

INDICADORES DE RESULTADO CLINICAMENTE ÚTEIS NO CONTEXTO DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PROMOTORAS DA ADAPTAÇÃO EM DOENTES COM CANCRO DA MAMA

Luis Miguel Ferreira

lmferreira@esenf.pt

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto.
Doutorando em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

Filipe Miguel Pereira

filipepereira@esenf.pt

Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Célia Samarina Brito Santos

celiasantos@esenf.pt

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Berta Salazar Almeida

balmeida@esenf.pt

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Neste artigo descreve-se o processo inicial de identificação de um painel de indicadores de resultado, clinicamente úteis, capazes de promover a monitorização dos processos de adaptação, em doentes com cancro da mama.

A doença oncológica da mama constitui um agente de stress capaz de ameaçar a integridade psicológica e física da pessoa, representando um impacto violento no bem-estar e na qualidade de vida. Como metodologia utilizou-se uma abordagem qualitativa e exploratória, com recurso a revisão bibliográfica e a entrevistas exploratórias a doentes com cancro da mama, que pertencem a um grupo de auto-ajuda, e à avaliação por peritos. Numa primeira abordagem, de acordo com a revisão da literatura efectuada, podemos inferir que um estilo de *coping* mais activo sob a forma de espírito de luta, suporte social, autocontrolo, índices favoráveis de optimismo e dimensão espiritual presente, induz padrões de respostas mais adaptativas.

A partir dos resultados das entrevistas exploratórias e da revisão da literatura, evoluímos na identificação de um conjunto bastante alargado de indicadores de resultado de enfermagem, utilizando a Classificação de Resultados de Enfermagem. O referido conjunto de indicadores foi então submetido a um painel de peritos, neste domínio problemático. De acordo com as opções dos peritos, fomos capazes de chegar a um painel de 110 indicadores de resultado, potencialmente úteis para a monitorização e acompanhamento das doentes que experimentam uma situação de doença oncológica da mama.

Concluimos que é essencial para a disciplina de enfermagem a identificação de indicadores de resultado, úteis e mensuráveis, que permitam avaliar a assistência em saúde, como meio de sustentar a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE: cancro da mama; adaptação; indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: This article describes the initial process of identifying a set of outcome indicators, clinically useful, which would enhance the monitoring of the adaptation processes in patients with breast cancer.

The breast oncology disease is a powerful agent of stress that could threaten the psychological and physical integrity of the person, representing a violent impact on the well-being and quality of life. In the methodology we used, a qualitative exploratory approach, using literature review, expert evaluation and exploratory interviews with patients with breast cancer, which belong to a self-help group, was performed.

In a first approach, according to the literature review, we can infer that a more active coping style in the form of fighting spirit, social support, self-control, favorable rates of optimism and spiritual dimension present induces patterns of more adaptive responses.

From the results of the exploratory interviews and the literature review, we have evolved to identify a very broad set of performance indicators in nursing, using the Nursing Outcomes Classification. These set of indicators was submitted to a panel of experts in this problematic area. According to the experts' choices, we were able to reach a panel of 110 outcome indicators, potentially useful for monitoring and following of patients who experience a situation of breast cancer disease. We conclude that it is fundamental to the nursing discipline to identify outcome indicators, useful, measurable, and to assess the health care as a mean of sustaining the quality of nursing practice.

KEYWORDS: *Breast cancer, adaptation, sensitive indicators in nursing care.*

Introdução

Este artigo pretende constituir um contributo para a identificação de indicadores de resultado clinicamente úteis, que potenciem a avaliação da efectividade de abordagens terapêuticas de enfermagem, dirigidas à promoção de estratégias de *coping* adaptativas, em doentes com patologia oncológica mamária.

O percurso aqui relatado insere-se no âmbito do Curso de Doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa de um dos autores. O referido projecto de doutoramento intitula-se “Terapêuticas promotoras do *coping* adaptativo em doentes com patologia oncológica mamária” e tem como finalidade a construção de um programa de intervenção de enfermagem direccionado aos doentes com afecção oncológica mamária. Insere-se neste projecto a construção de instrumentos que permitam monitorizar a forma como as doentes se adaptam.

Este artigo reporta à primeira fase do processo de construção dos instrumentos/indicadores que atrás referimos. Ao longo do artigo, pretende-se explicitar e descrever o processo de identificação de indicadores úteis que permitam avaliar a efectividade de estratégias terapêuticas de enfermagem em doentes com cancro da mama.

No processo de identificação dos indicadores procedemos à revisão da literatura, direccionada ao contexto

adaptativo à doença oncológica da mama, enfatizando as estratégias de *coping* enquanto meios favorecedores de adaptação. Depois centramo-nos nos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem descritos na Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) proposta por Moorhead, Johnson, Maas e Swanson (2010)¹. Neste processo inicial revisitámos as ligações das classificações NANDA-NOC², passíveis de serem associados à problemática. Com base no material que resultou da consulta da literatura, avançámos com uma consulta a um painel de peritos na área da doença oncológica da mama e efectuámos entrevistas exploratórias a mulheres que tiveram experiências de cancro da mama e que integram o movimento da Liga Portuguesa Contra o Cancro “Vencer e Viver”. Esta consulta das doentes procurou constituir-se como uma base de aprimoramento do painel de indicadores, integrando a perspectiva dos sujeitos que experimentam o fenómeno em estudo.

A adaptação à doença oncológica

A doença oncológica constitui um incidente *stressor* muito poderoso, com um impacto profundo na forma como o indivíduo se percepção, bem como no modo como percepção o ambiente social que o rodeia, encontrando-se

esta doença no grupo das que ameaçam a integridade física e psicológica do indivíduo. É um acontecimento de vida que origina uma adaptação quer da pessoa, quer, muitas vezes, da família. O doente/cliente tem que adquirir e/ou mobilizar “novas e velhas” competências que lhe permitam adaptar-se à situação, por vezes implicando ajustamentos psicossociais significativos³.

No confronto com uma doença da qual não se conhece a cura, é muito frequente emergirem dúvidas e incertezas, sendo fundamental o conhecimento dos factores que interferem de forma negativa na adaptação, assim como os factores facilitadores da adaptação psicológica. O conhecimento destes factores constitui um meio fundamental de potenciar o desenvolvimento e promoção de estratégias de *coping* instrumentais mais eficazes, que promovam uma melhor adaptação⁴.

O conceito de *coping* desenvolvido por Lazarus e Folkman (1986)⁵ remete para o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, desencadeados pelo indivíduo, para fazer face às exigências internas ou externas, relacionadas com a situação stressante e que são avaliadas como atingindo ou ultrapassando os seus recursos. White (1985) realça que este conceito se refere à adaptação em condições relativamente difíceis e que implica a produção de comportamentos novos. Perante uma situação problemática, que desafia as formas usuais da pessoa se comportar, originando frequentemente emoções desconfortáveis, surge a necessidade de alívio e, conseqüentemente, o desenvolvimento de estratégias que permitam adaptação (cit. por Vaz-Serra, 1999)⁶.

O cancro constitui uma fonte de stress que implica a adopção de estratégias de *coping* variadas e altamente dinâmicas, no confronto com as ameaças específicas que a caracterizam e nas diferentes etapas que lhe estão associadas⁷.

Apesar das estratégias de *coping* se revelarem dinâmicas e variadas, alguns autores descrevem padrões de resposta, associadas a esta doença. Kneier e Temoshoc (1984)⁸ identificaram cinco tipos de resposta características, que os doentes utilizam para lidar com o diagnóstico de cancro, nomeadamente: o espírito de luta, mantendo-se optimistas, procurando informação e recursos; o evitamento positivo (negação), rejeitando ou minimizando o diagnóstico; a aceitação estoica, também denominada por fatalismo, em que os doentes deixam o seu futuro nas mãos de Deus e dos

médicos, evidenciando comportamentos resignados; a desesperança, situação em que os doentes se deixam consumir pela doença, achando que ninguém os pode ajudar e que não há nada a fazer; preocupação ansiosa, caracterizado por pensamentos e sentimentos de depressão e níveis elevados de ansiedade.

Mais tarde, Seligman (1996)⁹ salientou as qualidades pessoais associadas a um bom prognóstico da doença oncológica, nomeando: o evitamento positivo, o espírito de luta, o suporte a nível de fortes relações e a habilidade para lidar de modo flexível e eficaz com o stress. Factores como desesperança/sensação de incapacidade, fatalismo, ansiedade e depressão, supressão das emoções, estilo de vida caracterizado por isolamento, nível socioeconómico baixo, perdas significativas e relações familiares difíceis durante a infância, estão associadas a processos adaptativos menos eficazes.

O processo de *coping* identifica-se com o êxito adaptativo, mas não podemos inferir que uma estratégia de *coping* é boa ou má, sem ter em conta o contexto, os aspectos pessoais e situacionais da interacção. Todavia, face a esta situação de doença, a utilização ou não de estratégias adequadas contribuirá para que o stress sentido seja mais ou menos intenso.

Salienta-se que, no caso particular do cancro da mama, este pode constituir uma experiência de *distress* emocional, particularmente após o diagnóstico, onde as estratégias de *coping* têm evidenciado um papel fundamental na adaptação emocional¹⁰.

Santos (2006) também salienta que os doentes portadores de patologia oncológica mamária evidenciam uma representação cognitiva e emocional mais negativa do que outros grupos de diagnóstico de doença oncológica, com muitas implicações emocionais e na compreensão da doença. Estas circunstâncias traduzem-se em padrões de respostas das doentes que se podem designar como “menos” adaptativas¹¹. Ajudar os doentes nestas situações é o foco de interesse da acção terapêutica de enfermagem.

Neste sentido, e estando a enfermagem centralizada nas respostas humanas que os indivíduos desencadeiam face aos problemas de saúde, bem como nos processos de transição daí resultantes, torna-se determinante contribuir para a definição de “padrões de resposta às transições” (p. 24).

Materiais e métodos

O desenvolvimento deste estudo foi alicerçado numa abordagem qualitativa e exploratória. Efectuou-se uma revisão da literatura e entrevistas a doentes com cancro da mama, que pertencem a um grupo de auto-ajuda. Posteriormente, com base nos resultados destas etapas, realizou-se uma análise crítica das ligações das classificações da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e NOC¹. Depois, fundamentando-nos no material emergente, procedeu-se à avaliação por um painel de peritos, constituído por enfermeiros e psicólogos clínicos, na área da assistência a doentes com cancro da mama.

Resultados

Através da revisão da literatura efectuada, percebemos que as conclusões dos estudos face ao processo adaptativo ao cancro da mama evidenciam a existência de estratégias de *coping*, adoptadas pelas doentes, que favorecem o ajustamento à doença, contribuindo para uma melhor funcionalidade e qualidade de vida. Os estudos apontam para algumas regularidades no tipo de estratégias encontradas e na adaptação proporcionada, que passamos a descrever.

Segundo Romero e colaboradores (2005)¹², a espiritualidade constitui um preditor de melhor qualidade de vida nas mulheres com este tipo de cancro, constituindo um recurso que lhes proporciona maior suporte para lidarem com a situação¹³. Mulheres com baixos níveis de esperança, mas que recorrem à religião, apresentam resultados adaptativos mais favoráveis¹⁴. O estudo desenvolvido por Gall e Cornblat (2002)¹⁵ aponta para o contributo da oração como meio de aliviar e reduzir a angústia, a depressão e o medo. Cotton e colaboradores (1999)¹⁶ referem uma correlação positiva entre a qualidade de vida e o bem-estar espiritual. A presença da dimensão espiritual institui uma referência indicadora de uma melhor adaptação a esta condição de doença¹⁷.

As estratégias focalizadas num *coping* positivo, com aceitação da doença e humor, traduzem-se em menor distress, destacando que o pessimismo aumenta o risco de reacções adversas face ao diagnóstico e tratamento¹⁸. Doentes menos optimistas manifestam níveis mais elevados de ansiedade e depressão, revelando maior vulnerabilidade a nível do ajustamento à doença¹⁹. Verifica-se também

que doentes mais optimistas vivenciam menos stress, não demonstrando ruptura nas actividades sociais e promovendo um envolvimento contínuo nas actividades de vida diária, o mesmo é dizer: no autocuidado²⁰.

O suporte social, enquanto estratégia mediadora no ajustamento ao cancro da mama, está relacionado com benefícios a nível psicológico, social e físico²¹. Também está correlacionado com a diminuição da ansiedade, depressão²² e relacionado com um melhor ajustamento à doença²³. Vos e colaboradores (2004)²⁴ sugerem que esta estratégia potencia uma melhor adaptação, sugerindo que este tipo de apoio deve ser iniciado logo após o diagnóstico ou cirurgia. Esta estratégia constitui um recurso fundamental de *coping*, sendo útil para lidar com a raiva e a depressão²⁵.

Outros estudos enfatizam que a utilização de estratégias como o espírito de luta e o autocontrolo estão associadas a menores níveis de depressão e ansiedade e, conseqüentemente a uma melhor adaptação²⁶⁻³⁵.

Alguns estudos evidenciam outras estratégias de *coping*, centradas na emoção, como a negação, o fatalismo e a preocupação ansiosa, por vezes associadas a pior adaptação, mas também associadas e utilizadas como meio de reduzir o impacto dos efeitos negativos da doença, visando alcançar novo equilíbrio e bem-estar, com acesso a níveis de funcionalidade superior³⁶⁻³⁸ e com conseqüente poder adaptativo.

Podemos inferir que um estilo de *coping* mais activo, sob a forma de espírito de luta, suporte social, autocontrolo, índices favoráveis de optimismo e dimensão espiritual presente, promove uma adaptação mais eficaz. Por outro lado, um estilo de *coping* menos activo, compreendendo estratégias de evitamento, aceitação estóica, fatalismo, preocupação ansiosa, desânimo, auto-culpabilização, desesperança, supressão emocional, baixo *locus* de controlo interno e impotência, são favorecedoras de pior ajustamento à doença, com índices mais elevados de ansiedade e depressão.

Posteriormente, recorremos ao movimento voluntário “Vencer e Viver”, constituído por mulheres vítimas da doença que, após o seu tratamento, se vinculam a grupos de ajuda e suporte. Esta opção, para além de nos permitir ter (em directo) a perspectiva das doentes, fornece-nos dados com origem em sujeitos que, diariamente, acompanham pessoas confrontadas com a doença. Quer isto

dizer: trata-se de fontes privilegiadas de informação porque, para além de terem experienciado na primeira pessoa a doença, lidam em directo com quem está envolvido no problema. Efectuámos entrevistas exploratórias a dez voluntárias, questionando-as sobre os factores que contribuíram para o seu processo adaptativo à situação de doença. Foi efectuada a análise de conteúdo ao material recolhido nas entrevistas, sem codificação *a priori*, verificando-se que as categorias dominantes do discurso das entrevistadas apontam para aspectos centrados em: “suporte da família/amigos”, “força interior ou de vontade”, “auto-estima e reconstituição da imagem” e “espiritualidade”.

Com base nos pressupostos que emergiram da literatura e da análise de conteúdo resultante do discurso das doentes que experimentaram o fenómeno, avançámos num processo de selecção de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem¹, nos termos descritos na NOC. Nesta classificação os indicadores estão estruturados por níveis conceptuais distintos, desde um nível mais atómico (específico – nível 4) até a um nível mais abrangente (nível 1 - domínio). Para efeitos do trabalho empreendido estivemos centrados nos indicadores de nível 3 e correspondentes (sub) indicadores associados (nível 4). Esta opção radicou na nossa intenção de pormenorizar os diferentes aspectos de saúde que possam funcionar como indicadores clinicamente úteis.

Em paralelo, procedemos a uma leitura crítica das ligações das classificações da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e NOC, passíveis de serem associados à problemática. Tendo por base os indicadores da NOC que fomos identificando, pesquisamos os diagnósticos da NANDA, direccionados aos processos adaptativos.

Na posse de um vasto painel de indicadores de resultado sensíveis aos cuidados de enfermagem, no âmbito da adaptação ao cancro da mama, avançámos para um processo de consulta de um painel de peritos, recorrendo a um procedimento de geração de consensos do tipo “Grupo focal”^{39,40}. A utilização desta técnica permitiu-nos, tal como descrito na literatura sobre o método, gerar consensos e explorar as “discordâncias”. Os participantes no grupo focal, sete no total, foram especialistas na área oncológica. Os peritos que participaram nesta fase são pessoas detentoras de formação académica na área da

enfermagem e/ou da psicologia, com experiência clínica no âmbito oncológico, nomeadamente na patologia da mama. Foi realizada uma sessão de grupo depois de todos os participantes terem acesso prévio ao material que serviria de mote às discussões. Da sessão foram redigidas notas narrativas, que posteriormente foram objecto de análise.

Posteriormente, tendo por base os pressupostos teóricos desenvolvidos e a estrutura de codificação da NOC, foi construído um documento e entregue aos sete peritos, tendo-lhes sido pedido que se pronunciassem e assinassem os indicadores que considerassem mais adequados face ao contexto de assistência a mulheres com cancro da mama. O documento foi construído com base na codificação expressa na NOC, onde se descreveram os indicadores nível 3 e os respectivos (sub) indicadores. No documento foram descritos 920 (sub) indicadores de resultado, agregados em 63 indicadores nível 3.

Na análise dos resultados, optou-se por seleccionar apenas os indicadores que evidenciaram uma frequência de consenso entre os peritos superior a 50%. Assim, ficámos com cerca de 110 (sub) indicadores de resultado do nível 4 e 31 indicadores do nível 3.

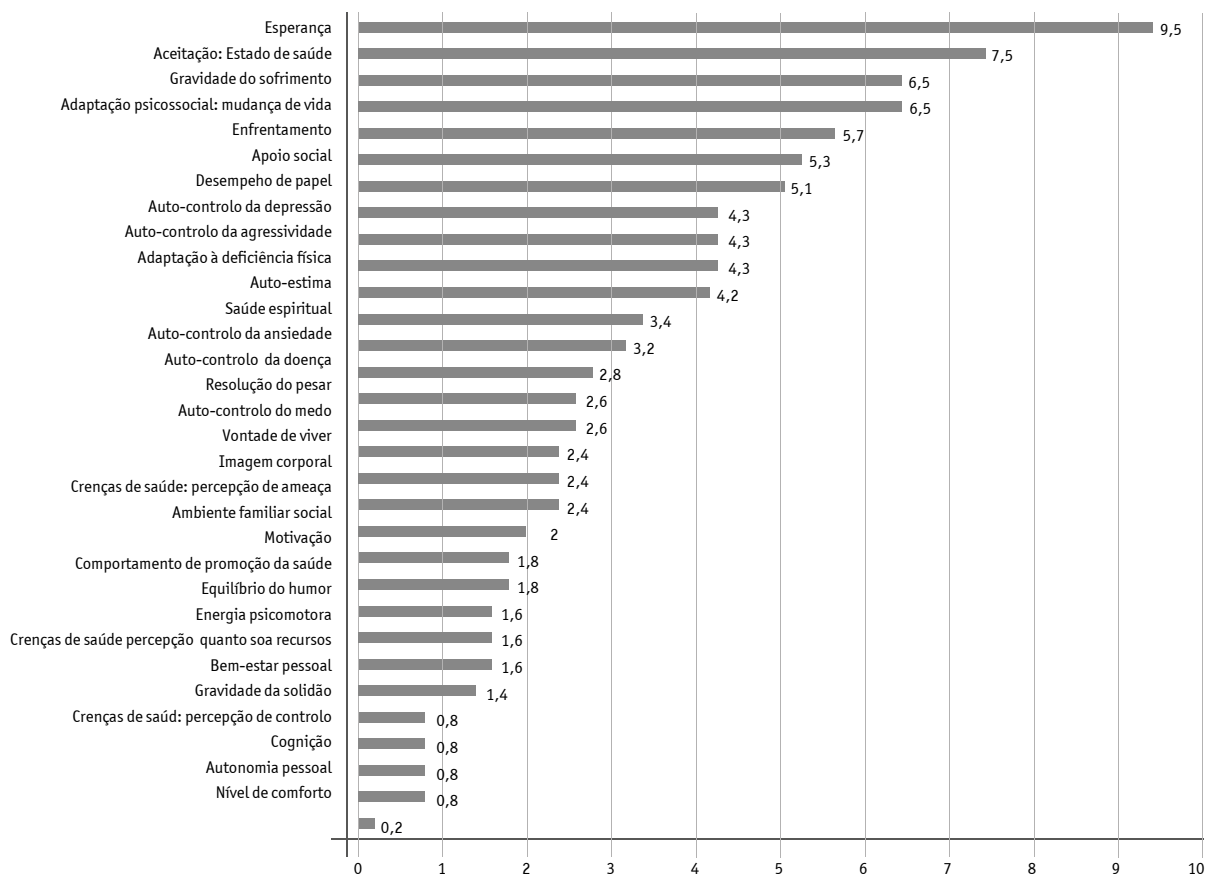
No gráfico seguinte, tomando por referência o nível 3 da estrutura conceptual da NOC, apresentamos os resultados da segunda consulta aos peritos.

Conforme se depreende da leitura do gráfico, os aspectos com maior consenso, que podem constituir-se como indicadores clinicamente úteis para a monitorização dos processos adaptativos das doentes com cancro da mama, giram em torno de áreas como: a esperança, a aceitação: estado de saúde, a gravidade do sofrimento e a adaptação psicossocial: mudança de vida, *coping*, apoio social e desempenho do papel.

Importa referir que, na continuidade deste trabalho, estamos a efectuar um *survey* junto dos enfermeiros dos Institutos de Oncologia a nível nacional que exercem funções assistenciais a doentes com patologia oncológica da mama, no sentido de conseguirmos um consenso de perfil quantitativo e alargado.

Discussão dos resultados

O objecto dos cuidados de enfermagem fundamenta-se na construção da interacção enfermeiro/cliente⁴¹. Na construção deste processo interactivo, importa considerar



a pesquisa útil e acessível, baseada em evidências, aplicando informações válidas, relevantes e acessíveis, com base em pesquisas⁴². Neste decurso é fundamental que a disciplina de enfermagem identifique os resultados das doentes que são influenciados pela sua prática e sejam incluídos na avaliação da efectividade do sistema de assistência em saúde.

Neste sentido, Meleis e colaboradores (2005)⁴³ defendem que uma das áreas que deve ser amplificada e refinada, relativamente ao desenvolvimento teórico da disciplina, é a área dos indicadores associados aos padrões de resposta às transições.

Constituindo a doença oncológica da mama um evento gerador de transições do tipo saúde/doença, parece-nos determinante o desenvolvimento e refinamento de indicadores, capazes de auxiliar a acção terapêutica dos enfermeiros.

Apesar de existirem grupos de factores que podem dificultar ou facilitar este processo, como os de natureza

pessoal, os relacionados com aspectos socioculturais e os recursos da comunidade, também se reconhece a existência de padrões de resposta a esta transição saúde/doença, pelo que devemos ser capazes de os desenvolver e refinar de forma a conseguirmos avaliar a efectividade das terapêuticas mobilizadas.

Neste contexto, reconhece-se que à medida que as organizações se (re)estruturam, aumenta a necessidade de informação sobre os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, como um meio de melhorar a eficiência e efectividade da assistência prestada.

Em síntese, parece-nos fundamental o desenvolvimento e a identificação de indicadores de resultado que reflectam o estado do cliente, passíveis de serem medidos e monitorizados, como forma de avaliar o sucesso das terapêuticas de enfermagem, determinando o impacto, a eficácia e a eficiência da assistência prestada, potenciando sistemas de avaliação da qualidade, a previsão de custos e a determinação de políticas de saúde.

BIBLIOGRAFIA

1. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2010). *NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem* (4.ª ed.). Elsevier: Rio de Janeiro.
2. Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. M., Maas, M., & Swanson, E. (2006). *Ligações entre NANDA, NOC e NIC* (2.ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
3. Matos, P., & Pereira, M. (2002). Áreas de intervenção na doença oncológica. In M. Pereira, & C. Lopes, *O doente oncológico e sua família*. (pp. 15-25). Lisboa: Climepsi.
4. Francisco, J., Carvalho, M., & Baptista, A. (2008). Optimismo, estratégias de coping, e ajustamento emocional em indivíduos do foro oncológico. In: *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 295-298. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
5. Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
6. Vaz-Serra, A. (2007). *O Stress na vida de todos os dias* (3.ª ed.). Coimbra: Adriano Vaz Serra.
7. Santos, C. (2006). *Doença Oncológica representação, coping e qualidade de vida* (1.ª ed.). Coimbra: Formasau.
8. Kneier, A. W., & Temoshok, L. (1984). Repressive coping reactions in patients with malignant melanoma as compared to cardiovascular disease patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 145-155.
9. Seligman, L. (1996). *Promoting a Fighting Spirit*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
10. Moreira, H., & Canavaro, M. C. (Novembro/Dezembro de 2009). *Qualidade de Vida e Perturbação Emocional no Cancro da Mama Um Estudo Longitudinal sobre a Qualidade de Vida e Perturbação Emocional Durante o Percurso do Cancro da Mama*. *Saúde Mental*, XI (5).
11. Meleis, A., Sawyer, L., JM, E.-K., Messias, D., & Shumacher, K. (2000). *Experience Transitions: an emerging middle-range theory*. *Advances in Nursing Science*, 11 (23), pp. 12-28.
12. Romero, C.; Kalidas, M.; Elledge, R.; Chang, J.; Liscum, K.; Friedman, L. (2005). Self-forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with. *Journal of Behavioural Medicine*, 29 (1), pp. 29-36.
13. Feher, S., & Maly, R. (1999). Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. *Psychooncology*, 8, pp. 408-416.
14. Stanton, A., Danoff-Burg, S., Sworowski, L., Collins, C., Branstetter, A., Rodriguez-Hanley, A., (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit-finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20, pp. 4160-4168.
15. Gall, T., & Cornblat, M. (2002). Breast Cancer survivors give voice: a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psychooncology*, 11(6), pp. 524-35.
16. Cotton, S., Levine, E., Fitzpatrick, C., Dold, K., & Targ, E. (1999). Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology*, 8(5), pp. 429-438.
17. Vespa, A., Jacobsen, P., Spazzafumo, L., Balducci, I. (2011). Evaluation of intrapsychic factors, coping styles, and spirituality of patients affected by tumors. *Psychooncology*, 20(1), pp. 5-11.
18. Carver, C., Pozo, C., Harris, S., Noriega, V., Scheier, M., Robinson, D., et al. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), pp. 375-390.
19. Epping-Jordan, J. C. (1999). Psychological adjustment in breast cancer: process of emotional distress. *Health Psychology*, 18(4), pp. 315-326.
20. Carver, C., & Antoni, M. (2004). Finding Benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years diagnosis. *Health Psychology*, 23(6), pp. 595-598.
21. Bloom, J. (1982). Social support, accommodation to stress and adjustment to breast cancer. *Social Science and Medicine*, 16(14), pp. 1329-1338.
22. Bloom, J., & Spiegel, D. (1984). The relationship of two dimensions of social support to the psychological well-being and social functioning of women with advanced breast cancer. *Social Science and Medicine*, 19, pp. 831-837.
23. Dunkel-Schetter, C. (1984). Social support and cancer: Findings based on patient interviews and their implications. *Journal of Social Issues*, 40(4), 77-98.
24. Vos, P.J.; Garssen, B.; Visser, A.P.; Duivenvoorden, H.; Haes, H. (2004). Psychosocial intervention for women with primary, non-metastatic breast cancer: a comparison between participants and non-participants. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, pp. 276-285.
25. Manuel, J., Burwell, S., Crawford, S., Lawrence, R., Farmer, D., Hege, A., et al. (2007). Younger women's perceptions of coping with breast cancer. *Cancer Nursing*, 30(2), pp. 85-94.
26. Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. (1979). Psychological responses to breast cancer: effect on outcome. *Lancet*, 2, pp. 785-786.
27. Felton, B., & Revenson, T. (1984). Coping with chronic illness: a study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 52, pp. 343-353.
28. Watson, M., Greer, S., Rowden, L., Gorman, C., Robertson, B., Bliss, J. (1991). Relationships between emotional control adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychological Medicine*, 21, pp. 51-57.
29. Classen, C., Koopman, C., Angell, K., & Spiegel, D. (1996). Coping styles associated with psychological adjustment to advanced breast cancer. *Health Psychology*, 15(6), pp. 434-437.
30. Heim, E., Valach, L., & Schaffner, L. (1997). Coping and psychosocial adaptation: longitudinal effects over time and stages in breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 59, pp. 408-418.
31. Osowiecki, D., & Compas, B. (1998). Psychological adjustment to cancer: control beliefs and coping in adult cancer patients. *Cognitive Therapy and Research*, 22(5), pp. 483-499.
32. Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, C. A., Branstetter, A. D., Rodriguez-Hanley, A., et al. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit-finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20, pp. 4160-4168.
33. Kershaw, T., Nourthouse, L., Kritpracha, C., Schafenacker A. & Mood, D. (2004). Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. *Psychology and Health*, 19(2), pp. 139-155.
34. Henselmans, I., Sanderman, R., Baas, P., Smink, A., & Ranchor, A. (2009). Personal control after a breast cancer diagnosis: stability and adaptive value. *Psychooncology*, 18 (1), pp. 104-8.
35. Varela, M. & Leal, I. *Estratégias de coping em mulheres com cancro da mama*. *Análise Psicológica*, 3(XV), pp. 479-488.
36. Dean, C., & Surtess, P. G. (1989). -Do psychosocial factors predict survival in breast cancer? *Journal of Psychosomatic Research*, 33, pp. 651-659.
37. Filipp, S., Klauer, T., Freudenberg, E., & Ferring, D. (1990). The regulation of subjective well-being in cancer patients: an analysis of coping effectiveness. *Psychological Health*, 4, pp. 305-317.
38. Varela, M., & Leal, I. (s.d.). *Estratégias de coping em mulheres com cancro da mama*. *Análise Psicológica*, 3(XV), pp. 479-488.
39. Krueger, R. & King, J. A. (1998). *Involving Community Members in Focus Groups*. In D. L. Morgan Organ, R. & Krueger A., *Focus groups Kit* (Vol. 5). Thousand Oaks: California: Sage.
40. Pereira, F. (2009). *Informação e Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
41. Basto, M. L. (2009). *Pensar Enfermagem*, 13(2), pp. 11-13.
42. Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R. B., & Marks, S. (2008). *Enfermagem baseada em evidências Uma introdução*. Porto Alegre: Artmed.
43. Meleis, A. I. (2005). *Theoretical Nursing: Development and Progress* (5.ª ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.