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cadernos de saúde pública*, v.34, n.6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>.
5. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva, 2022.
6. Bonassa, E, GATO M. *Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos*. Athene, 2012.

7. Vargas G, Ferreira L, Vacht L, Dornelles S, Silveira N, & Pereira D. Social support network of women with breast cancer. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, p.73–78, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7030>.
8. Sanicola, L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. Veras, 2015.
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative Review: update methodology. *Journal Advanced Nursing*. p.546-53, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
10. Uzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*. v.5, n.1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
11. Jenal, S., Vituri, W., Ezaías, M., Silva, A., Caliri, L. O processo de revisão por pares: uma revisão integrativa de literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.25, n.5, p.802–808, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500024>.
12. Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372: n.71 doi:10.1136/bmj.n71.
13. Lockwood C., Munn Z., Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc*. v.13, n.3, p.179–187, 2015. DOI: 10.1097/XEB.000000000000062.
14. Melnyk, M., Fineoct-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk, M., Fineoct-Overholt E. editors. *Evidence- based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, p.3-24, 2005.
15. Landeiro, G., Gagliato, M., Fêde, B., Fraile, M., Lopez, R. M., Da Fonseca, L. G., et al. Return to work after breast cancer diagnosis: An observational prospective study in Brazil. *Cancer*, v.124, n.24, p. 4700–4710, 2018. DOI: 10.1002/cncr.31735.
16. Komatsu, H., Yagasaki, K., Yamauchi, H., Yamauchi, T. Patients' perspectives on creating a personal safety net during chemotherapy. *Clinical journal of oncology nursing*, v.20, n.1, p. 13–16, 2007. DOI: 10.1188/16.CJON.13-16.
17. Shelton, R. C., Hillyer, G. C., Hershman, D. L., Leoce, N., Bovbjerg, D. H., Mandelblatt, J. S. et al. Interpersonal influences and attitudes about adjuvant therapy treatment decisions among non-metastatic breast cancer patients: an examination of differences by age and race/ethnicity in the BQUAL study. *Breast Cancer Research and Treatment*, v.137, n.3, p.817–828, 2013. DOI: 10.1007/s10549-012-2370-4.
18. Kim, Y., Morrow, G. R. The effects of family support, anxiety, and post-treatment nausea on the development of anticipatory nausea: A latent growth model. *Journal of Pain and Symptom Management*, v.34, n.3, p. 265–276, 2007. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2006.11.014.
19. Badger, T., Segrin, C., Meek, P., Lopez, A. M., Bonham, E. A case study of telephone interpersonal counseling for women with breast cancer and their partners. *Oncology nursing forum*, n. 31(5), p. 997–1003, 2004. DOI: 10.1188/04.ONF.997-1003.
20. Lee, E.-H., Yae Chung, B., Boog Park, H., & Hong Chun, K. Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast

cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, v.2, n.5, p. 425–433, 2004. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2003.10.007.

21.Lekander, M., Fürst, C. J., Rotstein, S., Blomgren, H., Fredrikson, M. Social support and immune status during and after chemotherapy for breast cancer. *Acta Oncologica* (Stockholm, Sweden), v.35, n.1, p.31–37, 1996. DOI: 10.3109/02841869609098476.

22.Mourão, C. M. L., Fernandes, A. F. C., Moreira, D. P., Martins, M. C. Entrevista motivacional no suporte social de cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, v.51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017001803268>.

23.Ferreira, D. de B., Farago, P. M., Reis, P. E. D. Funghetto, S. S. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Revista brasileira de enfermagem*, v.64, n.3, p. 536–544, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300018>.

24.Cai, T., Huang, Q., Yuan, C. Profiles of instrumental, emotional, and informational support in Chinese breast cancer patients undergoing chemotherapy: a latent class analysis. *BMC Women's Health*, v. 21, n.1, 2021. DOI: 10.1186/s12905-021-01307-3.

25.Suwankhong, D., Liamputtong, P. Physical and emotional experiences of chemotherapy: A qualitative study among women with breast cancer in southern Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, v.19, n.2, p.521–52, 2018. DOI: 10.22034/APJCP.2018.19.2.521.

26.Levkovich, I., Cohen, M., Karkabi, K. The experience of fatigue in breast cancer patients 1–12-month post-chemotherapy: A qualitative study. *Behavioral Medicine* (Washington, D.C.), v.45, n.1, p. 7–18, 2019. DOI: 10.1080/08964289.2017.1399100.

27.Costa, J. B., Lima, M. A. G. de, Neves, R. da F. O retorno ao trabalho de mulheres após a experiência do câncer de mama: uma metassíntese. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.45, 2020. DOI:10.1590/2317-6369000045018.

28.Gonzales, F. A., Hurtado-De-Mendoza, A., Santoyo-Olsson, J., Nápoles, A. M. Do coping strategies mediate the effects of emotional support on emotional well-being among Spanish-speaking Latina breast cancer survivors? *Emotional well-being of Latina breast cancer survivors*. *Psycho-Oncology*, n.25, p.11, 1286–1292, 2016. DOI: 10.1002/pon.3953.

Correspondência

Diego Augusto Lopes Oliveira

E-mail: diego.augustoo@upe.br

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.