



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Braga de Azevedo, Elisângela; Amorim Ponce de Leon Bezerra, Pollyana; Ramalho Neto, José Melquiades; Correia Vaz Bustorff, Leila Alcina; Ramos Medeiros Souto, Cláudia Maria

Tendências de pesquisas brasileiras sobre mulheres mastectomizadas

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 8, diciembre, 2012, pp. 163-170

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239967021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Tendências de pesquisas brasileiras sobre mulheres mastectomizadas

Trends in research with Brazilian women after mastectomy

Tendencias en la investigación sobre la mujer brasileña sometida a mastectomía

Elisângela Braga de Azevedo*; Pollyana Amorim Ponce de Leon Bezerra**;
José Melquiades Ramalho Neto***; Leila Alcina Correia Vaz Bustorff****;
Cláudia Maria Ramos Medeiros Souto*****

Resumo

Objetivou-se analisar as tendências das pesquisas realizadas no Brasil sobre mulheres mastectomizadas. Trata-se de um estudo bibliográfico de abordagem quantitativa, realizado de 15 de junho a 31 de julho de 2009. Para coleta dos dados empíricos utilizou-se um instrumento estruturado, posteriormente os dados foram tabulados, analisados, transformados em porcentagens e agrupados em uma tabela para facilitar a visualização das informações. A amostra foi constituída por resumos adquiridos através de busca eletrônica, utilizando-se as bases de dados da BIREME, LILACS, SciELO, MEDLINE e BDENF. Foram encontrados 111 artigos e após os critérios de inclusão chegou-se à amostra final de 69 artigos. Identificaram-se tendências a pesquisas qualitativas na maioria dos resumos, sendo o maior enfoque dado à reabilitação. A região que mais desenvolveu pesquisas foi a Sudeste, seguida pelo Nordeste. Muitos artigos não apresentavam dados informativos metodológicos essenciais para o entendimento do leitor, dificultando a busca nos referidos bancos de dados.

Palavras-chave: saúde da mulher; mulheres; mastectomia.

Abstract

The objective was to analyze the trends in research conducted in Brazil with women having mastectomies. This was a bibliographical study using a quantitative approach, performed from June 15 to July 31, 2009. To collect empirical data, we used a structured instrument, then the data were tabulated, analyzed, transformed into percentages and grouped into a table for easy viewing of the information. The sample consisted of abstracts obtained through an electronic search, using the BIREME, LILACS, SciELO, MEDLINE and BDENF databases. One hundred and eleven articles were found and after applying the inclusion criteria, there was a final sample of 69 articles. Trends identified in the majority of abstracts were for qualitative research, the main focus being on rehabilitation. The region that has carried out most investigations was the Southeast, followed by the Northeast. Many articles had no essential methodological information to allow the reader to understand the data, making it difficult to conduct searches in these databases.

Keywords: women's health; women; mastectomy.

Resumen

Se ha fijado el objetivo de analizar las tendencias de la investigación realizada en Brasil en mujeres sometidas a mastectomías. Este es un estudio bibliográfico de enfoque cuantitativo, realizado entre el 15 junio y el 31 julio 2009. Para recolectar los datos empíricos, se utilizó un instrumento estructurado, posteriormente los datos fueron tabulados, analizados, transformados en porcentajes y se agrupan en una tabla para facilitar la visualización de la información. La muestra consistió en resúmenes obtenidos mediante una búsqueda electrónica, utilizando las bases de datos de BIREME, LILACS, SciELO, MEDLINE y BDENF. Se encontraron 111 artículos y tras aplicar los criterios de inclusión se llegó a una muestra final de 69 artículos. Se identificó una tendencia hacia la investigación cualitativa en la mayoría de los resúmenes, siendo que el foco principal fue dado a la rehabilitación. La región en la que se desarrolló la investigación fue el sureste, seguida del noroeste. Muchos de los artículos no presentaban datos informativos metodológicos fundamentales para la comprensión del lector, lo cual dificulta la búsqueda en dichas bases de datos.

Palabras clave: salud de la mujer; mujeres; mastectomía.

* Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB e da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - PB. Pesquisadora do grupo de estudos e pesquisas em saúde mental comunitária – UFPB [elisazz@terra.com.br].

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira assistencial do Complexo de Pediatria Arlinda Marques [pollyanalcon@yahoo.com.br].

*** Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Plantonista na Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa - PB, Brasil [melquiadesramalho@hotmail.com].

**** Fisioterapeuta. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Fisioterapeuta do NASF – Santa Rita/PB. Integrante do grupo de estudos e pesquisas em saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM [leila_bustorff@yahoo.com.br].

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Federal da Paraíba. Líder do grupo de estudos e pesquisas em saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM [claudivon@hotmail.com].

Artigo desenvolvido na disciplina "Fundamentos Teórico-Metodológicos da Pesquisa em Saúde e Enfermagem" do Programa de Pós Graduação - Mestrado em Enfermagem da UFPB, Brasil.

Recebido para publicação em: 15.10.11

Aceite para publicação em: 29.02.12

Introdução

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às Políticas Nacionais de Saúde através do Programa Materno Infantil, muito embora estivesse atrelada a essa iniciativa uma visão restrita sobre a mulher, baseando-se em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (Brasil, 2004).

Na década de 1980 o cenário nacional passou por um crescente momento democrático, a partir da organização de movimentos sociais, que foram fortalecidos com os movimentos feministas, e estes, por sua vez, já estavam lutando por seus direitos, desde o tempo da ditadura militar. Assim, o tema saúde da mulher cresce no país através dos espaços acadêmicos e na maioria dos movimentos sociais organizados.

No processo de abertura política, feministas e profissionais da saúde iniciaram uma parceria com o Ministério da Saúde para elaboração de propostas de atendimento à mulher que garantissem o respeito pelos seus direitos de cidadã, resultando em uma proposta concreta do Estado como resposta às reivindicações. Assim, criou-se no ano de 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

De acordo o Instituto Nacional do Câncer (Brasil, 2006) e o Ministério da Saúde (Brasil, 2000), o câncer de mama é a maior causa de óbito da população feminina brasileira, principalmente na faixa etária de 40 a 69 anos e sua incidência varia em função de fatores como raça, classe social, estado conjugal e local de residência. Estima-se que 80% dos tumores de mama são descobertos pela própria mulher ao palpar acidentalmente suas mamas. Em geral, mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados (III e IV), gerando tratamento muitas vezes mutilantes, causando sofrimento à mulher, tornando-se muito dispendioso aos cofres públicos.

Contudo, o câncer de mama representa o primeiro lugar em número de intervenções cirúrgicas realizadas no país anualmente. A cirurgia frequentemente gera comorbidades que causam grande temor entre as mulheres, provocando alterações psicológicas que afetam a percepção da sexualidade e a imagem pessoal, além dos desconfortos e debilidades físicas (Nogueira *et al.*, 2005).

Muitas mulheres estão tendo o diagnóstico precocemente através da realização da mamografia e muitos casos não são apresentados sinais e sintomas e nenhuma nodosidade palpável, porém estas lesões são detectadas pela mamografia.

Portanto, a partir de uma preocupação inquietante no tocante ao tema exposto, alguns questionamentos nortearam a pesquisa: quais as tendências e os enfoques dados pelas pesquisas que abordam as mulheres mastectomizadas? Os pesquisadores brasileiros estão desenvolvendo pesquisas direcionadas à mastectomia por câncer de mama?

Nesta perspectiva, o presente artigo teve como objetivos analisar as tendências das pesquisas realizadas no Brasil sobre mulheres mastectomizadas. Especificamente, buscou-se avaliar qual direcionamento os pesquisadores estão trabalhando, ou seja, qual o tipo de abordagem e o enfoque dado nos estudos (assistência, reabilitação, educação em saúde, prevenção e promoção de saúde, entre outros).

Quadro teórico

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher marca uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. É nessa perspectiva que tal programa, incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (Brasil, 1984).

Logo após, em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília – DF configurou-se na primeira conferência de caráter democrático, por ter sido representada por representantes de todo o Brasil, dentre eles, os movimentos de mulheres que já estavam fortalecidos naquela época, com isso, aquelas que foram representando tal movimento, contribuíram através das participações nas rodas de discussões e nas construções de direitos a saúde da população maternoinfantil e áreas afins. Foi nessa perspectiva, que as mulheres tiveram suas reivindicações incorporadas na Constituição Federal do Brasil de 1988 (Brasil, 2004; Brasil, 2006).

O Ministério da Saúde em 2004, através da Política de Atenção a Saúde da Mulher se propõe a reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, através da organização em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama, garantindo o cumprimento da Lei Federal nº 10.223 que prevê a cirurgia de reconstrução mamária nas mulheres que realizaram mastectomia (Brasil, 2004).

Foi então que, no ano de 2006, com o intuito de melhorar a atenção básica em saúde, o Ministério da Saúde cria o pacto pela vida e, com ele, define seis prioridades: saúde do idoso; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; fortalecimento da atenção primária e promoção da saúde e, mais uma vez, percebe-se uma preocupação com a redução da mortalidade infantil e materna e com o controle de câncer de colo de útero e de mama (Brasil, 2007). Tornando-se claro os objetivos dos gestores em reduzir o câncer de mama das mulheres brasileiras.

O aumento da expectativa de vida da população brasileira nas últimas décadas tem levado ao foco da atenção epidemiológica as doenças crônico-degenerativas, demonstrando que as mesmas caracterizam um grave problema de saúde pública no país, tendo em vista que, excluindo as causas mal definidas, as doenças cardiovasculares e o câncer causam mais de 40% dos óbitos no Brasil, e o câncer de mama caracteriza a neoplasia mais frequente entre as mulheres. Na capital gaúcha encontram-se as taxas mais altas de mortalidade específica, com 26,6 óbitos para cada 100.000 habitantes, ressaltando o câncer de mama como a principal causa de morte em mulheres de 20 e 49 anos (Duncan, Schmidt e Giuglian, 2006). De acordo com Araújo *et al.* (2010), o Brasil vem apresentando um importante aumento nos casos de câncer de mama nos últimos anos, cujos fatores podem estar relacionados direta ou indiretamente aos fatores genéticos; idade elevada (acima de 50 anos); história pessoal ou familiar; menarca precoce (antes dos 12 anos); nuliparidade e idade materna tardia ou precoce no primeiro nascimento (mulheres que tem seus filhos após 30 anos ou, antes dos 20 anos); menopausa tardia; história de doença mamária proliferativa benigna; exposição a radiação ionizante entre a puberdade e 30 anos de idade; obesidade;

terapia de reposição hormonal e ingestão de álcool. Pode-se dizer que a lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, representa um grande avanço para as mulheres portadoras de câncer de mama, uma vez que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Garante às mulheres, em seus artigos 1º e 2º, que aquelas que sofrerem mutilação total ou parcial da mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva e que cabe ao SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestarem serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias (Cardoso, 1999).

Mas, para Rodrigues, Silva e Fernandes (2003) o diagnóstico de câncer de mama gera profundo estresse emocional na vida da mulher, aliado à mastectomia, que poderá ser tão dolorosa e agressiva como a própria doença. No entanto, faz-se necessária uma relação de apoio, atenção, compreensão, amor e diálogo entre o profissional e o cliente; e outro parceiro essencial nesta recuperação são os grupos de apoio, por serem considerados elementos relevantes e necessários para o processo de recuperação da mulher e aceitação do câncer de mama e mastectomia, possibilitando o compartilhar de experiências de vida a respeito da convivência com a enfermidade e procura coletiva de meios de resolução para os seus problemas.

Para Otto (2002), as manifestações clínicas do câncer de mama são classificadas em sintomas mais comuns na abertura do quadro: massa (especialmente quando dura, irregular, indolor) ou espessamento na mama ou axila; secreção espontânea, persistente, unilateral mamilar serossanguinolenta, sanguinolenta ou aquosa; retração ou inversão do mamilo; alteração no tamanho, no formato ou na textura da mama (assimetria); enrugamento ou retração da pele, descamação cutânea em torno do mamilo; sintomas de disseminação regional: vermelhidão, ulceração, edema ou dilatação das veias, alterações cutâneas do tipo *peau d'orange*, aumento dos linfonodos na axila; evidências da doença metastática: aumento dos linfonodos na região supraclavicular ou cervical e anormalidades na radiografia de tórax, com ou sem derrame pleural.

Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura de abordagem quantitativa que, segundo Marconi e Lakatos (2006), propicia o exame de um tema sob um novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras, não se configurando uma repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto. Além de corresponder a uma metodologia que vai ao encontro do objetivo proposto neste estudo, ao posicionar o leitor do estudo e os próprios pesquisadores acerca dos avanços, retrocessos, ou áreas envoltas em polémicas, ela também fornece informações para contextualizar a extensão e a significância do problema que se maneja, portanto, tem função histórica e de atualização (Silveira, Soares e Reinaldo, 2010).

Para Polit e Hungler (1995) a pesquisa está contemplada dentro de uma abordagem quantitativa quando envolve a coleta sistemática de informação numérica, em que se utilizam procedimentos estatísticos.

Inicialmente o processo de busca se deu a partir da associação dos descritores 'mulheres', 'mastectomia' com o uso indicador booleano 'and'. A população foi constituída por resumos adquiridos através de busca eletrônica, utilizando-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), do Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), nos quais foram encontrados 61 artigos. Na *National Library of Medicine* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) 13 artigos e do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) 37 artigos.

Os critérios de inclusão definidos para a constituição da amostra foram: estudos realizados no Brasil, considerando que a vivência da mastectomia sofre a influência de valores culturais; estudos com enfoque nas vivências femininas sobre o câncer de mama e sobre a mastectomia. Foram excluídos os estudos realizados em outros países e aqueles com enfoques diferentes dos definidos.

Sendo assim, com base nestes critérios, foram encontrados 111 trabalhos, porém, para atender aos objetivos do estudo foram selecionados 69 artigos, devido ao grande número de artigos repetidos nos referidos bancos de dados.

Utilizou-se para coleta dos dados empíricos um instrumento estruturado, submetido à pré-testagem com aplicação em oito trabalhos. A coleta de dados

foi realizada no período de 15 de junho a 31 de julho de 2009.

Por se tratar de um estudo quantitativo, os dados foram tabulados, analisados, transformados em porcentagens e agrupados em uma tabela para facilitar a visualização e o agrupamento das informações.

Resultados e discussão

A tabela abaixo revela que, quanto ao tipo de estudo, 32 (46,4%) foram encontrados na íntegra e 37 (53,6%) em resumo. Com base no enfoque dado, 31 (44,9%) foram relacionados à reabilitação, 17 (24,6%) à assistência, 13 (18,8%) à prevenção e promoção de saúde, e 9 (13%) não foi informado. Os tipos de abordagem utilizados nas pesquisas foram: 33 (47,8%) qualitativa, 14 (20,3%) quantitativa e 22 (31,9%) não foram informados. Os tipos de instrumento utilizados 39 (56,5%) realizaram entrevista com o uso do gravador, 10 (14,5%) utilizaram questionário, e 13 (18,8%) não informaram.

Observa-se que são quase equiparados o número de trabalhos na íntegra e em resumo. Durante a pesquisa pôde-se perceber que nos artigos apresentados em forma de resumo faltavam muitos dados informativos, tais como: a metodologia da pesquisa utilizada, o local onde foi feita a pesquisa, e o referencial da análise. De acordo com alguns autores, muitas pesquisas mostram as dificuldades encontradas no decorrer da exploração dos resumos, e não ofereceram em seus conteúdos, informações completas e objetivas, de maneira a considerar os mínimos critérios que estão recomendados nas normas técnicas vigentes (Souto *et al.*, 2007). Nesse sentido, percebe-se o quanto os pesquisadores devem estar atentos às normas técnicas estabelecidas, tendo em vista as fragilidades que os leitores podem encontrar ao terem contato com os referidos artigos.

O tipo de abordagem de maior número foi a qualitativa, com o percentual de 33 (47,8%). Sobretudo, é importante enfatizar que um quantitativo de autores bem significativo (31,9%) não informou nos resumos qual abordagem utilizou na construção do estudo, demonstrando, assim, déficit na sua qualidade.

Segundo Souto *et al.*, (2007) o aumento nas pesquisas qualitativas se deve ao desenvolvimento da enfermagem ao longo de sua história, em que a partir de Florence deixou de se ter visão de profissão apenas

positivista e passou a ter influências filosóficas como o humanismo e a fenomenologia, fazendo surgir novas abordagens metodológicas nas investigações científicas. Duarte e Andrade (2003) destacam que trabalhar com esta metodologia permite compreender a realidade cotidiana das mulheres mastectomizadas, além de apreender os significados dados a experiência da sexualidade dentro do processo de adoecimento.

Com base no enfoque dado nos estudos, a maior parte dos artigos pesquisados está voltada para a reabilitação, seguindo com a assistência. A integralidade da assistência não é somente o acesso às tecnologias, chamando a atenção dos profissionais para aspectos biológicos, físicos e sociais do adoecer, que também podem traduzir a integralidade. Mostram a importância de uma equipe interdisciplinar na orientação e apoio psicológico de pacientes oncológicos, em que a enfermagem tem um importante papel como facilitadora do processo de reabilitação.

O tipo de instrumento mais utilizado nos artigos foi a entrevista, totalizando o número de 39 (56,5%) estudos que utilizaram este método para a coleta de dados; e apenas 10 (14,5%) usaram o questionário, provavelmente pelo fato de a maioria das pesquisas terem sido qualitativas e, com isso, as participantes das pesquisas expressaram sentimentos, angústias, conhecimento e percepção a respeito das repercussões que a mastectomia causa na sua vida.

Com base no tipo de cenário, observou-se que as instituições hospitalares representaram os locais mais utilizados para a realização dos estudos, assim como a escola/universidade, tendo em vista que ambos apresentaram 22 artigos (31,95%) da amostra. O processo de mudança das instituições hospitalares verificados em escala internacional em tempo recente e a discussão referente à vinculação das mesmas com os sistemas de saúde envolvem os Hospitais Universitários (HU) de modo particular.

Segundo Machado e Kuchenbecker (2007) existem várias razões para acreditarmos que os HU têm condições e responsabilidades específicas que configuram sua identidade institucional que são: a sua específica condição em buscar uma posição de centralidade na sua sugestão e indução de políticas públicas no campo da saúde. Estas condições devem sustentar-se em uma clara, consistente, decidida e prioritária política de Estado.

Cabe às instituições hospitalares o papel de melhorar as condições de saúde da população e, especialmente

no contexto do HU, remeter também ao ensino e à pesquisa; e integrar, de modo efetivo, os sistemas de saúde de maneira que não sejam considerados isoladamente. Através dessa futura perspectiva, traz como importância para estes hospitais a função mais ampla do que apenas instituições prestadoras de serviços. O futuro e a afirmação das instituições hospitalares dependeram sempre da capacidade dos mesmos em contribuir sempre para ações criativas e integradoras no âmbito das políticas de Estado para a saúde e educação (Machado e Kuchenbecker, 2007).

Os docentes foram os pesquisadores mais encontrados, com 28 (40,6%) do total de artigos pesquisados. A produção científica na enfermagem é quantitativamente incipiente em decorrência do reduzido número de profissionais titulados, isto considerando-se o grande número de enfermeiros(as) cadastrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Porém, a pesquisa em Enfermagem expandiu-se consideravelmente nos últimos anos, evoluindo de uma visão predominantemente tecnicista para uma análise profunda dos problemas pesquisados, sendo acrescentadas nos estudos as áreas biológicas, humanas e sociais. Outro aspecto relevante que reforça os achados desse estudo deve-se à atual oferta de vagas nos cursos de mestrado e doutorado para capacitação de enfermeiros, fortalecendo os núcleos de pesquisa existentes nas instituições e, ao mesmo tempo, incentivando o discente a publicar artigos científicos a partir dos resultados de seus estudos (Souto *et al.*, 2007).

Quanto ao tipo de estudo, os artigos analisados apresentaram 37 (53,6%) de estudos do tipo exploratório; 22 (31,9%) descritivos e 17 (24,6%) não informaram esse dado. Percebe-se que quanto ao referencial de análise, 11 (16%) disseram ter utilizado a análise de discurso e um número igual utilizou análise de conteúdo, 7 (10,1%) fenomenologia, enquanto 4 (5,7%) utilizaram programa de computador, 6 (8,7%) foram estatísticos, 6 (8,7%) estatístico-descritivo, podendo estes, estarem relacionados aos estudos quantitativos, porém, um fator agravante e que relaciona-se diretamente na qualidade dos estudos avaliados foi que 20 (29%) não informaram nada sobre esses dados.

Quando analisadas as regiões do Brasil em que foram realizadas essas pesquisas, pôde-se observar que a região que tem mais desenvolvido pesquisas nesta

área foi a Sudeste com 29 trabalhos (42%), seguida pela região nordeste com 22 (32%), e outros 17 (24,6%) não informaram, demonstrando também, escassez de informações na construção desses artigos. Sobretudo, de acordo com o Ministério da Saúde, durante o ano de 2006 no Brasil, 49.400 mulheres descobriram-se portadoras de câncer de mama. A mortalidade por câncer de mama no Brasil varia entre suas regiões, como reflexo da incidência variável e do acesso aos serviços de saúde, o que causa subnotificação. Nas regiões sudeste e sul, a mortalidade pelo câncer de mama se situa entre 7 a 18 óbitos a cada 100.000 mulheres. Em alguns estados da região norte foi encontrado a mais baixa mortalidade

por câncer de mama do país, de 1 a 3 óbitos a cada 100.000 mulheres (Brasil, 2006). Justificando, assim, o número de estudos encontrados ao longo da pesquisa nesta região.

Durante todo o processo de análise, observou-se que várias pesquisas apresentaram déficit nos dados abordados neste estudo. O fato que chama mais atenção das pesquisadoras é que itens importantes e essenciais a serem informados nos artigos avaliados, como o tipo de estudo, referencial de análise, região em que foi realizado o estudo, tipo de abordagem e até a identificação dos pesquisadores, não foram informados por muitos deles.

TABELA 1 – Resultados das tendências de pesquisas brasileiras sobre mulheres mastectomizadas

	Frequência	Percentual (%)
Tipo de estudo:		
Íntegra	32	46,4
Resumo	37	53,6
TOTAL	69	100
Enfoque dados nos estudos:		
Assistência	17	24,6
Reabilitação	31	44,9
Educação em saúde	03	4,3
Prevenção e promoção de saúde	13	18,8
Não informado	09	13,0
Outros	04	5,6
TOTAL	-	-
Tipo de abordagem:		
Qualitativa	33	47,8
Quantitativa	14	20,3
Não informado	22	31,9
TOTAL	69	100
Tipo de instrumento utilizado:		
Questionário	10	14,5
Entrevistas com gravador	39	56,5
Outros	07	10,2
Não informado	13	18,8
TOTAL	69	100
Tipo de cenário:		
Instituições hospitalares	22	31,95
Comunidade	1	1,4
Escola/universidade	22	31,95
Empresa/instituição/ONG	6	8,7
Domicílio	2	2,9
Não informado	14	20,3
Outros	02	2,8
TOTAL	69	100

Pesquisadores:		
Docente	28	40,6
Discente de graduação	03	4,3
Assistencial	01	1,4
Discente de mestrado/doutorado	07	10,2
Discente de especialização	01	1,4
Não informado	16	23,2
Outros	13	18,9
TOTAL	69	100
Tipo de estudo:		
Experimental	02	2,9
Descritivo	22	31,9
Exploratório	37	53,6
Não informado	17	24,6
Outros	05	7,0
TOTAL	-	-
Referencial da análise:		
Estatístico	6	8,7
Estatístico-descritivo	6	8,7
Análise de conteúdo	11	16
Programa de computação	4	5,8
Análise de discurso	11	16
História oral	3	4,3
Fenomenologia	7	10,1
Não informado	20	29
Outros	01	1,4
TOTAL	69	100
Região do Brasil:		
Sudeste	29	42
Centro-oeste	1	1,4
Nordeste	22	32
Não informado	17	24,6
TOTAL	69	100

Conclusão

Percebe-se a partir dessa investigação, um grande interesse dos pesquisadores em conhecer relatos de mulheres mastectomizadas, avaliando suas vivências e experiências, também foi possível constatar, que as pesquisas estão permeadas por estudos exploratórios que visam descobrir o que há de novo sobre essa temática. Para isso, os estudos qualitativos têm sido a grande preferência para analisar o material empírico, por possibilitar conhecimento da prática dos participantes; do referencial estatístico descritivo que interpretam dados e a análise de discurso que procura descobrir algo para ser estudado.

Evidenciou-se um número significativo de pesquisas sobre a mastectomia por câncer de mama e que os pesquisadores da região sudeste estão se destacando na publicação de artigos sobre esta temática, inferindo-se que, tal fato, possa ter ocorrido devido à mesma ser uma das regiões com maior estímulo no campo

da pesquisa científica e por essa apresentar uma alta incidência de câncer de mama diagnosticado. Outro fator que chamou a atenção foi a região nordeste ter ficado em segundo lugar no número de pesquisas, apesar de ser uma região economicamente pobre do Brasil.

Contudo, identificaram-se muitas fragilidades nos artigos pesquisados no que se refere a dados metodológicos essenciais para o entendimento do leitor, acadêmicos e demais pesquisadores da área, dificultando assim, a coleta de dados. Sobretudo, o vasto número de artigos publicados encontrados, revelou que há uma preocupação dos pesquisadores em buscar, cada vez mais, informações e dados relacionados às temáticas «mulheres» e «mastectomia». Com isso, espera-se que esta investigação de cunho científico, possa contribuir para a comunidade acadêmica, proporcionando uma reflexão sobre os artigos que estão sendo disponibilizados nos bancos de dados eletrônicos desse país, merecendo estudos

mais aprofundados que divulguem esse perfil com mais precisão.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, Verbena Santos [et al.] (2010) - Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. **Revista de Enfermagem Referência**. Série 2, nº 2, p. 27-34.
- BRASIL. Ministério da Saúde (1984) - **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília : MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (2000) - **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro : INCA.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (2003) - **Conhecendo O Viva Mulher: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama**. Brasília : INCA.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004) - **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília : MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (2006) - **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília : MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (2006) - **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília : INCA.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2007) - **Legislação Estruturante do SUS**. Brasília : CONASS. (Coleção Progestores ; vol. 12).
- CARDOSO, Fernando (2009) - Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999. [Consult. 17 jun. 2009]. Disponível em WWW: <URL: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=226439>>.
- DUARTE, Tânia ; ANDRADE, Ângela (2003) - Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia (Natal)** [Em linha]. Vol. 8, nº 1, p. 155-163.
- DUNCAN, Bruce B. ; SCHMIDT, Maria I. ; GIUGLIAN, Elsa R. (2006) - **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseado em evidências**. 3ª ed. Porto Alegre : Artmed.
- MACHADO, Sérgio ; KUCHENBECKER, Ricardo (2007) - Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 12, nº 4, p. 871-877.
- MARCONI, M. ; LAKATOS, E. (2006) - **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo : Atlas.
- NOGUEIRA, P. [et al.] (2005) - Efeitos da facilitação neuromuscular proprioceptiva na performance funcional de mulheres mastectomizadas. **Fisioterapia Brasil**. Vol. 6, nº 1, p. 28-35.
- OTTO, Shirley (2002) - **Oncologia**. Rio de Janeiro : Reichmann e Affonso Editores.
- POLIT, D. ; HUNGLER, B. (1995) - **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre : Artes Médicas.
- RODRIGUES, Dafne ; SILVA, Raimunda ; FERNANDES, Ana (2003) - O processo adaptativo de mulheres mastectomizadas: grupo de apoio. **Revista Enfermagem UERJ**. Vol. 11, nº 1, p. 64-69.
- SILVEIRA, Belisa ; SOARES, Amanda ; REINALDO, Amanda (2010) - Tendências das pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no período de 1998 a 2008. **Cogitare Enfermagem**. Vol. 15, nº 3, p. 528-535.
- SOUTO Cláudia Maria [et al.] (2007) - Tendências das pesquisas de enfermagem em saúde da mulher no período de 2001 a 2005. **Texto Contexto Enfermagem** [Em linha]. Vol. 16, nº 4, p. 719-726.