

Contribuições da pesquisa fenomenológica sobre o câncer de mama: uma revisão integrativa

Contributions by phenomenological research into breast cancer: an integrative review

Contribuciones de la investigación fenomenológica sobre el cáncer de mama: una revisión integradora

Marlise Barros de Medeiros^I; Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva^{II}; Eliane Ramos Pereira^{III};
Sérgio Henrique Silva Melo^{IV}; Fabiana Lopes Joaquim^V

RESUMO

Objetivo: analisar a produção do conhecimento acerca do câncer de mama na perspectiva fenomenológica. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados da MEDLINE, LILACS, IBESC e BDEF. **Resultados:** o estudo revisou oito artigos com discussão acerca da vivência da mulher e dos familiares, colaborando com a humanização da assistência, a prevenção secundária e a detecção precoce do câncer de mama. Destaca a necessidade de compreensão das subjetividades envolvidas nesse processo para elaboração de programas de cuidado mais eficazes. **Conclusão:** a produção do conhecimento acerca do câncer de mama na perspectiva fenomenológica é relevante e traz contribuições tanto para assistência quanto para a orientação das políticas públicas no controle dessa doença. **Descritores:** Enfermagem em oncologia; saúde da mulher; neoplasias da mama; fenomenologia.

ABSTRACT

Objective: to examine the production of knowledge about breast cancer from the phenomenological perspective. **Methods:** integrative review of publications in the MEDLINE, LILACS, IBESC and BDEF databases. **Results:** the study reviewed eight articles discussing the experiences of women and their families, contributing to the humanization of care, secondary prevention and early detection of breast cancer. This underlines the need to understand the subjectivities involved in this process in order to develop more effective care programs. **Conclusion:** knowledge production on breast cancer from a phenomenological perspective is important, and contributes both to nursing care and to guiding public policies for breast cancer control. **Descriptors:** Oncology nursing; women's health; breast neoplasms; phenomenology.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción de conocimiento acerca del cáncer de mama con una perspectiva fenomenológica. **Método:** revisión integrativa realizada en las bases de datos MEDLINE, LILACS, IBESC y BDEF. **Resultados:** el estudio revisó ocho artículos con discusión acerca de la vivencia de la mujer y de sus familiares, contribuyendo para una asistencia más humanizada, la prevención secundaria y la detección precoz del cáncer de mama. Destaca la necesidad de comprensión de las subjetividades implicadas en este proceso para la elaboración de programas de cuidado más eficaces. **Conclusión:** la producción del conocimiento acerca del cáncer de mama con perspectiva fenomenológica es relevante y trae contribuciones no solo para asistencia sino también para la orientación de las políticas públicas en el control de esa enfermedad. **Descriptor:** Enfermería oncológica; salud de la mujer; neoplasias de la mama; fenomenología.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente nas mulheres no Brasil e no mundo, apresenta alta taxa de mortalidade, sendo um problema de saúde pública e uma das prioridades para o desenvolvimento de pesquisa no Brasil^{1,2}. Devido às áreas afetadas na vida da mulher, o tratamento do câncer de mama desenvolve-se de modo multidisciplinar e conta com os serviços de mastologia, oncologia, radiologia, enfermagem, nutri-

ção, fisioterapia, psicologia e serviço social. As abordagens no tratamento incluem a cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, uso medicamentos alvo-moleculares e de suporte^{3,4}.

A modalidade cirúrgica no tratamento do câncer de mama é muitas vezes considerada mutiladora, responsável por causar impactos negativos na autoimagem da mulher, pois mama está relacionada às questões da

^IEnfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marlisemedeiros@gmail.com.

^{II}Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: roserosa.uff@gmail.com.

^{III}Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: elianeramos.uff@gmail.com.

^{IV}Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: shsmelo@gmail.com.

^VEnfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br.

feminilidade, da sexualidade e maternidade, e sua perda afeta aspectos físicos e psicoemocionais. A quimioterapia, etapa temida do tratamento, causa a alopecia, fadiga, distúrbios gastrointestinais e outros sintomas que também afetam vida das mulheres⁵. Nesse contexto, o cuidado se insere de forma a controlar os sinais e sintomas e, principalmente, atender às necessidades da mulher de forma humana e singular possibilitando o alcance de uma vida de qualidade.

A fenomenologia, como proposta metodológica, busca fundamentar, em novas exigências, as condições da ciência pretendendo conhecer onde o saber científico de uma ciência concreta ou empírica ganha apoio, tendo como ponto de partida os dados imediatos da consciência. É compreendida como o estudo do fenômeno, que é aquilo que aparece a consciência, visando explorá-lo, desvelar o sentido e alcançar aquilo que a coisa é, ou seja, a essência⁶.

É uma filosofia que surgiu na Alemanha com Edmund Husserl no final do século XIX e estabeleceu-se como importante corrente filosófica no século XX. Husserl teve como influências o pensamento de Platão, Descartes e Brentano. Os pensadores Martin Heidegger, Alfred Schütz, Jean Paul Sartre e Maurice Merleau-Ponty tiveram a influência do pensamento de Husserl⁶.

A abordagem fenomenológica tem como fio condutor a filosofia existencialista, partindo da vivência do sujeito que é ser-no-mundo. É uma metodologia que exige a descrição rigorosa da vivência, busca a neutralidade através da redução de pressupostos, mas valoriza a subjetividade e a singularidade de cada narrativa que são inerentes ao ser buscando compreendê-lo⁷.

A fenomenologia vem sendo utilizada na área da saúde como suporte teórico-metodológico em pesquisas que buscam a análise compreensiva do ser, fornecendo subsídios para melhorias do cuidado, aprofundando questões ontológicas, éticas e diversos aspectos da humanização da assistência⁷.

Portanto, é relevante conhecer a produção científica a respeito do câncer de mama na perspectiva fenomenológica, pois o cuidado à mulher no contexto do câncer de mama exige humanização. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a produção do conhecimento acerca do câncer de mama, na perspectiva fenomenológica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que permite uma aproximação da problemática que se deseja estudar, traçando um panorama sobre a sua produção científica, permitindo conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e assim identificar possíveis oportunidades de pesquisa⁸.

Foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); identificação dos estudos

pré-selecionados e selecionados; categorização; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão⁸. Para guiar o estudo foi formulada a questão: Qual é a produção científica acerca do câncer de mama na perspectiva fenomenológica?

A busca foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados eleitas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBESC) e *Banco de dados da Enfermagem* (BDENF).

Foram utilizados os descritores: *breast neoplasms*, *phenomenology* e *qualitative research* e *nursing care* identificados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCSs) e do *Medical Subject Headings* (MEHS). Na Literatura identifica-se o uso do descritor *breast cancer* que foi utilizado para abranger a pesquisa. Foi utilizado o operador booleano *AND* e o cruzamento dos descritores. A busca se deu no período de julho a agosto de 2016.

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos sobre o câncer de mama na perspectiva fenomenológica, indexados nas bases de dados selecionadas, publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra *online* e no período de 2010 a 2015 a fim de obter uma revisão atualizada. Como critérios de exclusão, não foram considerados as teses, dissertações, monografias e artigos de revisão e reflexão, textos não disponíveis *online* na íntegra e artigos *not free*.

Para a avaliação prévia dos estudos, realizou-se leitura dos resumos e dos artigos na íntegra. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados, contendo a identificação do artigo (título, objetivo, método, revista, país e ano).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar o cruzamento dos descritores *phenomenology AND breast neoplasms* obteve-se o resultado de quatro artigos. Quando cruzados os descritores *phenomenology AND breast cancer*, obteve-se o resultado de cinco artigos, sendo quatro já identificados na busca anterior, conforme mostra a Figura 1.

O cruzamento dos descritores *qualitative research AND breast neoplasms and nursing care* resultou em quatro artigos. Com os descritores *qualitative research AND breast cancer and nursing care* foram identificados seis textos. Após a análise de duplicidade de indexação e repetição, a busca resultou em quatro publicações, segundo a Figura 2.

Avaliando os achados da Figura 1 e da Figura 2, foi identificado um artigo repetido na LILACS, resultando em oito artigos, 2 (25%) na MEDLINE e 6 (75%) na LILACS. As publicações selecionadas e incluídas no estudo⁹⁻¹⁶ são apresentadas e descritas na Figura 3, em ordem cronológica de publicação.

Quanto ao método, Heidegger foi utilizado como referencial teórico-metodológico em 4 (50%) artigos. Quanto ao país, 6 (75%) estudos são brasileiros e 2 (25%)

são norte-americanos. Quanto ao ano, 2 (25%) foram publicados em 2011, 2 (25%) em 2012 e 4 (50%) em 2015.

A partir da análise dos dados dos estudos selecionados, emergiram quatro categorias: A vivência da mulher; A vivência dos familiares; A prevenção secundária; e A detecção precoce na atenção primária.

A vivência da mulher

A vivência da mulher com câncer de mama foi discutida em três estudos que discutiram sobre a rede de apoio à mulher com câncer de mama, o significado do diagnóstico e a vivência do câncer de mama pela mulher jovem^{10,15,16}.

Identificou-se que ao vivenciar o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama é fundamental e imprescindível uma rede de apoio constituída principalmente por familiares, amigos e pelos profissionais de saúde. Os familiares e amigos são os principais colaboradores no

enfrentamento da doença e são também motivadores para adesão ao tratamento e promotores de sentimentos de acolhimento, segurança e otimismo.

A equipe de enfermagem é reconhecida como indispensável para a solidificação das redes de apoio. No entanto, o estudo aborda como os profissionais de saúde podem dificultar a assimilação e aceitação da doença pela mulher ao optarem ao condicioná-las a receber o diagnóstico como algo comum a outras pessoas, esvaziando seu significado particular e promovendo a inautenticidade do sujeito¹⁰.

O significado do diagnóstico de câncer de mama é particular, mas comumente temido. Ao buscar compreender o significado do diagnóstico de câncer de mama para a mulher que o vivencia a partir da abordagem fenomenológica em Heidegger foram revelados sentimentos e reações de emoção, medo, rejeição do

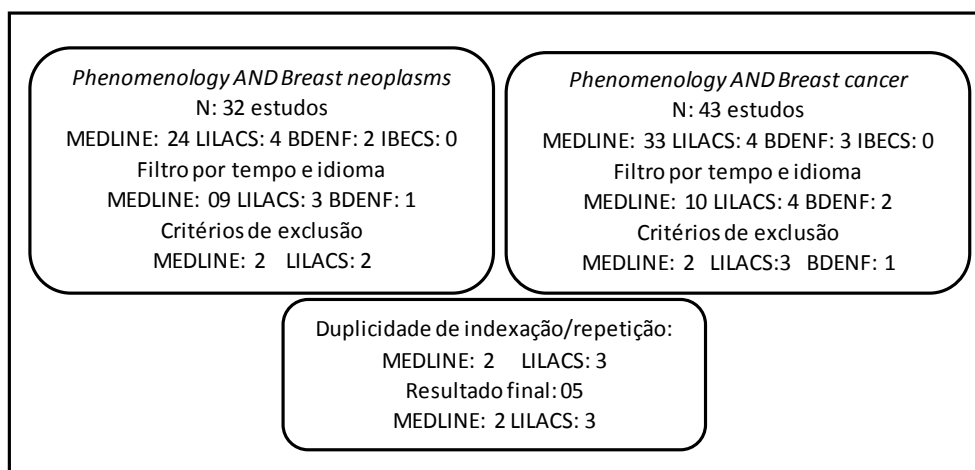


FIGURA 1: Resultado da busca com os descritores phenomenology AND breast neoplasms e phenomenology AND breast cancer.

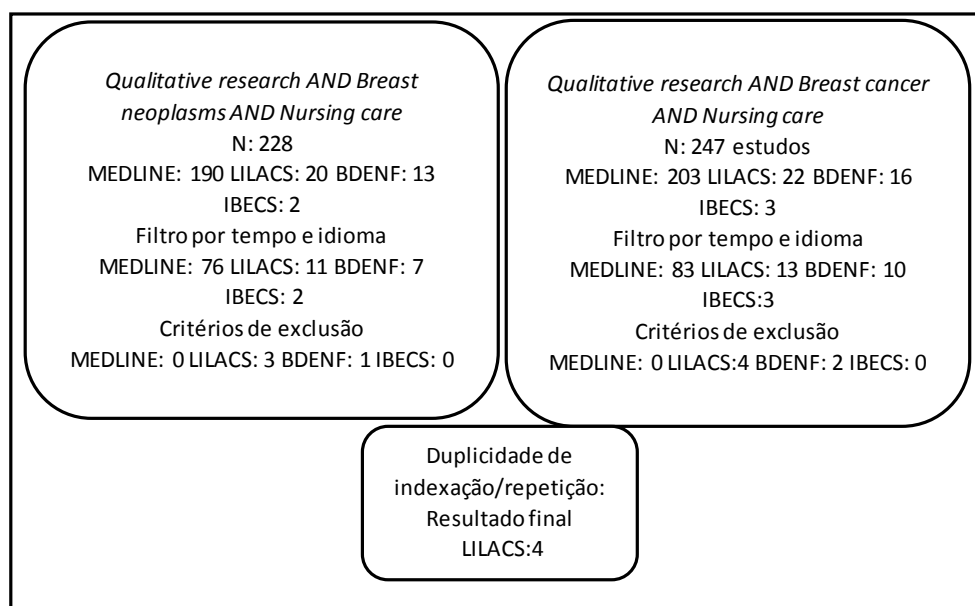


FIGURA 2: Resultado da busca com os descritores qualitative research AND breast neoplasms AND nursing care e qualitative research AND breast cancer AND nursing care.

Título	Objetivo	Método	Revista/País/Ano
Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica⁹	Compreender a vivência de familiares de mulheres acometidas pelo câncer de mama em relação à possibilidade de morte.	Psicologia Fenomenológica	Psic.: Teor e Pesq. BRA. 2011.
As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva¹⁰	Analisar a contribuição das redes de apoio no enfrentamento do diagnóstico e tratamento do câncer de mama sob a ótica de mulheres que o vivenciaram.	Fenomenologia / Heidegger	Ciênc. Cuid. Saúde. BRA. 2011.
Living my family's story: identifying the lived experience in healthy woman at risk for hereditary breast cancer¹¹	Explorar como as mulheres com alto risco de câncer de mama hereditário vivem com o conhecimento deste risco em suas vidas.	Fenomenologia Hermenêutica interpretativa	Cancer Nurs. USA. 2012.
Ambiguidade – modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama¹²	Analisar compreensivamente os significados de prevenção secundária a partir do ser mulher que pertence ao grupo de risco familiar.	Fenomenologia / Heidegger	Esc. Anna Nery. Rev. Enferm. BRA. 2012
Cancer risk management decision making for BRCA + women¹³	Compreender a experiência da tomada de decisão de gestão do risco de câncer para as mulheres que são portadoras não afetadas de uma mutação BRCA.	Fenomenologia / Moustakas	West J. Nurs. Res. USA. 2015.
O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária¹⁴	Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção à saúde da mulher e discutir a ação profissional do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária.	Fenomenologia / Alfred Schütz	Rev. enferm. UERJ. BRA. 2015.
Significado do diagnóstico de neoplasia mamária: compreensão fenomenológica de mulheres¹⁵	Compreender o significado do diagnóstico de câncer de mama para a mulher que vivencia a doença.	Fenomenologia / Heidegger.	Rev. baiana enferm. BRA. 2015.
Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada¹⁶	Compreender a vivência da mulher jovem diagnosticada com câncer de mama e mastectomizada.	Fenomenologia / Heidegger	Esc. Anna Nery Rev. Enferm. BRA. 2015.

FIGURA 3: Demonstrativo das publicações incluídas no estudo, em ordem cronológica de publicação. Revisão integrativa realizada em 2016.

diagnóstico ou conformismo vivenciados pelas mulheres. Identificou-se a inautenticidade característica da negação do diagnóstico. Modalidades de temor, pavor e horror emergiram nos discursos caracterizando a impropriedade-para-a-morte devido à finitude que se põe em vista¹⁵. Um estudo que também buscou conhecer o significado do câncer de mama teve resultados similares em relação à negação e medo da morte¹⁷.

A questão da inautenticidade é uma parte peculiar do pensamento de Heidegger que se refere ao modo de ser da ocupação impessoal, em que o ser evita toda responsabilidade pessoal, aderindo a falatório, a opinião das massas, na qual o homem se entende com base no que outros estabelecem como modo de existir, e não no que ele é e escolhe ser. Assim, o ser inautêntico é dominado pelo falatório, ambiguidade, e curiosidade e estes determinam o próprio modo de ser da *de-cadência*. A partir das contribuições da filosofia heideggeriana neste estudo, propõe-se um cuidado libertador e promotor da autenticidade da mulher, levando-a a reconhecer-se com um ser de possibilidades e protagonista de sua história^{15, 18}.

Considera-se que um cuidado que promova autenticidade somente é exercido pelo profissional que compre-

ende o ser humano nessa perspectiva. Por isso, a filosofia Heideggerina é relevante para formação dos profissionais de saúde, uma vez que o conhecer e cuidar do outro está intimamente relacionado com o conhecer e cuidado de si.

O câncer de mama é infrequente em mulheres jovens e, quando ocorre nessa fase, geralmente está associado a uma tipologia mais agressiva com mais impactos negativos na vida da mulher. Na descoberta da doença surgiram reações de negação permeada por desespero e tristeza, a angústia por terem sido acometidas pela doença precocemente, vivenciam o medo de um futuro incerto e medo da morte, além de sentimento de culpa e fracasso¹⁶. Outros estudos mostraram resultados semelhantes, evidenciando o impacto negativo causado pelo diagnóstico^{15,17,19}.

Dificuldades relacionadas aos serviços públicos de saúde são vivenciadas, como burocracias e longo tempo de espera para iniciar o tratamento¹⁶. Apesar da garantia legal de iniciar o tratamento em 60 dias após o diagnóstico, o tempo de espera ainda é um entrave em muitos casos e pode causar danos aos pacientes, como a progressão da doença e a diminuição da sobrevida^{20,21}.

Os efeitos colaterais da quimioterapia foram mencionados como impactantes em decorrência das náuse-

as e vômitos, fadiga e alopecia, resultado semelhante a outros estudos²²⁻²⁴. Destacou-se a vivência da alopecia, com relatos de que seu impacto é mais intenso do que a vivência da mastectomia¹⁶. Relaciona-se esse achado a fatores relacionados à autoimagem, muito valorizada socialmente, sobretudo pelas mulheres jovens. A alopecia é mais evidente do que a mastectomia e a mulher se sente mais exposta a percepção do outro.

A mastectomia trouxe a necessidade de aceitação de uma nova imagem e a aceitabilidade da perda da mama foi maior devido à credibilidade depositada na *remoção da doença* com esse procedimento¹⁶. O impacto da mutilação está relacionado com a valorização da mama e a forma que a mulher percebe seu próprio corpo e a doença. Neste ponto, estão envolvidas subjetividades mais do que a noção biofísica do corpo.

A concepção de corpo está relacionada ao sentido que o indivíduo doa ao corpo e com aquilo que ele recebe de influência nas relações sociais. A concepção do corpo reflete a própria identidade do sujeito; quando se fala do próprio corpo, fala-se sobre si mesmo. Portanto, o impacto da mastectomia e da alopecia atinge a identidade da mulher, sua forma de se ver e de se relacionar com o mundo^{25,26}.

A superação do câncer durante as etapas do diagnóstico e tratamento esteve relacionada à capacidade de aceitação, superação e busca de reabilitação. A procura por suporte nesse momento revelou a necessidade de religiosidade/espiritualidade na busca de autocompreensão, tranquilidade, otimismo e motivação para viver¹⁶. Nesse sentido, a hermenêutica em Heidegger colabora na compreensão da angústia como uma abertura a novas possibilidades de existência e busca de sentido.

A vivência dos familiares

O câncer quando acontece traz implicações ao sujeito acometido e a seus familiares ou círculos próximos de relação. Os familiares vivenciaram a questão do estigma da doença, temem a dor e o sofrimento, deparam-se com a possibilidade da morte e perda do ente querido. O câncer por ser uma doença temida e associada a pequenas chances de cura também gera medo e insegurança por parte dos familiares que expressaram necessidade de orientação e apoio de profissionais especializados⁹.

Assim, é importante ressaltar que os familiares são importantes referências de apoio aos pacientes com câncer, mas muitas vezes aqueles estão tão abalados e temerosos quanto os pacientes, sendo necessário que eles tenham suporte e sejam acolhidos pela equipe multidisciplinar para que sejam cuidados e, enfim, sejam promotores dos cuidados que lhes são solicitados.

Os estudos abordam a importância da atuação dos profissionais de saúde na consolidação da rede de apoio necessária às mulheres com câncer de mama^{9,10,16}. É relevante que paciente e familiares sejam acolhidos e escutados de forma que ao compreender as suas repre-

sentações da doença e do tratamento sejam identificadas as suas demandas de cuidados, que podem abranger aspectos físicos, emocionais, existenciais e sociais. O vínculo com os familiares permite um diálogo profícuo que possibilita a flexibilização de estratégias, abertura de novos horizontes existenciais e um novo sentido à vida na busca de superação a partir dessa experiência com o câncer e com a necessidade de cuidar.

A prevenção secundária

Nesta categoria, incluíram-se três estudos com abordagem da prevenção secundária¹¹⁻¹³. Dois estudos que entrevistaram as mulheres parentes de primeiro grau de pacientes com câncer de mama e um estudo entrevistou mulheres com a mutação genética, *BRCA* +, que predispõe à manifestação do câncer de mama.

Um estudo brasileiro identificou, em um grupo de mulheres com alto risco para o câncer de mama associado ao fator hereditário, a falta de conhecimento exato sobre a prevenção secundária. Por isso não houve reconhecimento da condição de alto risco para o câncer de mama e, assim, não houve tomada de decisão frente ao risco. A partir das vivências narradas, analisadas segundo o pensamento de Heidegger, desvelou-se uma condição de inautenticidade, ambiguidade e inapropriação para a morte¹².

Estudos norte-americanos apontaram que a condição de alto risco para o câncer de mama (por fator hereditário ou presença do *BRCA*) influenciou na busca de medidas de autocuidado, detecção precoce e na expressão da necessidade de apoio pelos profissionais de saúde no processo de gestão da tomada de decisão, diante das modalidades propostas para a prevenção/diagnóstico precoce da doença^{11,13}. Nesses estudos, foram identificadas vivências de medo e angústia, mas notou-se uma grande diferença em relação ao estudo brasileiro em termos de busca pela prevenção secundária. Identificou-se uma postura de busca por orientação e apoio de profissionais especializados, gerenciamento das opções de prevenção secundária e tomada de decisão perante as opções terapêuticas.

Evidenciou-se a necessidade de formação de competências na área de oncogenética, principalmente no Brasil. O apoio de profissionais especializados é uma exigência tanto dos pacientes quanto dos familiares que buscam informações e auxílio para a tomada de decisão, capacitação para o cuidado e autocuidado. Os estudos mostram a importância da atuação dos enfermeiros competentes não só no aspecto assistencial, mas também no aspecto educativo no âmbito da oncologia^{27,28}.

Outro aspecto relevante é a questão da acessibilidade aos testes genéticos, especificamente o teste para *BRCA*, que nos Estados Unidos é vendido em farmácias. Já no Brasil, o teste ainda tem alto custo e não é tão acessível a toda população. Logo, a utilização de novas tecnologias na área da saúde traz, além dos avanços, novas implicações éticas e bioéticas, sendo imprescin-

dível a formação técnica e humana de profissionais que atuam com tais tecnologias, no cenário oncológico, a fim de que sejam capazes de pesar os prós e contras e sempre beneficiar a vida e a saúde dos indivíduos, evitando, dessa forma, as futilidades terapêuticas.

É preciso ter cautela na abordagem às mulheres que estão nesse grupo de risco, pois a intenção é fornecer suporte para a tomada de decisão. E a tomada de decisão relaciona-se com identificar ou não o risco genético e seu grau, fazer ou não exames necessários, periodicamente, mantendo uma vigilância ativa e/ou, posteriormente, decidir sobre as modalidades de prevenção secundária necessárias, que incluem a mastectomia profilática e a castração hormonal (cirúrgica ou medicamentosa). A mulher pode tomar a decisão de não investigar e recusar qualquer medida de prevenção secundária, mas precisa, no entanto, estar orientada para decidir livremente. Essa opção deve ser respeitada, pois a vigilância ativa e a intervenção sobre um risco, para muitas mulheres, é já viver na condição patológica.

A detecção precoce na atenção primária

Um estudo brasileiro identificou no âmbito da atenção primária, a partir das narrativas dos enfermeiros e com base no pensamento de Schultz, o direcionamento para o cuidado à mama somente no período gravídico e puerperal. Achado alarmante, visto que atualmente no Brasil há muitos casos de diagnósticos tardios do câncer de mama que resultam em menor sobrevida e qualidade de vida, com impactos nas taxas de mortalidade, sendo a detecção precoce essencial para a mudança desse perfil e imprescindível a atuação efetiva dos profissionais da atenção primária¹⁴.

A capacitação dos profissionais da rede básica de saúde para as práticas de detecção precoce é de extrema importância. Essa capacitação envolve constante atualização dos profissionais quanto às recomendações ministeriais para a detecção precoce do câncer de mama e a avaliação do grau de conformidade dessa prática entre os profissionais. Além dessa capacitação, estudos apontam a necessidade de reestruturação do atual modelo do Sistema Único de Saúde, sendo este um grande desafio para o alcance de melhores resultados na assistência às mulheres com câncer de mama^{21,29,30}.

CONCLUSÃO

A aproximação da enfermagem com a abordagem fenomenológica visa à compreensão do ser, pacientes, familiares ou enfermeiros para subsidiar um cuidado mais humano, integral e ético, visto que a visão fragmentada do corpo e o tecnicismo distanciam os profissionais dessa perspectiva e ocasionam deficiências ao cuidado com sérios impactos na saúde da população.

A fenomenologia traz possibilidades de construir uma nova maneira de pensar o homem, propondo à enfermagem uma forma de cuidar que visa, primeiramente, uma compreensão do outro e, a partir disso,

abre possibilidade de ajudar o outro a atribuir um novo sentido à sua vida perante as angústias decorrentes dos agravos à saúde.

Em relação à prevenção secundária e detecção precoce, destaca-se a necessidade de compreensão das subjetividades envolvidas nesse processo para a elaboração de programas de cuidado mais eficazes, segundo as necessidades da saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2015 [citado em 14 set 2017]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.
2. Ministério da Saúde (Br). Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde [Internet]. Brasília; 2011 [citado em 14 set 2017]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neoplasia_mamaria.pdf.
3. Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2010 [citado em 15 set 2017]; 56(2):227-36. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neoplasia_mamaria.pdf.
4. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
5. Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. Rev gaúch enferm. [Internet]. 2011 [citado em 15 set 2017]; 32(4):759-66. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20027/1445>.
6. Oliveira e Silva JM, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenologia. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2008 [citado em 25 set 2017]; 61(2):254-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a18v61n2.pdf>.
7. Gomes AMA, Paiva ES, Valdés MTM, Frota MA, Albuquerque CM. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. Saude soc. [Internet]. 2008 [citado em 25 set 2017]; 17(1):143-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/13.pdf>.
8. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. [Internet]. 2011 [citado em 10 out 2017]; 5 (11): 121-36. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>.
9. Ambrósio DCM, Santos MA. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. Psic.: Teor. e Pesq. [Internet]. 2011 [citado em 20 out 2017]; 7(4):475-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>.
10. Andrade GN, Panza AR, Vargens OMC. As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva. Ciênc. Cuid. Saúde. [Internet]. 2011 [citado em 20 out 2017]; 10(1):82-8. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10609>.
11. Underhill ML, Lally RM, Kiviniemi MT, Murekeyisoni C, Dickerson SS. Living my family's story: identifying the lived experience in healthy women at risk for hereditary breast cancer. Cancer Nurs. [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 20]; 35(6):493-504. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22544165>.
12. Melo MCSC, Souza IEO. Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. Esc Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2012 [citado em 20 out 2017]; 16(1):41-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a06.pdf>.
13. Leonarczyk TJ, Mawn BE. Cancer risk management decision

- making for BRCA+ women. *West J. Nurs. Res.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 20]; 37(1):66-84. Available from: <http://wjn.sagepub.com/content/37/1/66.full>.
14. Zapponi ALB, Tocantins FR, Vargens OMC. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2015 [citado em 20 out 2017]; 23(1):33-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a06.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.11297>
15. Paiva ACPC, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. Significado do diagnóstico de neoplasia mamária: compreensão fenomenológica de mulheres. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 20 out 2017]; 29(1):59-67. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12239/9543>.
16. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 20 out 2017]; 19(3):432-8. Disponível em: http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1318.
17. Rosa LM, Radunz V. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2012 [citado em 20 out 2017]; 20(4):445-50. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a06.pdf>.
18. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Fausto Castilho. Campinas (SP): Unicamp; 2012.
19. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2009 [citado em 27 out 2017]; 17(2):257-61. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf.
20. Governo Federal (Br). Lei nº12.732, de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de pacientes com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília (DF): Gráfica do Senado; 2012.
21. Souza CBS, Fustinoni SM, Amorim MHC, Zandonade E, Matos JC, Schirmer J. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet]. 2015 [citado em 27 out 2017]; 20(12):3805-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3805.pdf>.
22. Guimarães AGC, Anjos ACY. Caracterização sociodemográfica e avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 2012 [citado em 28 out 2017]; 58(4):581-92. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf.
23. Gozzo TO, Moysés AMB, Silva PR, Almeida AM. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Rev. gaúch enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 28 out 2017]; 34(3):110-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v34n3/a14v34n3.pdf>.
24. Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 28 out 2017]; 27(6):554-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0554.pdf>.
25. Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010 [citado em 27 out 2017]; 63(6):1067-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/31.pdf>.
26. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 4th ed. São Paulo: Martins Fontes; 2015.
27. Seenandan-Sookdeo KA, Hack TF, Lobchuk M, Murphy L, Marles S. Parental decision making regarding the disclosure or nondisclosure of a mutation-positive BRCA1/2 test result to minors. *Oncol. Nurs. Forum.* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 29]; 43(3):330-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27105194>.
28. Underhill ML, Dickerson SS. Engaging in medical vigilance: understanding the personal meaning of breast surveillance. *Oncol. Nurs. Forum.* [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 29]; 38(6):686-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22037331>.
29. Rosa LM, Radunz V. Do sintoma ao tratamento adjuvante da mulher com câncer de mama. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 27 out 2017]; 22(3):713-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a18.pdf>.
30. Marques CAV, Silva VRS, Gutiérrez MGR. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2017. [citado em 13 jan 2018]; 25:e22639. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22639/22340>. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.22639>