



**OBJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## **Estrés y estrategias de coping o enfrentamiento en mujeres con cáncer de mama: un estudio transversal**

**Pricilla Cândido Alves<sup>1</sup>; Míria Conceição Lavinhas Santos<sup>2</sup>; Ana Fátima Carvalho Fernandes<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universidade Federal do Ceará

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Ver La ocurrencia del estrés y la utilización de estrategias de enfrentamiento/coping en mujeres con cáncer de mama. **Método:** Estudio transversal, realizado con 21 mujeres, en el que se utilizó como instrumento el Inventario de Síntomas de *estrés* para Adultos de Lipp (ISSL) y la Escala Modos de Enfrentar Problemas (EMEP). **Resultados:** La presencia de estrés fue una evidencia en 66,7% de las mujeres. La búsqueda por la práctica religiosa fue la estrategia de *enfrentamiento* más utilizada por la muestra general (52,4%), incluso en el grupo que presentó estrés. En el grupo sin estrés, el *enfrentamiento* centrado en el problema fue predominante (23,7%). **Discusión:** Al enfrentar la enfermedad centrándose en el problema, las mujeres parecieron tender a la no aparición del estrés. **Conclusión:** Las situaciones de estrés provocadas por el cáncer de mama requieren adaptación y enfrentamiento de la mujer. En este punto, la enfermería debe actuar en el sentido de mediar respuestas más adaptativas a la situación de la enfermedad.

**Palabras-clave:** Estrés Psicológico; Adaptación Psicológica; Neoplasias de Mama.

## INTRODUCCIÓN

Pacientes diagnosticadas con cáncer de mama tienen una serie de experiencias y cambios desde el diagnóstico hasta el tratamiento de la enfermedad, las cuales se reflejan directamente en alteraciones comportamentales, siendo bastante estresante para la mujer el proceso de descubrirse portadora de neoplasia y enfrentar todas sus implicaciones<sup>(1)</sup>.

Así, las innúmeras modificaciones en el cotidiano de estas mujeres, decurrentes de alteraciones cognitivas, sean de orden física, psíquica o social, pueden representar amenaza a la manutención biopsicosocial, constituyendo un factor de estrés en la medida en que solicitan estrategias de ajuste y que producen fuerte impacto emocional.

El estrés está siendo estudiado con más frecuencia debido a las diversas condiciones relacionadas con su ocurrencia en el mundo globalizado, siendo un evento que surge mediante un proceso de etapas en las cuales la sintomatología y la forma de manejo son diferenciadas de acuerdo con la fase observada<sup>(2)</sup>.

Son cuatro las fases del estrés, las cuales configuran lo que se denomina Modelo Cuadrifásico del Estrés, siendo éstas: alarma (reconocimiento del estresor), resistencia (reparación del daño físico causado por el estresor), casi el agotamiento (inicio de la discapacidad del organismo delante del estresor) y agotamiento (sobrecarga, si mantenida la situación de estrés). La distinción de las mismas se da por la duración de la acción del estresor y por el apareamiento de síntomas orgánicos y/o psicológicos<sup>(2)</sup>.

Respecto a los estresores, estos pueden ser definidos como algo que quiebra la homeostasis del individuo y que exige alguna adaptación, pudiendo ser externos e internos. Esa adaptación genera desgaste y, si no es efectiva, puede también ser considerado un proceso de estrés<sup>(3)</sup>.

Con eso, el proceso de enfrentamiento, que es una respuesta al estrés, corresponde al conjunto de estrategias adoptadas para lidiar y adaptarse a las situaciones estresantes o a algo que es percibido por el individuo como una amenaza inminente. Este incluye procesos cognitivos que son respuestas de comportamientos emocionales con el objetivo de

administrar la crisis, reducir o tolerar las demandas criadas por la situación. Resumiendo, ese conflicto entre las demandas ambientales o internas y los esfuerzos emitidos para actuar sobre ellas es denominado *enfrentamiento*<sup>(4)</sup>.

En esta perspectiva, las respuestas de enfrentamiento fueron divididas en dos categorías básicas: enfrentamiento o coping centrado en el problema, que se refiere a todos los esfuerzos del individuo para administrar el problema que lo está desmovilizando o causando estrés; y *enfrentamiento* o coping centrado en la emoción, que describe la tentativa de substituir o adecuar el impacto emocional experimentado, derivado, principalmente, de procesos defensivos<sup>(5)</sup>.

Algunos autores también sugieren otras modalidades de respuesta<sup>(6)</sup>, destacándose el soporte social y la religiosidad como medios para lidiar con un evento estresor, siendo bastante utilizados en las enfermedades crónicas.

Al considerar la vivencia de la mujer con cáncer de mama como repleto de sentimientos, tales como, baja autoestima, déficit de auto concepto, estigma de la mutilación, o sea, un contexto extremadamente difícil, estresante y limitante, en el cual la mujer puede presentar una serie de dificultades que irán a generar la necesidad de diversos tipos de enfrentamiento o coping, ese hace necesario profundizar los estudios sobre el tema.

Sumando a eso, al observar estudios realizados en los últimos años, se percibe que hay una amplia literatura sobre el cáncer de mama, pero pocos son los estudios que enfatizan el estrés y sus respuestas de *enfrentamiento* como proceso experimentado por el paciente en el área de Enfermería, lo que constituye un factor pertinente para una intensa exploración del tema.

De esa forma, como miembro del equipo multiprofesional involucrado con la ayuda a estos pacientes, se vuelve pertinente conocer como se presenta el proceso de estrés causado por el cáncer de mama y que necesita ser enfrentado por los pacientes en el intento de superar las exigencias que esta realidad les impone.

Además, el desarrollo de estudios en esa perspectiva puede traer implicaciones tanto para el área de la Enfermería como para el paciente, a partir de la implementación de

medidas de reducción del estrés y direccionamiento en la utilización de estrategias de *enfrentamiento* eficaz en la solución de los conflictos que surjan con la enfermedad.

Tomándose por base tales aspectos, el estudio y objetivo es ver la ocurrencia del estrés a partir de señales y síntomas de evidencia, así como la utilización de estrategias de *enfrentamiento* en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

## **MÉTODO**

Se realizó una pesquisa con diseño transversal y de naturaleza exploratorio-descriptivo, la cual se desarrolló en la clínica de mastología de dos Centros de Oncología localizados en Fortaleza, CE. La población del estudio fue formada por mujeres con diagnóstico clínico y anatomopatológico positivo para el cáncer de mama y que estaban en acompañamiento en los referidos locales.

Se utilizaron en la selección de individuos los siguientes criterios de inclusión: mujeres con más de 18 años; primera ocurrencia de cáncer de mama; diagnóstico de la enfermedad desde hace por lo menos un mes; y que no estuviesen en uso de quimioterapia y/o radioterapia. Entre los criterios de exclusión, se eligió: pacientes con trastorno psiquiátrico anterior ocasionado por estrés o deterioro debido a la enfermedad crónica, que no fuera el cáncer de mama, relacionada con la ocurrencia de estrés.

Obedeciendo a los criterios establecidos, fueron incluidas 21 mujeres que aceptaron participar de la pesquisa después de la firma y el Consentimiento Libre y claro y que estuvieron presentes en los locales de estudio durante los meses de abril a julio de 2010, periodo destinado para la colección de datos, la cual se inició después de la aprobación por el Comité de Ética en Pesquisa da Maternidad Escola Assis Chateaubriand (protocolo nº 009/10 de 10 de marzo de 2010).

En la ocasión de la colecta se utilizó como instrumento para obtención de los datos un guion de entrevista estructurada referente a la caracterización de los participantes e historia de la enfermedad, el Inventario de Síntomas de *estrés* para Adultos de Lipp (ISSL), el cual ve la aparición de estrés y mide el nivel o fase de estrés experimentada

por el participante de acuerdo con el número de síntomas presentes<sup>(7)</sup>; y la Escala Modos de Enfrentar Problemas (EMEP), utilizada para conocer y medir estrategias de enfrentamiento movilizados por los participantes que experimentan una situación de estrés<sup>(6)</sup>.

El ISSL fue construido y validado en 1994 y es un instrumento compuesto por tres cuadros (Q) que se refieren a las cuatro etapas del estrés anteriormente mencionadas, siendo divididos en síntomas de las últimas 24h (Q1-etapa de alerta), de la última semana (Q2-etapa de resistencia y casi agotamiento) y el último mes (Q3-etapa de agotamiento). El diagnóstico positivo es dado a partir de la suma de los síntomas de cada cuadro del inventario, se le asigna una puntuación una para cada síntoma presente. De esa forma, al ultrapasar el número límite de síntomas en una etapa específica, se indica la ocurrencia de estrés y la etapa correspondiente (Q1>6 síntomas señalados, indica etapa de alarma; Q2>3 síntomas, indica etapa de resistencia; Q2>9 síntomas, indica etapa de casi un agotamiento; y Q3>8 síntomas, indica etapa de agotamiento)<sup>(7)</sup>.

La EMEP fue validada en 2001 y es una escala compuesta por 45 artículos subdivididos en cuatro subescalas o factores que expresan cogniciones (acciones intrapsíquicas) y comportamientos (acciones directas) para lidiar con eventos estresantes. En el que el enfoque en el problema presenta un factor 1 (18 artículos); en la emoción, factor 2 (15 artículos); en la búsqueda por práctica religiosa, factor 3 (7 artículos); y busca por soporte social, factor 4 (5 artículos). Las respuestas son dadas en una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = Yo nunca hago eso; 2 = Yo hago eso un poco; 3 = Yo hago eso a veces; 4 = Yo hago mucho eso; 5 = Yo hago eso siempre). La principal estrategia de enfrentamiento utilizada por el participante es identificada dese el más alto promedio de resultados entre las cuatro subescalas<sup>(6)</sup>.

Después del coleteo, todas las informaciones fueron almacenadas en un banco de datos construido con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 17.0. La media fue calculada para las variables continuas y la frecuencia y el porcentaje, para las categóricas.

## RESULTADOS

Los participantes del estudio presentaron, de acuerdo con las variables sociodemográficas continuas, media de edad de 57 y 76 años, escolaridad media de 6 años y renta familiar media de R\$ 966,00.

En lo que se refiere a los datos relacionados a la historia de la enfermedad, la mayoría de las mujeres, 18 (85,7%), era portadora de carcinoma mamario con indicación quirúrgica como forma de tratamiento. Sobre el tipo de cirugía a ser realizada, grande parte de las participantes, 9 (42,9%), tenían indicación de realización de mastectomía total.

En la verificación de la ocurrencia o no, de estrés a partir de los síntomas identificados entre el grupo de mujeres, se obtuvo la presencia del diagnóstico en 14 (66,7%) participantes, mientras que en 7 (33,3%) mujeres no fue evidente la presencia de estrés. Con relación a la etapa del estrés identificado, se comprobó, predominantemente, la ocurrencia de la etapa de alarma, estando presente en 7 (33,3%) mujeres; de resistencia ocurrió en otras 7 (33,3%) participantes.

La sintomatología relacionada a la presencia de estrés denota la existencia de un gran número de síntomas de orden fisiológica y psicológica entre las mujeres, los cuales confirman las etapas del estrés más encontradas entre los participantes (alarma y resistencia).

El cambio de apetito fue el síntoma que estuvo más presente al aplicarse el cuadro 1 (Q1-fase de alarma) do ISSL, ocurriendo en 12 (57,6%) de las 14 (66,7%) mujeres diagnosticadas con estrés. A pesar de ese síntoma haber sido visto en ese porcentaje de participantes, solamente 7 (33,3%) mujeres fueron clasificadas en la etapa de alarma, pues presentaron simultáneamente otros síntomas, tales como hiperventilación, extremidades frías, taquicardia, xerostomía e insomnio, que, sumados, permitieron la puntuación necesaria para la inclusión en la referida etapa.

La irritabilidad excesiva y el mal estar generalizado fueron los síntomas que más ocurrieron al aplicarse el cuadro 2 (Q2-etapa de resistencia) del inventario, estando

presentes en las 14 (66,7%) mujeres diagnosticadas con estrés. Aunque tales síntomas han sido claros en todos los participantes con diagnóstico de estrés positivo, apenas 7 (33,3%) estaban en la etapa de resistencia, una vez que tenían otros síntomas como desgaste físico, tontura, sensibilidad emotiva y pensamiento unidireccional, lo que hizo con que fuesen incluidas en esta etapa.

En relación al enfrentamiento o estrategia de coping utilizada por las mujeres, se observó que la búsqueda por la práctica religiosa fue la principal estrategia de *enfrentamiento* usada, estando presente en 11 (52,4%) participantes, seguida por el enfoque en el problema, utilizado por 6 (28,6%) mujeres y por la búsqueda de soporte social, presente en 4 (19%) mujeres. Ninguna participante utilizó como forma de enfrentamiento el enfoque en la emoción.

Al considerarse las estrategias de *coping o enfrentamiento* utilizadas por cada grupo de mujeres, o sea, con y sin estrés, se obtuvo, en el grupo con estrés, 14 (66,7%) mujeres; la búsqueda por la práctica religiosa como principal estrategia de coping estuvo presente en 9 (42,8%) participantes. En el grupo de mujeres sin estrés, 7 (33,3%), se vio el enfoque en el problema como la estrategia más usada, presente en 5 (23,7%) mujeres. Tales datos pueden ser observados en la tabla 1.

Tabla 1 - Distribución de las mujeres, de acuerdo con el diagnóstico de estrés y estrategia de coping o *enfrentamiento* utilizado. Fortaleza, CE, 2010

| Estrategia de Coping               | Diagnóstico de estrés |      |    |      | Total |       |
|------------------------------------|-----------------------|------|----|------|-------|-------|
|                                    | Sí                    |      | No |      | N     | %     |
|                                    | N                     | %    | N  | %    |       |       |
| Búsqueda por la práctica religiosa | 9                     | 42,8 | 2  | 9,51 | 11    | 52,4  |
| Enfoque del problema               | 1                     | 4,76 | 5  | 23,7 | 6     | 28,6  |
| Búsqueda de soporte social         | 4                     | 19,0 | 0  | 0,0  | 4     | 19,0  |
| Enfoque en la emoción              | 0                     | 0,0  | 0  | 0,0  | 0     | 0,0   |
| Total                              | 14                    | 66,7 | 7  | 33,3 | 21    | 100,0 |

## DISCUSIÓN

La mediana de edad de las mujeres del estudio se encuentra dentro del grupo de edad de mayor incidencia del cáncer de mama femenino, que se ubica entre la quinta y sexta décadas de vida, siendo relativamente raro antes de los 35 años de edad <sup>(8)</sup>.

La presencia de carcinoma mamario con indicación quirúrgica como forma de tratamiento en buena parte de las mujeres, siendo la mastectomía el procedimiento más indicado, confirma la tendencia observada actualmente, en que la mayoría de los casos de cáncer de mama es diagnosticado en etapas bastante avanzadas, correspondiendo cerca de 60% de los diagnósticos. Por eso, el número de mastectomías realizadas es considerado elevado, ya que, al encontrarse un gran comprometimiento de la mama del paciente, se vuelve más seguro la extirpación total del órgano<sup>(9)</sup>.

A partir de esos resultados, se percibe la magnitud de la problemática del cáncer de mama, que, a pesar de las diversas políticas y actividades dirigidas para su control y detección precoz, todavía presenta datos asustadores en lo que se refiere a las etapas de diagnóstico y formas de tratamiento. Así, se hace hincapié para un control cada vez más intenso de la enfermedad, que debe ser realizado por medio de acciones en el área de la promoción de la salud, protección específica y diagnóstico precoz.

La ocurrencia de estrés comprobada en la mayoría de los participantes, con el predominio de las etapas de alarma y resistencia corrobora con los resultados de otros estudios <sup>(10-11)</sup>, donde las pacientes diagnosticados con neoplasia de mama también se mostraron significativamente estresadas.

La tendencia para estresarse viene del hecho de que, al recibir el diagnóstico de cáncer de mama, una enfermedad que genera sufrimientos y preocupaciones, hay una desestructuración no solamente de la mujer que es afectada, sino también de la familia, cuyos miembros se ven sorprendidos por un momento de gran estrés que motiva, casi que inmediatamente, cambios de comportamiento<sup>(11)</sup>.

En este momento, se tiene que considerar la necesidad de la actuación de los profesionales de la salud y, en especial, del equipo de enfermería, cotidianamente en contacto con estas mujeres, con la perspectiva de la valorización de los sentimientos, de los conflictos físicos, psíquicos y sociales, debiendo tales profesionales ejercer el papel de facilitadores de estrategias de autoconocimiento de las mujeres en un proceso de elaboración de mecanismos para la aceptación de sus actuales condiciones.

Considerando la sintomatología relatada por las mujeres y en la etapa de alarma, el cambio de apetito, síntoma en evidencia, refleja el cuadro de ansiedad que se experimenta delante de una situación de estrés, considerado mecanismo adaptativo, o sea, funciona como una adecuación en el sentido de que es una respuesta y hay un desequilibrio del sistema, reduciendo, inicialmente, el nivel de tensión para cubrir la naturaleza del estresor<sup>(12)</sup>.

La sensibilidad emotiva e irritabilidad excesiva, síntomas predominantes en la etapa de resistencia, la cual ocurre cuando el estresor perdura por un periodo prolongado, son realmente percibidos en mujeres con cáncer de mama, pues debido a las exigencias de la enfermedad, generalmente, los pacientes presentan discapacidad en conducir adecuadamente sus emociones, particularmente la labilidad emocional y la agresividad, presentando varios periodos de oscilación entre dos manifestaciones, lo que implica una sensación de malestar general<sup>(13)</sup>.

En relación a la principal estrategia de *enfrentamiento* utilizada por las mujeres, la EMEP nos permitió obtener la búsqueda de práctica religiosa como mecanismo de enfrentamiento predominante, lo cual se destaca como aspecto positivo, pues el papel de la fe como forma de enfrentamiento de la enfermedad es significativo. La creencia en Dios, el optimismo y el pensamiento positivo son fuertes influencias en el desarrollo de respuestas adaptativas a las situaciones difíciles como resultado de la enfermedad<sup>(14)</sup>.

La utilización de un tipo específico de estrategia de *enfrentamiento* por las mujeres del estudio puede haber influenciado en la manifestación o no del estrés, pues al observarse al grupo de mujeres con y sin estrés, se percibe que, al enfrentarse a la enfermedad

enfocando el problema y buscando una mejor adaptación delante de las alteraciones impuestas por la neoplasia mamaria, las mujeres tendieron a la no ocurrencia de estrés. Esos resultados corroboran con otros estudios <sup>(11,15)</sup> al demostrar la tendencia para mejorar el aumento de los niveles psicológicos (ausencia de estrés) en mujeres que buscan más el enfrentamiento activo, la confrontación, la resolución de la enfermedad, o sea, el enfoque en el problema.

La presencia de estrés en mujeres que estaban enfrentando la enfermedad utilizando en mayor escala la práctica religiosa y el soporte social puede ser entendido por el hecho de que la religión y el apoyo social, a pesar de ser factores positivos en el enfrentamiento de la enfermedad, exigen la combinación con otros tipos de coping, considerados más efectivos en la superación de eventos estresores, tales como el enfoque en el problema, comprobadamente eficaz en el manejo del estrés<sup>(15)</sup>.

De esa forma, se entiende que el mejor manejo del estrés consiste en la asociación de estrategias de coping adecuados y relacionados con mayor ajuste psicológico del individuo y desarrollo de métodos de alivio del sufrimiento.

De cualquier forma, las situaciones de estrés causadas por el cáncer de mama requieren una respuesta de la mujer, sea ésta más adaptativa o no. En este sentido, la mujer que vive una situación como el cáncer mamario necesita descubrir los mecanismos posibles de ser utilizados en el proceso de enfrentamiento. Se cree que, en ese punto, la enfermería tiene un importante papel a desempeñar, en el sentido de mediar respuestas más adaptativas a la situación de la enfermedad.

En este proceso continuo y dinámico, es crucial el papel del enfermero, pues es el profesional que tiene mayor contacto con el paciente y, por este motivo, puede establecer con él una buena relación dialógica, para conquistar su confianza en el intento de rescatar el concepto que la mujer tiene de sí misma y proporcionar apoyo y direccionamiento en la adopción del mejor camino a ser seguido.

## CONCLUSIÓN

Una vida sin estrés no es posible, pues se experimenta lo mismo a diario, en los pensamientos y en el propio cuerpo, principalmente, cuando éste es víctima de alteraciones bruscas, como es el caso de los cambios estructurales en las mamas que surgen del cáncer, las cuales trascienden las repercusiones físicas, generando conflictos que se desarrollan también en el psicológico de aquellas que las experimentan.

El estudio permitió concluir que la verificación de la ocurrencia de estrés y utilización de estrategias de enfrentamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es relevante, pues las repercusiones emocionales que surjan de la confirmación del diagnóstico de la enfermedad representan un importante trauma psicológico y exigen una investigación en el intento de direccionar la adopción de intervenciones de la enfermería, capaces de provocar cambios en el tipo de cuidado ofrecido a esa clientela.

Sin embargo, la ocurrencia de estrés entre las mujeres de este estudio es un hallazgo preocupante, pues la habilidad de cualquier persona, independiente de estar enferma o no, para evaluar y revalorar el estresor y optar por la forma más efectiva de adaptación recibe fuerte influencia de su estado psicológico.

A partir de eso, es notable la necesidad de acción conjunta y sincrónica del equipo multidisciplinar que asiste a esas mujeres, y que debe buscar reconocer y amenizar las reacciones psicosomáticas presentadas delante de un cuadro de ansiedad y estrés, estrategia reconocidamente eficaz en la mejora del enfrentamiento psicosocial del cáncer de mama.

Cabe a los profesionales del área de la salud auxiliar al paciente para que descubra estrategias para superar el estrés causado por la descubierta y por el tratamiento de la enfermedad. Con esto, se espera que cada mujer enfrente esa situación de modo singular y de la mejor forma posible, utilizando sus experiencias, sus valores y su cultura para la elección del enfrentamiento o coping más adaptativo; de otra manera, si no hay enfrentamiento, o si éste es inapropiado, se instala un cuadro de crisis, perjudicando todavía más la rehabilitación de la mujer presentada a ese proceso.

Se destaca el carácter reparador de la adopción de actitudes combativas y realistas por las mujeres del estudio frente al estrés causado por el cáncer de mama, pues ellas pueden representar los intentos de reponer el autodomínio de esas mujeres, trayendo un ajuste mejor. Entonces, asumir ese tipo de postura frente a la propia enfermedad puede hacer la diferencia, determinando probables resultados clínicos y pronósticos más favorables o no.

La aplicación de instrumentos específicos y validados para evaluar el estrés y el enfrentamiento asume una importancia, una vez que, al ser validados, los mismos miden de hecho aquello que se proponen medir ya las especificidades de cada uno permite la identificación del estrés en fases determinadas y del tipo específico de enfrentamiento, lo que posibilita la intervención por parte de los profesionales en etapas iniciales, que deben actuar puntualmente en cada periodo.

A pesar de contar con una muestra pequeña, se cree que el estudio pueda proporcionar subsidios y potencialidades de aplicación de sus resultados para profesionales de la salud en general, permitiendo intervenciones más calificadas y que posibiliten la comprensión de que la mujer que enfrenta el cáncer de mama, generalmente, atraviesa periodos bastante estresantes, pudiendo superar este desafío con suceso, desde que sea direccionada adecuadamente.

Sumado a eso, el estudio puede proporcionar dirección a las pesquisas futuras con poblaciones más amplias, tanto de alcance nacional como internacional, que relacionen estrés a cáncer de mama, no sólo como factor etiológico, sino también como un proceso que necesita ser enfrentado desde el diagnóstico hasta el tratamiento.

Las respuestas a esas cuestiones podrán contribuir para la calidad de la ayuda a esos pacientes, así como para la construcción del conocimiento en enfermería, pues, para asistir al paciente, independientemente de su patología, es pertinente que el enfermero construya conocimientos sobre el tema.

## CITAS

1. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Rev Eletr Enferm. [serial in the internet]. 2008 [cited 2010 Apr 10]; 10(1):110-23. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>
2. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
3. Linch GFC, Guido LA, Pitthan LO, Lopes LFD. Stressors identified for the patient submitted to myocardial revascularization and percutaneous transluminal coronary angioplasty - quantitative study. Online Braz J Nurs. [serial on the Internet]. 2008 [cited 2011 Dec 12]; 7(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2008.1432/371>
4. Leite MF, Collet N, Gomes IP, Kusamoto LHMCC. Coping with chronic condition in by family caregivers: a qualitative research. Online Braz J Nurs. [serial on the Internet]. 2010 [cited 2011 Dec 12]; 9(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.3147/709>
5. Souza JN, Chaves EC, Caramelli P. Coping in aged people with Alzheimer's disease. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15(1): 93-9.
6. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. Psicol Teoria Pesqui. 2001; 17(3): 225-34.
7. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do inventário de sintomas de stress. Est Psicol. 1994; 3(11): 43-9.
8. Instituto Nacional Do Câncer (INCA). Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
9. Schnur JB, Montgomery GH, Hallquist MN, Goldfarb AB, Silverstein JH, Weltz CR, et al. Anticipatory psychological distress in women scheduled for diagnostic and curative breast cancer surgery. Int J Behav Med. 2008; 15: 25-8.
10. Jingzhi L, Lambert VA. Coping strategies and predictors of general well-being in women with breast cancer in the people's Republic of China. Nurs Health Sci. 2007; 9:199-204.
11. Yang HC, Brothers BM, Andersen BL. Stress and quality of life in breast cancer recurrence: moderation or mediation of coping. Ann Behav Med. 2008; 35: 188-97.
12. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
13. Cooper CL, Faragher EB. Psychosocial stress and breast cancer: the inter-relationship between stress events, coping strategies and personality. Psychol Med. 1993; 23: 653-62.
14. Aquino VV, Zago MMF. The meaning of religious beliefs for a group of cancer patients during rehabilitation. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15(1): 42-7.
15. Sherliker L, Steptoe A. Coping with new treatments for cancer: a feasibility study of daily diary measures. Patient Educ Couns. 2000; 40(1):11-9.

**Recibido:02/01/2012**

**Aprobado:13/07/2012**

### **Participación en la pesquisa:**

- 1 Pricilla Cândido Alves: Concepción y diseño de la pesquisa, análisis e interpretación, escrita del artículo, recopilación de datos y revisión crítica del artículo.
- 2 Míria Conceição Lavinias Santos: Concepción y diseño de pesquisa, análisis e interpretación, revisión crítica y aprobación final del artículo.
- 3 Ana Fátima Carvalho Fernandes: Concepción y diseño de pesquisa, análisis e interpretación, aprobación final y revisión bibliográfica.