



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ALÍCIA KETLEN RODRIGUES DE SOUSA MARTINS

**PAPÉIS OCUPACIONAIS E DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM MULHERES:
REVISÃO DE LITERATURA**

Brasília - DF

2021

ALÍCIA KETLEN RODRIGUES DE SOUSA MARTINS

**PAPÉIS OCUPACIONAIS E DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM MULHERES:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção do
título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Daniela da Silva
Rodrigues

Brasília – DF

2021

Ficha Catalográfica (Biblioteca)

ALÍCIA KETLEN RODRIGUES DE SOUSA MARTINS

**PAPÉIS OCUPACIONAIS E DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM MULHERES:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção do
título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 28/10/2021

Daniela da Silva Rodrigues - Orientadora
Mestre em Engenharia de Produção/Ergonomia
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Caroline de Oliveira Alves
Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

DEDICATÓRIA

“Dedico primeiramente a Deus, por sempre me guiar e proteger nesse processo. Segundamente a mim por ter perseverado durante todos esses anos. A minha mãe por ter lutado todos esses anos para me manter na universidade e por sempre acreditar em mim. Ao meu namorado por ser meu maior incentivador. Ao meu irmão. A minha família (avô, avó, tio, tia, primas (os), amigos (as)). Dedico a todos vocês que estiveram ao meu lado”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me acompanhar nessa jornada, pela minha vida e por todas as bênçãos recebidas.

À minha mãe, por todo companheirismo, apoio e confiança. Obrigada por ter me incentivado a estudar e nunca ter descreditado de mim. Ao meu irmão por permitir te mostrar que somos capazes e que nenhum sonho é impossível para nós.

Ao meu namorado por me incentivar e ser minha base durante esses 6 anos juntos.

A minha família como um todo por acreditarem mais em mim mais do que eu mesmo e sempre estarem comigo em todos os momentos da minha vida. Ter vocês como família é presente de Deus.

As minhas amigas que estiveram ao meu lado durante todo esse processo vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Ter vocês como amigas é um privilégio.

A minha orientadora por toda ajuda e ensinamento.

A UnB por ter me proporcionado o melhor estudo, as melhores vivências, os melhores professores. É um orgulho dizer que tive a oportunidade de estudar na UnB da Ceilândia, lugar onde nasci e cresci.

Enfim, obrigada a todos aqueles que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

(Carl G. Jung)

RESUMO

Introdução: O câncer caracteriza-se por um conjunto de mais de cem patologias que causam um crescimento desordenado de células. Ao serem diagnosticadas com câncer, as mulheres experimentam diferentes sentimentos e o cotidiano pode ser afetado diretamente com essa nova realidade. O câncer em si, possui um estigma social podendo ser um limitador no desempenho de papéis significativos. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo descrever a partir da produção bibliográfica as principais rupturas nos papéis ocupacionais de mulheres após diagnóstico de câncer. Para responder à pergunta de pesquisa, foi realizado um levantamento bibliográfico de estudos publicados nas bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e La Referencia, nas línguas portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão foram: estar publicado nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, nos últimos 10 anos, relacionados ao tema de pesquisa. Sendo os critérios de exclusão: estudos de monografias, dissertações e teses, revisões bibliográficas, editoriais e artigos em duplicidade. A análise foi feita baseada na análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram incluídos 6 artigos, escritos em inglês e português, entre os anos 2012-2021. **Conclusão:** Conclui-se através da pesquisa que as rupturas nos papéis ocupacionais de mulheres após diagnóstico de câncer foram devido ao processo de adoecimento e das modalidades terapêuticas utilizadas gerando alterações físicas, emocionais, psicológicas e sociais impactando o desempenho em seus papéis. Os papéis mais alterados foram o de trabalhador, incluindo serviço doméstico, e papéis como de cuidadora do lar e família, esposa e mãe.

Palavras-chave: Desempenho de papéis. Câncer. Mulher. Terapia Ocupacional

ABSTRACT

Introduction: Cancer is characterized by a set of more than one hundred pathologies that cause a disordered growth of cells. When diagnosed with cancer, women experience different feelings and everyday life can be directly affected by this new reality. Cancer itself has a social stigma that can limit the performance of significant roles. **Objective:** This study aims to describe the main disruptions in women's occupational roles after cancer diagnosis. To answer the research question, a bibliographic survey of studies published in the following databases was carried out: Virtual Health Library (VHL) and La Referencia, in Portuguese and English. Inclusion criteria were: to be published in Portuguese and English, available in full, in the last 10 years, related to the research topic. The exclusion criteria were: monograph studies, dissertations and theses, bibliographical reviews, editorials and duplicate articles. The analysis was based on Bardin's content analysis. **Results:** Six articles, written in English and Portuguese, were included between 2012-2021. **Conclusion:** It is concluded through the research that the ruptures in the occupational roles of women after cancer diagnosis were due to the process of illness and the therapeutic modalities used generating physical, emotional, psychological and social alterations impacting the performance in their roles. The most changed roles were that of worker, including domestic service, and roles as caretaker of the home and family, wife and mother.

Key-words: Role Playing. Cancer. Woman. Occupational Therapy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de coleta de dados	24
--	----

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão	25
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UnB	Universidade de Brasília
LIPO	Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	13
1.1 Mulheres com câncer e o desempenho de papéis ocupacionais	14
2. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivos Gerais	18
3.2 Objetivos Específicos	18
3. METODOLOGIA	19
3.1 Análise de dados	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 Repercussões dos tratamentos do câncer e Papéis Ocupacionais	23
4.2 A importância da rede de apoio/suporte às mulheres	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O diagnóstico de um câncer provoca diferentes inquietações e preocupações tanto para o paciente, quanto para a família, pois a ameaça de morte se torna iminente. Originada do grego *karkinos* (caranguejo), a palavra câncer nomeia um conjunto de mais de cem patologias que têm como principal característica um crescimento celular desordenado que atinge tecidos e órgãos (INCA, 2011).

De acordo com o INCA (2011), as causas da patologia podem ter origem variada, diferenciadas em externas, ou seja, relacionadas ao meio ambiente, hábitos e costumes, ou internas, voltadas a fatores geneticamente predeterminados, vinculados à capacidade de se defender de agressores externos ao sistema imune. Vale ressaltar que existe uma inter-relação entre ambas. O câncer quando tem início nos tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. Segundo o INCA (2019), o tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea.

No triênio 2020-2022, ocorrerão 625 mil casos novos de câncer no Brasil. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). Os cânceres mais incidentes nas mulheres serão (exceto o câncer de pele não melanoma), mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireóide (5,4%) (INCA, 2020).

A doença oncológica é carregada de estigma social, ao receber o diagnóstico de câncer o indivíduo inicialmente é impactado, devido a todo o negativismo que está associado a essa doença (SIMONGINI, 2005). Ao deparar-se com a finitude, o paciente passa por um processo de sofrimento referente à incerteza do que está por vir, medo de deixar pessoas e objetos significativos entre vários sentimentos despertados e experienciados que provocam certa desorganização psíquica no mesmo (DOSSENA; ZACHARIAS, 2017).

Segundo SILVA; ZAGO (2005), receber o diagnóstico de câncer é compreendido como uma experiência que pode gerar variadas emoções, pois se trata de uma notícia inesperada e chocante, o paciente pode vivenciar incertezas, angústias, reações de incredulidades, questionamentos e demora na aceitação da realidade.

Nesse sentido, O'Donnell et al. (2010) afirmam que os pacientes possuem conhecimentos e responsabilidades sociais variadas, e o câncer pode ser um limitador na vida diária dos pacientes e seus familiares, e a forma de como lidar com as mudanças dependerá de diversos fatores, como o tipo de câncer, as características individuais e o suporte disponível.

Em relação às mudanças que o diagnóstico de câncer pode trazer para pacientes e familiares, pode-se destacar “perda da saúde e papéis anteriormente exercidos pelo paciente, a impossibilidade de realizar e construir projetos de vida, a redução de renda e o encurtamento do período de vida” (FARINHAS; WENDLING; ZANON, 2013, p. 3).

As rupturas ou transformações dos papéis ocupacionais desempenhados pelas mulheres com câncer são muito frequentes. A mudança nos papéis ocupacionais, conforme citam Gil e De Carlo (2014, p.2) “é um fenômeno complexo e requer a transformação dos hábitos e das habilidades para a integração de um novo padrão de vida diária. Representa um processo adaptativo crítico, que pode ocorrer no contexto natural de desenvolvimento, como a mudança do papel de estudante para o de trabalhador, mas pode também ser consequência de condições incapacitantes”. Afirmam ainda que, a mudança na configuração de papéis ocupacionais devido ao adoecimento tem sido estudada pela Terapia Ocupacional com o intuito de subsidiar a prática clínica na criação de possibilidades para resgate dos papéis ocupacionais, independência e autonomia (GIL et al, 2014).

Além disso, ao descobrir-se com câncer, a mulher vivencia a experiência de uma nova identidade. Essa experiência implica numa adaptação, que é representada por ajustes às novas condições, que a partir do momento do diagnóstico passam a fazer parte da sua vida e reflete a necessidade de desempenhar novos papéis e atividades de vida diária. O desejo de não ser dependente também foi abordado pela mulher como condição de adaptar-se à nova identidade.

Nesse sentido, a mulher com a intenção de livrar-se da doença passa a agir rapidamente com o objetivo de resolver de forma eficaz tudo aquilo de que não poderá se eximir. Livrar-se do câncer significa colocar limites na doença, e assim remover fisicamente de seu corpo o que causa sofrimento, mudando seus hábitos e sua vida social (BERGAMASCO; ANGELO, 2001).

1.1 Mulheres com câncer e o desempenho de papéis ocupacionais

Entende-se que as ocupações são compostas por contextos que transmitem significados a pessoa (FORSYTH; KIELHOFNER, 2006). Quando há a ruptura da ocupação as consequências afetam a pessoa, a família e o seu contexto (KIELHOFNER, 1990).

O desempenho ocupacional é um dos elementos da fundamentação teórica do Modelo de Ocupação Humana (MOHO). Ressalta-se que o MOHO é caracterizado por um sistema dinâmico, centrado na pessoa ou cliente e que engloba quatro elementos: 1) volição; 2) habituação; 3) capacidade de desempenho e 4) ambiente (TAYLOR, 2017).

Cabe destacar que os modelos de terapia ocupacional surgiram nos países norteamericanos partir do final da década de 1970, cuja necessidade evidente em avançar nos fundamentos da profissão era um reflexo de diferentes propósitos: a busca de uma cientificidade e identidade profissional, como tentativa de mudança do paradigma do modelo médico (do entendimento da diminuição de comprometimentos) para o paradigma da ocupação (a redescoberta da ocupação como meio e fim), como um meio de organizar as práticas de intervenção, como uma tentativa de estabelecer uma linguagem única e, por fim, para demonstrar os resultados da terapia ocupacional com fins de inserção nas políticas de saúde e de ganhar cobertura à sua assistência (CRUZ, 2017, p.4).

Especificamente sobre os papéis ocupacionais, de acordo com o MOHO de Gary Kielhofner, estes são experimentados todos os dias, determinam a rotina diária e organizam a maioria dos comportamentos de cada pessoa (KIELHOFNER, 1990). A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) conceitua papéis ocupacionais como “um conjunto de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura e que podem ser, além disso, conceituados e definidos pelo cliente” (AOTA, 2015, p. 45). Para Cruz (2012) os papéis contribuem para a construção da identidade pessoal e social das pessoas e fazem parte do elemento habituação.

Segundo Kielhofner (1990), os papéis influenciam a forma como o indivíduo interage com o outro, ajudam a organizar as atividades e funções em rotinas e influenciam no uso que o sujeito faz do tempo. Os papéis permitem que os indivíduos encarem demandas do ambiente e se engajem em buscar objetivos e interesses.

O elemento habituação organiza em padrões (modelos) o comportamento ocupacional, ou seja, uma série de atividades passa a fazer parte da rotina diária de uma pessoa através do processo de habituação que é influenciado pelo subsistema da vontade, já que a repetição das atividades e a sua integração ao padrão de desempenho ocupacional dependerão da forma como elas foram escolhidas e percebidas (eficazes, satisfatórias e fonte de satisfação). Os componentes da habituação são os hábitos e os papéis internalizados (conjunto de atividades que formam uma função ou um papel desempenhado pelo indivíduo no contexto social) (KIELHOFNER, 2002).

De acordo com Cruz (2017), em sua apresentação mais atual o modelo traz a interação da pessoa com o ambiente, sendo este composto por três níveis de influência: um contexto global que inclui aspectos econômicos e políticos, atitudes sociais e sistemas de cuidado, além dos aspectos físicos; climático, geográfico e ecológico; um contexto local, que inclui a comunidade e vizinhança e, por fim, um contexto imediato abrangendo a casa, o trabalho, a

escola e centros de tratamento (CRUZ, 2017, p.10). O referido autor afirma ainda que “ há de se desmistificar que pelo fato de o modelo ser centrado no cliente, este se restringe a aspectos intrínsecos da ocupação, na medida em que considera o ambiente (aspecto extrínseco) como um dos seus importantes elementos constituintes, igualmente aos aspectos da pessoa (volição, habituação e capacidade de desempenho)”.

Nessa perspectiva, quando a pessoa é acometida por uma doença com o estigma do câncer, muitas vezes, ele perde suas bases, abandonando seus papéis, suas vontades, enfim, abandona sua vida; e um papel inclui um conjunto de comportamentos que seguem com a ocupação de uma posição num grupo social (HEAD, 1977 *apud* KIELHOFNER; BURKE, 1990), sendo assim, a pessoa enfrenta mudanças em seu papel ocupacional frente à sociedade, aos amigos, à família, dentre outros, adquirindo uma rotina que inclui hábitos ligados ao novo papel assumido pela pessoa: o de cliente.

Enquanto um profissional que compõe a equipe multiprofissional que assiste os clientes com câncer, o terapeuta ocupacional tem um papel importante, pois com o diagnóstico e tratamento oncológico a pessoa e sua família passam por diversas modificações em suas ocupações e desempenho ocupacional, necessitando adaptar-se ao novo cotidiano (RIBEIRO et al., 2018, p.1).

No contexto brasileiro, estudos com pessoas acometidas por câncer estão associados ao uso do instrumento Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO). Baseado nos pressupostos teóricos do MOHO, foi desenvolvido o instrumento de avaliação dos papéis ocupacionais, denominado Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais, como foi denominada no idioma português, sendo originalmente construída na língua inglesa pela terapeuta ocupacional norte-americana Frances Oakley, em 1986. Para ser utilizado no Brasil, o instrumento passou por processo de tradução, adaptação cultural e validação, com casuística composta por pessoas portadoras de doença pulmonar obstrutiva crônica (GIL et al, 2014).

O instrumento tem por meta obter informações a respeito dos papéis ocupacionais de uma pessoa, englobando a participação do indivíduo em papéis ao longo de sua vida e o grau de importância atribuído a cada papel. A LIPO é dividida em duas partes: A Parte I avalia, através de um tempo contínuo, os principais papéis ocupacionais que servem para organizar a vida diária do indivíduo. Nessa parte, coletam-se as informações sobre os papéis desempenhados ou planejados nos tempos: passado, presente e futuro. No instrumento impresso para a coleta de dados são apresentados dez possíveis papéis ocupacionais, cada um composto por uma breve definição, juntamente com a frequência do desempenho “pelo menos uma vez por semana”. Dentre eles, incluem-se 10 papéis: 1) estudante, 2) trabalhador, 3) voluntário, 4)

cuidador, 5) serviço doméstico, 6) amigo, 7) membro de família, 8) religioso, 9) passatempo/amador e 10) participante em organizações. Há também a categoria “Outro” para se adicionar outros papéis não listados, caso referido pelo entrevistado. Na Parte II, identifica-se o grau de importância que o indivíduo atribui a cada papel relatado na Parte I, registrando uma opção classificada como: nenhuma importância, alguma importância ou muita importância). A Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais possibilita: a) Obtenção de dados sobre a percepção do indivíduo quanto à sua participação em papéis ao longo de sua vida; b) O grau de importância para cada papel e c) Informações complementares sobre a capacidade de uma pessoa em manter o equilíbrio entre os papéis (CRUZ: EMMEL, 2012).

A pesquisa feita por Rodrigues (2014) buscou correlacionar quais as complicações causadas no desempenho ocupacional de mulheres pelo tratamento de câncer de mama. A pesquisa foi realizada através de revisão sistemática da literatura. O estudo mostrou que as técnicas que são utilizadas no tratamento causam complicações físicas, emocionais e sociais afetando a qualidade de vida e o desempenho ocupacional das pacientes em áreas como lazer, trabalho, AVDs e outros. Concluindo que as ocupações mais afetadas se deram na área produtiva e do trabalho.

Já Oliveira (2015) teve como objetivo compreender o impacto nos papéis ocupacionais de mulheres após diagnóstico tardio de câncer de mama. Trata-se de um estudo de caso realizado com duas mulheres que receberam o diagnóstico tardio. Chamaram a atenção neste estudo para a relação e mudanças dos papéis ocupacionais que as mulheres desempenhavam; para as alterações das atividades de seu cotidiano, e também, a influência do seu contexto sócio-cultural e suas redes de apoio, levando em consideração a particularidade do gênero feminino. Observaram apontamentos através dos discursos das mulheres a respeito de limitações tanto físicas como psicossociais enfrentadas.

Cestari (2011) realizou seu estudo com 11 mulheres diagnosticadas com anorexia nervosa. Observou-se após aplicação da LIPO, a perda de papéis em relação ao padrão de desempenho ocupacional, principalmente em relação ao papel de trabalhador, voluntário, amigo e passatempo/amador.

O artigo realizado por Barrozo et al. (2014) buscou conhecer a configuração dos papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço submetidas a laringectomia (remoção da laringe) total ou parcial. Os resultados foram obtidos após a aplicação da “Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais” com 30 pessoas sendo 15 da enfermagem, no pós-cirúrgico imediato, e 15 do Ambulatório. O estudo revelou que houve mudanças ou perdas de papéis ocupacionais, em especial no papel de trabalhador.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Descrever a partir da produção bibliográfica as principais rupturas nos papéis ocupacionais de mulheres após o diagnóstico de câncer.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar com base na literatura quais complicações dos tratamentos do câncer mais afetam o desempenho dos papéis ocupacionais das mulheres acometidas por esta doença;
- Identificar quais os papéis ocupacionais mais afetados e/ou que sofreram rupturas após o diagnóstico de câncer.

3 METODOLOGIA

Este trabalho se classifica como uma pesquisa de revisão de literatura, do tipo qualitativa. Segundo Flick (2009), a pesquisa qualitativa visa “entender, descrever e explicar os fenômenos sociais de modos diferentes por meio da análise de experiências individuais e grupais, exame de interações e comunicações que estejam se desenvolvendo, assim como por meio da investigação de documentos (textos, imagens, filmes ou músicas) ou traços semelhantes de experiências e integrações”.

A questão norteadora desta pesquisa foi: *Quais as principais rupturas nos papéis ocupacionais de mulheres após diagnóstico de câncer?* Para responder essa pergunta foi realizado um levantamento bibliográfico de estudos publicados nas bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e La Referencia, nas línguas portuguesa e inglesa, com a utilização dos seguintes descritores, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): desempenho de papéis; câncer; mulher ou mulheres; terapia ocupacional. As estratégias de busca foram: *Cancer AND “terapia ocupacional” AND mulher e Cancer AND “desempenho de papéis”*.

Os critérios de inclusão foram: estar publicado nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, nos últimos 10 anos, relacionados ao tema de pesquisa. Os critérios de exclusão: estudos de monografias, dissertações e teses, revisões bibliográficas, editoriais e artigos em duplicidade.

A análise feita foi baseada na análise de conteúdo de Bardin (2011). Segundo a referida autora (p. 47), a análise de conteúdo refere-se à “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. Esta análise divide-se em três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

Após a busca nas bases de dados, foi realizada a análise dos achados. Primeiramente, foi feita a leitura flutuante dos artigos e a organização dos textos a serem analisados, a partir do título e resumo, conforme os critérios dessa pesquisa. Então, realizou-se uma exploração minuciosa do material e os textos foram categorizados em duas temáticas: 1) Repercussões dos tratamentos do câncer e papéis ocupacionais e; 2) Importância da rede de apoio/suporte às mulheres. Por fim, foi feito o tratamento, a interpretação e análise crítica dos dados. A Figura 1, a seguir, apresenta o fluxograma de coleta de dados e a amostra da pesquisa.

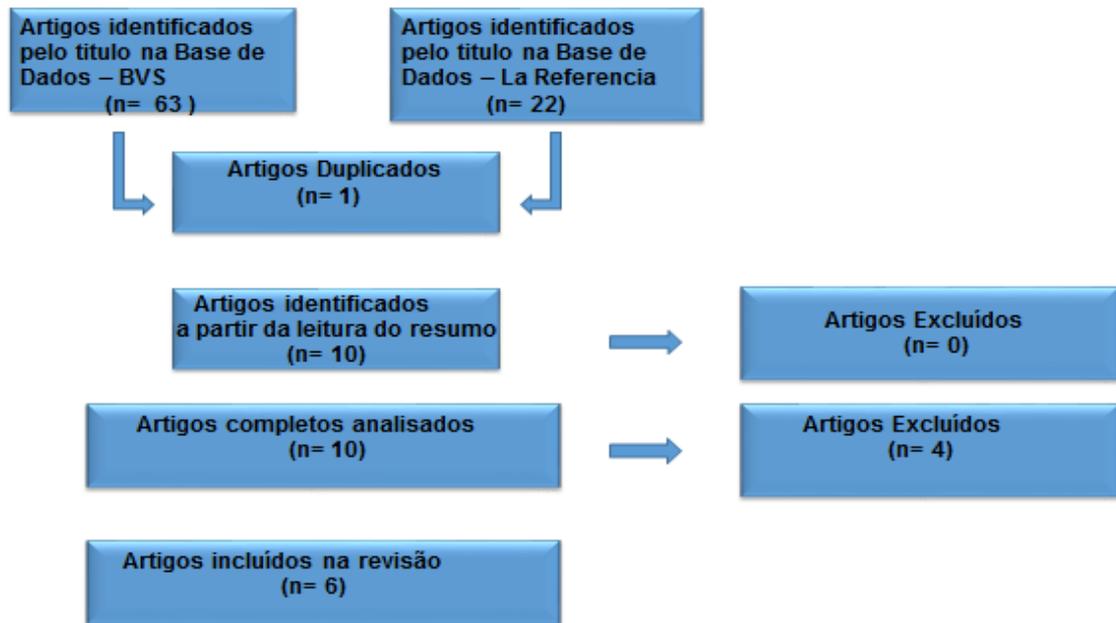


Figura 1. Fluxograma de coleta de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados, sintetizados no Quadro 1, a seguir, correspondem aos resultados obtidos, por meio da busca nas bases de dados e refere-se aos seis (6) artigos que foram analisados após as exclusões indicadas nas etapas expostas anteriormente.

Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão.

Nº	Autores(as)	Título do artigo	Objetivo	Resultados
1	Santos, Tavares e Reis (2012)	Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy.	Analisar as respostas comportamentais das mulheres durante o tratamento do câncer de mama utilizando o Modelo Adaptativo de Roy.	Foram identificados problemas de adaptação nos modos relacionados ao autoconceito, desempenho de papéis e interdependência. Contudo, essas mulheres puderam superar tal situação e melhorar a adaptação à sua nova condição.
2	Barrozo et al. (2014)	Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço.	Conhecer a configuração dos papéis ocupacionais de pessoas com este tipo de câncer, submetidas a laringectomia total ou parcial.	Demonstrou-se que ocorreram mudanças ou perdas de papéis ocupacionais, principalmente do papel de trabalhador.
3	Toriy et al. (2015)	Processo de recuperação físico-emocional no pós-câncer ginecológico.	Identificar as implicações físico-emocionais e comparar a qualidade de vida na pré e na pós-braquiterapia.	As características sociodemográficas demonstraram predominância no diagnóstico de câncer de colo de útero, com estadiamento tipo IIB. Com relação à qualidade de vida, observou-se diferença significativa após a braquiterapia nos itens Constipação ($p=0,027$) e Diarreia ($p=0,004$). Os domínios função física, emocional, cognitiva, social e desempenho de papéis tiveram decréscimo das funções. Os temas construídos a partir da análise das verbalizações foram: 1) alterações físicas: a) lidando com a dor e o sofrimento; b) enfrentando as dificuldades físicas; 2) alterações emocionais: a) superando a ansiedade, medo, angústia e depressão; b) enfrentando as implicações emocionais, e 3) alterações físico-emocionais.
4	Gazola et al. (2017)	Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal pós mastectomia	Compreender a percepção sobre a imagem corporal e a sexualidade de mulheres jovens submetidas à mastectomia.	Na análise das entrevistas, emergiram duas categorias: Percepção e significação da mama: da dor da perda até a satisfação e valorização da vida; Repercussões sobre a feminilidade e sexualidade: o enfrentamento da alteração da libido, das mudanças conjugais até a aceitação e o amadurecimento emocional.

5	Chagas et al. (2021)	O autocuidado relacionado ao desempenho de papéis ocupacionais em pacientes sob tratamento quimioterápico antineoplásico.	Analisar e correlacionar os papéis ocupacionais, os sintomas e a capacidade de autocuidado em pacientes oncológicos atendidos no serviço de quimioterapia de um hospital universitário	Na correlação entre o grau de importância dos papéis ocupacionais e os escores do instrumento de avaliação para o autocuidado foi encontrada significância estatística nos papéis de voluntário ($r=0,26$; $p=0,02$) e de amigo ($r=0,33$; $p= <0,001$). A regressão linear mostrou que quanto maior a interferência dos sintomas nas atividades de vida ($\beta=0,20$; $p=0,05$) e maior a importância do papel do amigo ($p=0,001$; $p=0,43$), maiores os índices de autocuidado.
6	Viana et al. (2021)	Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão terapêutica nos cânceres de mama e próstata.	Correlacionar a qualidade de vida relacionada à saúde e a adesão ao tratamento de pacientes com câncer de mama e próstata.	A correlação entre a qualidade de vida relacionada à saúde e a adesão de pacientes com câncer de próstata mostrou significância estatística ($p\leq 0,05$) entre a Escala de Saúde Global e a Escala Funcional, domínio Intenções; função emocional e intenções; insônia e normas subjetivas; dificuldade financeira e normas subjetivas. Nas mulheres, houve significância estatística ($p\leq 0,05$) entre desempenho de papéis e normas subjetivas; fadiga e intenções; dificuldade financeira e adesão total; desejo sexual, satisfação sexual e apoio/severidade percebida; sintomas da mama e intenções.

Fonte: Dados da Pesquisa.

A partir dos artigos desta pesquisa, optou-se por discutir os achados a partir das categorias que emergiram na análise, sendo elas: 1) Repercussões dos tratamentos do câncer e papéis ocupacionais e; 2) Importância da rede de apoio/suporte às mulheres.

Categoria 1. Repercussões dos tratamentos do câncer e papéis ocupacionais

O primeiro estudo analisado foi o de Santos et al. (2012), o qual avaliou as respostas comportamentais de mulheres com câncer de mama utilizando o Modelo Adaptativo de Roy, descrevendo que a partir da perspectiva de autoconceito, as mulheres apontaram que o tratamento como radioterapia, quimioterapia e cirurgia interferiam na sua autoimagem e autoestima. O estudo foi realizado com cinco mulheres entre 25 e 50 anos sexualmente ativas diagnosticadas com câncer de mama que realizaram tratamento em um Hospital Público de Brasília. Em relação ao desempenho de papéis, os autores evidenciaram impactos nos papéis que as mulheres adotam em função do próprio gênero, do papel social como mãe e esposa e de suas atribuições profissionais. Quando não conseguiam desempenhar os papéis atribuídos a elas, essas mulheres se sentiam desconfortável e se autocobravam por não conseguirem desempenhar as tarefas e atividades de vida diária impostas ao sexo feminino na nossa sociedade.

O processo de adoecimento e a necessidade de tratamentos invasivos repercutem negativamente em aspectos femininos. Santos e Vieira (2011) buscou compreender a relação da imagem corporal de mulheres com câncer de mama. Em relação aos tratamentos, observaram através do estudo que as mulheres submetidas a mastectomia possuíam maiores dificuldades em relação a sua autoimagem. Sendo que as mulheres mais velhas conseguiram se adaptar a sua nova imagem mais facilmente do que as mais jovens. Foram observados também impactos em aspectos sociais, físicos e psicológicos, sendo destacados: as dificuldades em lidar com a cobrança em torno do retorno de suas atividades anteriormente exercidas, em relação aos seus papéis tanto profissionais quanto materno e o sentimento de inferioridade devido às consequências dos tratamentos. A alopecia (perda de cabelo) é referida também como ponto negativo na autoimagem da mulher e causando constrangimento perante o convívio social.

Os resultados encontrados por Santos e Vieira (2011) em seu estudo, se relaciona com os achados dos estudos aqui encontrados, ressaltando que as mulheres possuem repercussões negativas em seus diversos contextos de vida devido ao processo de adoecimento sendo

possível observar que há uma imposição em torno do gênero de manutenção de seu desempenho gerando sentimentos de menos valia e impactos na sua auto imagem, auto estima e desempenho funcional.

Já o estudo de Barrozo et al. (2014), demonstrou que o adoecimento e a hospitalização influenciam a configuração dos papéis ocupacionais das pessoas, diminuindo a participação ativa no cotidiano, sendo que tanto o adoecimento quanto o tratamento podem ser alterados. O estudo mostrou ainda que o tratamento do câncer pode levar a perdas funcionais como: dor crônica, mal-estar, efeitos colaterais e alterações emocionais, impactando fortemente seu estado de saúde, além de perdas de interesse em interagir socialmente, baixa autoestima, imagem corporal alterada, perda ou mudança do papel ocupacional, diminuição da qualidade de vida. A partir da aplicação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO), este estudo demonstrou que as pessoas tiveram perdas e rupturas significativas relacionado ao trabalho, sendo o papel mais afetado durante o processo de adoecimento e tratamento. Por fim, em relação ao grau de importância dado aos papéis ocupacionais, encontravam-se os papéis de serviço doméstico, religioso e passatempo/amador. No papel ocupacional de serviço doméstico, havia mais pessoas do sexo feminino reafirmando a valorização do cuidado do lar dado as mulheres em nossa sociedade. O papel ocupacional de religioso e passatempo/amador podem ser considerados estratégias de enfrentamento, ou seja, uma forma de lidar com a doença.

A publicação de Toriy et al. (2015) buscou avaliar implicações físico-emocionais e comparar com a qualidade de vida de pacientes com câncer. O presente estudo foi realizado inicialmente com 20 mulheres sendo que 16 destas atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa sendo eles: mulheres de grande Florianópolis com diagnóstico de câncer ginecológico em início de tratamento radioterapêutico e concluído em até 30 dias. As mulheres possuíam idade entre 18 e 70 anos sendo que 50% das mulheres eram casadas e 93,8 % foram diagnosticadas com câncer de colo de útero. Em relação a atividade sexual das mulheres, 43,8% eram sexualmente ativas. Referente a escolaridade, 68,7% das mulheres possuíam o 1º grau. Com base na aplicação do instrumento EORTC QLQ-C30, os autores demonstraram que após a braquiterapia, as participantes apresentaram decréscimos nas funções física, cognitiva, emocional e social, e no desempenho de papéis, sendo a função cognitiva e o desempenho mais afetados em relação aos outros aspectos. Esta pesquisa também evidenciou limitações em diferentes esferas causadas nas mulheres relacionadas ao tratamento de câncer. Diante dessa

nova realidade era imposto a essas mulheres um processo de adaptação ocupacional, devido as alterações as quais impediam ou restringiam a sua participação em ocupações e atividades cotidianas. A avaliação do estado geral da qualidade de vida e saúde global dessas mulheres apresentou-se diminuída.

Segundo Kirchheiner et al. (2014), a braquiterapia tem os maiores índices de estresse quando comparada a outros tipos de tratamento de câncer. Previamente, Ferrandina et al. (2012) mostraram que o tipo de terapêutica utilizada influencia diretamente na qualidade de vida e no status.

No estudo de Gazola et al. (2017) foi possível analisar que as mulheres com diagnóstico de câncer e mastectomizadas apresentavam sentimentos de medo e incertezas relacionados ao futuro, além de impactos negativos na autoimagem e na libido, aspectos que foram afetados durante o tratamento do câncer de mama. Este estudo demonstra um impacto significativo no papel de esposa, em especial na relação homem e mulher, uma vez que as participantes da pesquisa referiam sentimento de vergonha de se mostrarem nuas na frente de seus parceiros. O estudo foi realizado com quatro mulheres diagnosticadas com câncer de mama, sendo incluídas aquelas que obtiveram o diagnóstico antes dos 35 anos de idade, que realizaram mastectomia e que se mantiveram sexualmente ativas. Em relação a escolaridade, as mulheres possuíam ensino superior ou ensino médio completo e referente ao estado civil observou-se a união estável prevalente.

De acordo com o estudo de Camargo (2016), as modalidades terapêuticas no combate ao câncer alteram a forma das mulheres de se relacionarem com si e com os outros sendo que as principais alterações na sexualidade feminina foram: na imagem corporal de mulheres mastectomizadas afetando sua autoestima e envolvimento sexual com seu parceiro (a), perda ou diminuição das relações sexuais, dificuldades na satisfação, desejo, lubrificação, orgasmo e dores durante a relação. Revelaram também que as mulheres que fizeram a reconstrução mamaria obtinham melhores resultados em relação a sexualidade. Com isso, é possível observar que as variadas modalidades interferem na sexualidade das mulheres.

Varela et al. (2017) demonstra também em seu estudo que houve alterações na imagem corporal e nas vivências sexuais na qual geraram sentimentos de angústia e vergonha influenciando sua identidade como mulher. Observa-se neste estudo que essas alterações foram amplificadas devido às mulheres participantes da pesquisa sentirem-se rejeitadas por seus cônjuges. Ressalta-se que o apoio familiar é fundamental e influencia positivamente mulheres que estejam enfrentando o câncer. Os resultados obtidos por esses autores se assemelham e corroboram com os encontrados nesta revisão visto que foi possível observar os prejuízos na autoimagem, autoestima e relação sexual de mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

A pesquisa realizada por Chagas et al. (2021) com pessoas em tratamento de quimioterapia, na maioria mulheres (50,6%), evidenciou, a partir da aplicação da LIPO e outros instrumentos, que o processo de tratamento provoca inúmeros efeitos adversos, dentre eles: melodepressão, alopecia, náuseas, vômitos, diarreia, dispneia, dor, perda de apetite, alterações cognitivas, caquexia, depressão e fadiga, os quais interferem no desempenho de papéis ocupacionais. O estudo apontou que o papel de trabalhador e de serviço doméstico foram os mais afetados e apresentaram maior perda de desempenho no presente, se comparados ao desempenho no passado. O estudo foi realizado com 79 participantes com idade entre 23 e 86 anos, em um Hospital Público de Minas Gerais. Observou-se que 58,2% eram aposentados e os cânceres mais prevalentes foram: sistema digestório (35,4%), seguido dos cânceres de mama, útero e próstata (20,3%). Destes, 45,6% possuíam até 4 anos de estudo sendo que, 8,9% eram analfabetos.

O trabalho possui importância central na vida dos sujeitos principalmente na fase produtiva. As mulheres ao se depararem com o diagnóstico de câncer vivenciam diferentes alterações em suas ocupações, como visto nesta pesquisa, o papel de trabalhador foi impactado devido às alterações físicas e emocionais durante o tratamento afetando a sua capacidade de desempenho gerando afastamento de seu ofício, prejuízos econômicos e sociais. Com isso, torna-se importante entender as rupturas oriundas do câncer e buscar estratégias de adaptação seja do espaço físico, grade horária ou de função para que as mulheres retornem às suas atividades laborais. O terapeuta ocupacional é o profissional habilitado a compreender e intervir nas ocupações dos sujeitos buscando auxiliá-los no desempenho ocupacional.

Por fim, o estudo de Viana et al. (2021) também sendo com mulheres em sua maioria com câncer de mama, que estavam realizando quimioterapia ou radioterapia, revelou que as participantes mencionaram a vivência desgastante do câncer e modificações diversas em diferentes esferas da vida, que geram sofrimento e podem influenciar na qualidade de vida. Os referidos autores apontam ainda um comprometimento na rotina dessas mulheres, em especial no desempenho de atividades domésticas, e rupturas no papel ocupacional de cuidadora do lar e da família. O estudo foi realizado em um Hospital Estadual em João Pessoa, em relação a idade os participantes possuíam entre 50 e 69 anos, sendo que 66,9% eram mulheres. 60% eram casados ou união estável, referente a escolaridade, 42,3% tinham 13 anos ou mais de estudo.

Categoria 2: Importância da rede de apoio/suporte às mulheres

Alguns estudos selecionados para a presente pesquisa mostraram que o apoio e suporte às mulheres com câncer é essencial para o enfrentamento de sua nova condição de saúde. Com base na análise do estudo de Viana et al. (2021) foi possível observar que a família é a principal fonte de apoio social da pessoa que adoece. Este estudo apontou que a família tenta se rearranjar em torno das necessidades que surgem no contexto da pessoa com câncer, em especial o cuidado com o tratamento, para que as pessoas se sentiam acolhidas, formando uma rede familiar como uma importante fonte de sustentação.

A publicação de Santos et al. (2012) destaca a importância da rede de apoio às mulheres, auxiliando-as na superação dessa fase. O suporte social para a mulher com câncer de mama e o afeto da família auxiliam na sua manutenção da estabilidade para o enfrentamento da doença, na aceitação e orientação comportamental. Este estudo também enfatiza a importância da parceria e cuidado do seu cônjuge.

Em sua pesquisa, Gazola et al. (2017) apontou que a rede de apoio auxilia positivamente nesse processo de enfrentamento do câncer pelas mulheres, em especial o apoio de pessoas próximas. A ajuda, o apoio e o suporte familiar são aspectos importantes para a recuperação da pessoa. O cônjuge aparece como uma pessoa de suporte, proteção e segurança, além de poder oferecer a escuta cuidadosa no compartilhamento de emoções, dúvidas e preocupações.

Corroborando com esses achados, a pesquisa de Reis et al. (2010) menciona que o papel familiar contribui para aumentar o bem-estar social e, por conseguinte, a melhorar a qualidade de vida durante todo o percurso da doença. Já Wenzel et al. (2005) observaram que mulheres com menor suporte social passavam por maior sofrimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os prejuízos ocupacionais foram devidos ao processo de adoecimento e das modalidades terapêuticas utilizados no combate ao câncer. Foram observadas alterações nos papéis de trabalhador, incluindo serviço doméstico, e papéis das mulheres como de cuidadora do lar e família, esposa e mãe.

Destaca-se alterações físicas, emocionais e sociais provenientes dos tratamentos, entre elas: na autoimagem, sexualidade, insônia, náuseas, perda de apetite, diarreia, fadiga, ansiedade, depressão, fadiga, estresse, apatia, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, irritabilidade, vergonha. Essas alterações influenciaram diretamente nas atividades cotidianas das mulheres, impactando negativamente o desempenho de seus papéis. Ressalta-se a influência dos tratamentos na sexualidade das mulheres repercutindo negativamente na imagem corporal, libido e relações sexuais.

Portanto, é importante salientar que as mulheres possuem diversos papéis fundamentais na sociedade e quando ela adoece o apoio durante a vivência processos dolorosos é fundamental. Através da pesquisa também foi possível observar que a família, religião, ocupação e apoio social foram considerados estratégias de enfrentamento para auxílio das mulheres nesse período de adaptação.

Salienta-se a importância de outras pesquisas e publicações em torno dessa temática pelos terapeutas ocupacionais, que são profissionais capacitados a compreender a rotina e ocupação dos sujeitos, visto que os papéis ocupacionais de mulheres são alterados diretamente pelo diagnóstico de câncer, os quais requerem adaptações e ajustes perante essa nova realidade.

Referências

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA) et al. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, p. 1-49, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423> . Acesso em: 15 março de 2021.

ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* 2008 dez; 12 (4): 664-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a09> Acesso em: 21 de março de 2021.

BARROZO, Bianca Maciel et al. Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 3, p. 255-263, 2014. Acesso em 25 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/61865/93336>

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2001, 47(3): 277-82.

CESTARI, L. M. Q. **Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa**. 2011. Tese de Doutorado. Dissertação]. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Acesso em: 22 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kPbSvrRWJpS4zgcYybx9DTK/?lang=pt&format=pdf>

CHAGAS, Leidiane Mota De Oliveira et al. O autocuidado relacionado ao desempenho de papéis ocupacionais em pacientes sob tratamento quimioterápico antineoplásico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Acesso em: 18 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/186123>

CRUZ, D. M. C. Papéis ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo. 2012. 229f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos, 2012.

DA CRUZ, Daniel Marinho Cezar; EMMEL, Maria Luísa Guillaumon. Papéis ocupacionais de pessoas com deficiências físicas: diferenças de gênero e ciclos de desenvolvimento. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional**, v. 1, n. 1, 2012. Acesso em 25 de julho de 2021. Disponível em: <https://200.128.7.132/index.php/terapiaocupacional/article/view/124>

DA CRUZ, Daniel Marinho Cezar. Os modelos de terapia ocupacional e as possibilidades para prática e pesquisa no Brasil/Models of practice in occupational therapy and possibilities for clinical practice and research in Brazil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 2, n. 3, p. 504-517. Acesso em: 25 de julho de 2021. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/18436>

DE CAMARGO, Juliane da Silveira Ortiz et al. A sexualidade de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Enfermería Global**, v. 15, n. 3, p. 350-406, 2016. Acesso em: 22 de outubro de 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_revision1.pdf

DE OLIVEIRA, I. R. L. et al. O impacto nos papéis ocupacionais em mulheres com diagnóstico tardio do câncer de mama. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1668/1/IRLO%2009122015.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2021.

DOSSENA, D. T. ; ZACHARIAS, D. G. Impacto do Diagnóstico Oncológico no Meio Familiar: O Papel da Psico-oncologia. **Jornada de Pesquisa em Psicologia**, 2017. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/17632/4510 Acesso em: 27 de março de 2021.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando famílias**, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009. Acesso em : 15 de março de 2021.

FLICK, U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. Disponível em: <https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Bauman,%20Bourdieu,%20Elias/Livros%20de%20Metodologia/Flick%20-%20Introducao%20%C3%A0%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf> Acesso em: 26 de março de 2021.

GAZOLA, Carine et al. Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal pós mastectomia. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 93-99, 2017. Acesso em: 18 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/120708>

GIL, N. A. N. et al. Os papéis ocupacionais de pessoas hospitalizadas em decorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 179-188, 2014. Disponível em: Acesso em: 24 de março de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2011. Disponível em: ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer | INCA - Instituto Nacional de Câncer. Acesso em: 14 de março de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer

SIMONGINI, E. C. O adoecer de câncer e o processo de individuação. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade de Marília, Marília, 2005.

TAYLOR, R. Kielhofner 's Modelo of Human Occupation: theory and application. 5 Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2017, 707p. Acesso em: 26 de abril de 2021.

TORIY, Ariana Machado et al. Processo de recuperação físico-emocional no pós-câncer ginecológico/Process of physical and emotional recovery in post-gynecological cancer. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 4, 2015. Acesso em: 18 de setembro de 2021. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1107>

VARELA, Ana Inêz Severo et al. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 67-71, 2017. Acesso em: 22 de setembro de 2021. Disponível em: [COMPROMETIMENTO DA SEXUALIDADE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA | Varela | Enfermagem em Foco \(cofen.gov.br\)](https://www.cofen.gov.br/COMPROMETIMENTO-DA-SEXUALIDADE-DE-MULHERES-COM-CANCER-DE-MAMA-Varela-Enfermagem-em-Foco)

VIANA, Lia Raquel de Carvalho et al. QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E ADESÃO TERAPÊUTICA NOS CÂNCERES DE MAMA E PRÓSTATA. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. Acesso em: 18 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Bg9STzZQGtxrgjRn7wQsLGr/?lang=pt>