

MULHERES MASTECTOMIZADAS: VIVÊNCIAS FRENTE AO CÂNCER DE MAMA
MASTECTOMIZED WOMEN: EXPERIENCES FRONT TO THE BREAST CANCER
MUJERES MASTECTOMIZADAS: EXPERIENCIAS FRENTE AL CÁNCER DE MAMA

Claudeli Mistura¹
Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho²
Viviane Euzébia Pereira Santos³

RESUMO: Esta pesquisa teve por objetivo identificar como as mulheres mastectomizadas enfrentam o câncer e o tratamento quimioterápico. Adotou caráter descritivo com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas seis mulheres com câncer de mama, mastectomizadas em tratamento quimioterápico na APAMI em Petrolina-PE. A coleta de dados ocorreu a partir de entrevistas semiestruturadas gravadas, com base em roteiro pré-estabelecido. Os dados obtidos foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, divididos em duas categorias: do diagnóstico ao tratamento de câncer de mama e estratégias para enfrentar o tratamento quimioterápico e o câncer de mama. Como resultados foram apontados sentimentos vivenciados como: depressão, angústia, tristeza e ansiedade. Dentre os dispositivos acionados para lidar com o problema, encontram-se o suporte religioso e familiar. Conclui-se que o cuidado dispensado à mulher deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, assegurando uma assistência integral, contemplando o ser mulher em suas múltiplas dimensões.

Descritores: Mulheres; Neoplasias da mama; Quimioterapia; Mastectomia.

ABSTRACT: This study aimed to identify how mastectomized women face cancer and chemotherapy treatment. It adopted a descriptive with a qualitative approach. Six mastectomized women with breast cancer and under chemotherapy treatment were interviewed at APAMI in the city of Petrolina - PE. The data collecting was made from recorded semi-structured interviews, based on a pre-established script. The data obtained were submitted to the Content Analysis Technique proposed by Bardin, split into two categories: from the diagnosis to treating the breast cancer and the strategies to face the chemotherapy treatment and the breast cancer. As result the study highlighted several types of feelings experienced by the group such as: depression, anguish, sadness and anxiety. Among the set in motion devices to cope with the problem are the familial and religious support. The conclusion is that the care addressed to these women must be performed by a multi-professional team, providing them with full assistance, contemplating them in their multiple dimensions.

Descriptors: Women; Breast neoplasms; Drug therapy; Mastectomy.

RESUMEN: Este estudio tuvo por objetivo identificar como las mujeres mastectomizadas enfrentan el cáncer y el tratamiento quimioterápico. En esta pesquisa fue adoptado carácter descriptivo con enfoque cualitativo. Fueron entrevistadas seis mujeres con cáncer

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF/ Petrolina/PE. Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/Santa Maria/RS. E-mail: claumistura@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Mestra em Psicologia pela UFES. Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF/Petrolina/PE. Email: fatimaaguiar@hotmail.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora do Departamento e da Pós-graduação em Enfermagem da UFRN/Natal/RN. Membro do grupo de pesquisa laboratório de investigação do cuidado, segurança e tecnologia em Saúde e Enfermagem da UFRN. E-mail: vivi.bnu@terra.com.br.



de mama, mastectomizadas que reciben tratamiento quimioterápico en APAMI de Petrolina-PE. La colecta de datos ocurrió a partir de entrevistas semiestructuradas grabadas, basadas en directrices preestablecidas. Los datos obtenidos fueron sometidos a la técnica de análisis propuesta por Bardin, divididos en dos categorías: desde el diagnóstico hasta el tratamiento de cáncer de mama y estrategias para enfrentar el tratamiento quimioterápico y el cáncer de mama. Como resultados fueron apuntados diferentes sentimientos experimentados como: depresión, angustia, tristeza y ansiedad. Entre los dispositivos accionados para tratar con el problema, se encuentran el apoyo familiar y religioso. La conclusión fue que la atención prestada a las mujeres debe ser realizada por un equipo multiprofesional, asegurando una atención integral, contemplando el ser mujer en sus múltiples dimensiones.

Descriptor: *Mujeres; Neoplasias de la mama; Quimioterapia; Mastectomía.*

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais freqüente de câncer e, permanece o primeiro entre as mulheres no mundo, perdendo somente para o de pulmão. É relativamente raro antes dos 35 anos, mas é acima desta faixa etária que sua incidência cresce rápida e progressivamente.¹

Por dia morrem 27 mulheres no Brasil, e os números tendem a crescer a cada dia, pela exposição cotidiana aos fatores de riscos dessa neoplasia.² O número de casos novos esperados para 2010 foi de 49.240, com um risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres.¹ Em Pernambuco, estimou-se para 2010, a incidência de 2120 casos com um risco estimado de 45/46 mulheres acometidas por esta doença para cada grupo de 100 mil.¹

Pesquisa realizada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco com o objetivo de ajudar na criação de um plano estadual de prevenção da doença mostrou que a taxa de mortalidade de mulheres passou de 7,9 por grupo de 100 mil mulheres, em 2003, para 10,3 em 2006, o que significa um crescimento de 30% no índice de óbitos.³

Nas mulheres brasileiras, a neoplasia mamária é o tipo de câncer que mais causa morte, porém se detectado em fase inicial, há alta chances de cura. Muitas vezes, o câncer de mama é descoberto tardiamente, gerando tratamentos mutilantes à mulher, como a realização da mastectomia parcial ou total e/ou a realização da quimioterapia e/ou radioterapia.⁴

A quimioterapia é um dos tratamentos mais difundidos que representa um avanço na cura e controle do câncer, aumentando a expectativa de vida da paciente. É um tratamento que utiliza medicamentos extremamente potentes que agem em todo o corpo, visando evitar a volta do tumor e o aparecimento em outros órgãos. Mas, o tratamento quimioterápico também pode apresentar algumas manifestações, dentre essas podemos citar alopecia, anemia, reações de hipersensibilidade, náuseas, vômitos, entre outros. Nesse sentido, a mulher portadora de câncer de mama vivencia conflitos psicológicos e distúrbios emocionais antes e após o tratamento.⁵

Assim, vale enfatizar que, frente ao diagnóstico de câncer de mama, a mulher apresenta sentimentos de medo, tristeza e negação, associados a vários significados, predominando o símbolo da feminilidade, sensualidade e amamentação. Além do receio quanto aos tratamentos que poderão ser indicados, entre os quais se inclui a quimioterapia.⁶

Nesse sentido, a mulher mastectomizada, quando em tratamento quimioterápico, tende a ficar mais sensível e vulnerável aos estímulos que o mesmo provoca, muitas vezes, interferindo na promoção de uma resposta eficaz ao tratamento. A mastectomia costuma causar impacto, abalando a sua auto-estima. Quando associada à quimioterapia, esse é agravado ainda mais em decorrência dos efeitos colaterais, especialmente a queda de cabelo, podendo evidenciar respostas ineficazes que se refletem em medo, depressão, angústia e tristeza.⁶

Considerando o alto índice de mulheres acometidas por essa neoplasia que realizam a mastectomia e o tratamento de quimioterapia, que enfrentam as adversidades decorrentes do adoecimento, a natureza deste estudo torna-se relevante para a área da enfermagem e das políticas públicas de saúde direcionadas para o cuidado e atenção às mulheres com câncer de mama.

Narrar a trajetória de vida de uma pessoa com câncer e identificar seus sentimentos e perspectivas, visa promover um cuidar qualificado e singular, que proporcione segurança e apoio nas etapas da evolução e tratamento da doença desde o diagnóstico.⁷

Nesse contexto, em que a experiência da neoplasia mamária é ampla e envolve diferentes momentos com significados distintos e com implicações na vida diária e nas relações entre a mulher e as pessoas do seu convívio,⁸ questionamos: Como as mulheres mastectomizadas enfrentam o tratamento quimioterápico? A fim de responder este questionamento, objetivou-se identificar como as mulheres mastectomizadas enfrentam o câncer e o tratamento quimioterápico.

MÉTODOS

O estudo adotou caráter descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no Centro de Oncologia Dr. Muccini (CEONCO) de Petrolina/PE, unidade integrante

da Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância (APAMI). É uma entidade sem fins lucrativos que proporciona atendimento materno-infantil com serviços médico-odontológicos e ações de promoção e prevenção. Realizada consultas oncológicas e de áreas de apoio com o objetivo de suporte individualizado para pacientes com câncer.

O CEONCO é o único estabelecimento de saúde que realiza tratamento quimioterápico na região, atende uma área de aproximadamente 2 milhões de indivíduos dos municípios de Pernambuco e Estados circunvizinhos como, Bahia e Piauí. Em parceria com entidades afins e locais, participa constantemente de campanhas de esclarecimento sobre os tipos de câncer mais comuns na região. Em 2007, formalizou convênio com a Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, passando a ser campo de estágio e aulas práticas para alunos de medicina, enfermagem e psicologia.

A amostra foi constituída por seis mulheres que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: estar cadastrada no CEONCO; com diagnóstico de câncer de mama; em tratamento de quimioterapia.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual semi-estruturada, com base em roteiro pré-estabelecido, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, composta pelas seguintes questões: dados pessoais (nome, endereço, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, profissão/ocupação, religião, tempo de diagnóstico); fale como você se sentiu quando ficou sabendo estar com câncer de mama; relate como foi lidar com a perda da mama; comente as principais mudanças na sua vida; fale das dificuldades enfrentadas na quimioterapia e; relate as estratégias utilizadas para enfrentar o problema.

Os dados foram analisados segundo a metodologia da Análise de Conteúdo, descrita por Bardin.⁹ Buscou-se na análise conservar ao máximo as idéias, percepções e representações das participantes para que assim tivéssemos uma maior fidedignidade do estudo frente à realidade do local onde estas mulheres realizam o tratamento.

Respeitando-se os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UNIVASF, sob protocolo nº 12081047. Todas as participantes tomaram ciência do estudo e procederam à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, obedecendo à resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Para garantir o anonimato das participantes e caracterizar suas falas, optou-se por utilizar nomes de pedras preciosas para identificá-las. A escolha dos nomes se deu pela relação das qualidades pessoais de cada mulher às características das pedras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização das participantes em relação às questões sociodemográficas indicou: idade média de 56 anos, variando entre 40 a 75 anos. Quanto ao estado civil, quatro são casadas e duas viúvas. A escolaridade variou de não alfabetizada a ensino médio. A maioria (5) professou ser católica; todas são multíparas com número de filhos variando de 2 a 8, tendo como ocupação as atividades do lar.

O tempo de diagnóstico do câncer de mama nas participantes variou de dois a nove anos, sendo que cinco iniciaram o tratamento logo após o diagnóstico. Uma mulher apresentou resistência em realizá-lo, somente o fazendo um ano e meio depois, o que piorou consideravelmente seu prognóstico. Quando deveria inicialmente realizar mastectomia parcial, teve que submeter-se a uma total.

O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença, ou seja, do seu estadiamento. Quando a neoplasia mamária é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. Quando há evidência de metástases, o tratamento prolonga a sobrevida e melhora a qualidade de vida das mulheres.¹⁰

Os discursos obtidos dos temas abordados nas entrevistas foram descritos em duas categorias, quais sejam: O sentido e o vivido: do diagnóstico ao tratamento de câncer de mama e os dispositivos acionados para enfrentar o tratamento quimioterápico e o câncer de mama.

O sentido e o vivido: do diagnóstico ao tratamento do câncer de mama

Em relação a esta categoria temática considerou-se que três subcategorias permitiam classificar os conteúdos das respostas fornecidas pelas participantes: A perda da mama; Vivenciando as mudanças no estilo de vida e Vivenciando o tratamento quimioterápico.

Em relação a perda da mama, as mulheres ao serem indagadas sobre a descoberta do diagnóstico de câncer de mama e a necessidade da realização da mastectomia surgiram vários sentimentos, tais como: depressão, tristeza, angústia e frustração. O que podemos observar nas falas a seguir:

Fiquei angustiada, triste, pensei que nem ia resistir, nem ia fazer nada, me machucou demais, fiquei depressiva. (Ametista)

Fiquei muito mal, entrei em depressão mesmo, não queria fazer a cirurgia, fiquei em depressão mesmo. (Pérola)

É... A gente se sente assim... Um pouco... Meio frustrada, mas, a gente sabe que vai morrer, não sabe de que. [...] Se fosse uma coisa que a gente procurasse tudo bem, mas não fui eu que procurei... (Diamante)

As mulheres que passam por processo cirúrgico como a mastectomia, vivenciam uma experiência marcante em suas vidas. A realidade de enfrentar um corpo mutilado desperta na mulher diversos sentimentos negativos, com os quais ela se sente perturbada de enfrentar um corpo mutilado.¹¹ Esses sentimentos apresentam-se também no decorrer do tratamento, comprometendo o bem-estar físico, emocional e funcional.

Somente com o fato de saber que irá realizar a mastectomia, a mulher sente-se frágil, onde a retirada da mama torna-se um processo difícil para a aceitação, sugerindo que, as experiências vivenciadas neste momento são muito significativas, aumentando dessa forma o sofrimento.

A mastectomia é um dos tratamentos prováveis para a maioria dos casos. Ao submeter-se à retirada parcial ou total da mama, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social.¹²

Diante dos discursos das participantes, percebe-se que o sentimento de depressão, desespero e não aceitação do tratamento cirúrgico foram citados pelas mesmas.

Na subcategoria vivenciando as mudanças no estilo de vida, as mais relatadas pelas mulheres nos discursos abaixo foram à impotência dos seus afazeres domésticos e a mudança na rotina diária que se deu pelas limitações do processo cirúrgico e do tratamento quimioterápico. A mulher sente-se desamparada e, emocionalmente abalada ao se deparar com a fragilidade e dependência humana, no processo de adoecimento.¹³ Como mostra os relatos a seguir:

[...] eu não posso fazer nada, não posso varrer, aí o que mais me atormenta é porque eu nunca fui de ficar parada e agora esperar pelos outros... Ah meu Deus! Hoje mesmo já chorei... a gente fica um pouco... assim se sentindo sem poder fazer nada. (Diamante)
[...] A mudança é a gente estar com saúde, a gente poder fazer tudo e quando esta com um negócio desses aí não pode fazer mais nada. Fica paralisada que nem parálítico né? Sem poder fazer mais nada, aí a mudança foi aí, aquela agonia, impaciência, quero fazer as coisas e sem poder aí realmente... (Rubi)

Diante das complicações e intercorrências associadas ao edema de braço após a cirurgia, ressaltam que a mastectomia, trás à mulher certas limitações e impedimento de realizar exercícios com o membro superior homolateral à mama mastectomizada. E, se esses cuidados não forem realizados corretamente, poderá surgir edema de braço ou linfedema, o que pode representar mais um incômodo físico e emocional.¹⁴

A interrupção na vida destas também pode ocasionar ansiedade, pelo fato da mulher ficar dependente de outras pessoas, tanto financeiramente como na realização de atividades rotineiras.⁶

As informações encontradas pelos autores citados acima também foram evidenciadas neste estudo, onde a maioria das mulheres (04) relataram que a impotência de não poder realizar suas atividades diárias foram cessadas ainda mais após o surgimento do edema no membro superior em um dos lados, onde ocorreu a cirurgia da mama. Assim, não somente o que as incomoda são as mudanças ocasionadas pelo edema, mas por se sentirem incapazes de realizar atividades cotidianas, tornando-as de certa forma dependentes de outras pessoas.

Na subcategoria vivenciando o tratamento quimioterápico, quando questionadas sobre o tratamento quimioterápico, a maioria das entrevistadas (04) colocou como empecilhos as reações da quimioterapia e sentimentos que prejudicam na auto-estima. De acordo com os discursos abaixo:

[...] A quimioterapia machuca muito, me deixa triste, deixa fraqueza demais, sem iniciativa nenhuma, muitas coisas... (Ametista)
Eu fiz meu primeiro tratamento não foi tão doloroso, foi umas seis sessões de quimioterapia [...] não tive muita reação. Já quando a doença repetiu, já voltou mais forte né? Aí o medicamento foi mudado, eu senti muita reação, mas aí é o que... três quatro dias... [...] No início a gente fica muito debilitada, assim... mole, dá algumas reações [...] (Esmeralda)
[...] Fico enjoada três, quatro dias depois da quimio, mas eu já sei que é assim mesmo. Aí vou levando a vida, deixando a vida me levar. (Diamante)

Diante dos efeitos colaterais, percebe-se nos relatos que a quimioterapia incomoda muito, causando dor e tristeza, pois, este tipo de tratamento afeta não somente o físico, mas também o psicológico. Além disso, existem os efeitos colaterais, que as deixam bastante debilitadas.

A mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, este potencializa a possibilidade de sobrevivência da mulher, porém pode comprometer sua qualidade de vida, em que a mulher sente-se amedrontada, abalada e insegura.¹⁵ Além disso, a mulher mastectomizada, em tratamento quimioterápico, tende a ficar mais sensível e vulnerável aos estímulos que o mesmo provoca. Muitas vezes, isso acaba interferindo na promoção de uma resposta eficaz diante desses mesmos estímulos, impedindo assim, a sua adaptação no tratamento.⁶

Esse tratamento, quimioterápico, é indicado para o controle do câncer de mama, que muitas vezes prolonga a vida dessas pacientes. Porém, além de doloroso, provoca também baixa auto-estima, o que poderá estimular a depressão, como é supracitado nas falas das participantes. Mas, apesar das consequências físicas e mentais, essas mulheres demonstram estarem conscientes da importância desse tipo de terapia.

O risco para o surgimento de transtornos psicológicos se deve a diferentes fatores, como a dificuldade de enfrentar o tratamento de quimioterapia, seus efeitos colaterais e a readaptação após o mesmo. A depressão e a ansiedade são os problemas psicológicos mais vivenciados, desde o diagnóstico, durante e após o tratamento do câncer.¹⁶

Os dispositivos acionados para enfrentar o tratamento quimioterápico e o câncer de mama

A segunda categoria a ser considerada no bloco temático agrupa elementos acionados como forma de enfrentamento do tratamento quimioterápico e câncer pelas mulheres, foi desdobrada em duas subcategorias: a fé religiosa e o apoio familiar.

A fé religiosa é apontada como uma das principais maneiras de enfrentar a doença. Para as participantes deste estudo, a religião é um meio de suporte e sustento fundamental nos momentos de dor e sofrimento causados pela neoplasia e seu tratamento. A crença em Deus e a religião ajudam as pessoas na condição da melhora da doença,¹⁷ fornecendo forças para não desistirem diante das dificuldades surgidas. A seguir temos alguns exemplos desses relatos:

[...] Deus tem me dado força. A dor quando eu sinto, né [...] eu fico só clamando a Deus porque não tem outra pessoa pra eu clamar. Só Deus mesmo [...] (Cristal)
Enfrentei isso com muita fé [...] (Rubi)
Encontrei mais força na religião [...] (Ametista)

Ao receber o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres recorreram a fé religiosa como uma das principais alternativas para amenizar a situação, diante dos problemas advindos a enfrentar.¹⁸ É uma alternativa opcional e cultural, apontando uma aparência mais forte, como forma de ajudar os outros e a si mesma.¹⁹ Observa-se na religião a função de amenizar a problemática vivida por essas mulheres, que depositam na fé a confiança e a credibilidade para resolver o problema, seja como alívio emocional ou como apoio para encarar o tratamento, que além de longo, é doloroso e causa não apenas sofrimento físico, mas psíquico, familiar e social.

Além da fé religiosa, o apoio da família também é apontado pelas participantes como fundamental para a não desistência do tratamento, como mostra os trechos a seguir:

[...] Meu marido se esforçou muito pra eu me tratar, me cuidar, daí tomei a decisão e coloquei o pensamento em eu mesma [...]. Eu disse: eu vou me cuidar com fé em Deus e aí tô fazendo e resistindo até hoje. (Pérola)

Pensei muito em desistir, mas eu tenho uma irmã, que ela não me deixou desistir, ela sempre me deu a maior força, mais nova que eu, mas, sempre me deu a maior força. [...] E eu enfrentei mais esse tratamento por ela porque muitas vezes eu pensei em desistir né? (Rubi)
[...] Minha filha me ajudou muito, ela é assistente Social, já tem bastante conhecimento [...]. (Diamante)

O suporte familiar encoraja a mulher na lutar contra o câncer, fortalecendo as carências emocionais e aumentando a aceitação. É uma das principais formas de estratégias acionadas para o enfrentamento da neoplasia.²⁰

A família desempenha um papel importante frente ao diagnóstico de câncer, representando um ponto de apoio fundamental e positiva para as tomadas de decisões.²¹ Os laços afetivos que normalmente une seus membros é um fator de aproximação, de ajuda física, emocional e cuidado à mulher. O envolvimento de todos contribui para uma recuperação mais rápida e menos traumática.²²

Relacionando os discursos supracitados com dados encontrados na literatura, percebe-se que a família tem grande importância no papel de apoiar e incentivar, amparando e dando forças nos momentos mais difíceis vivenciados pelas mulheres. O afeto familiar permite certa estabilidade para lutar contra as adversidades, suprimindo suas carências emocionais, alcançando uma melhor aceitação no diagnóstico e no tratamento quimioterápico.

CONCLUSÃO

Verificou-se que os dados apresentados revelam que diversos aspectos identificados em mulheres que precisam conviver com o câncer de mama e os desagradáveis efeitos colaterais da quimioterapia registrados na literatura, também puderam ser constatados nas participantes deste estudo.

Ao se depararem com a realidade da doença e a necessidade de realizar o tratamento, todas relataram que isso provocou um forte impacto em suas vidas, resultando em mudanças significativas.

Fica evidente nos relatos das participantes a identificação de sentimentos que em alguns momentos do tratamento se sobrepõem à vontade de vencer a doença como, depressão, tristeza, angústia e frustração. Também se evidenciam os elementos de destaque acionados como dispositivos para enfrentá-la, enfatizados na fé em Deus e no apoio familiar, de fundamental importância para elas. Esses suportes acionados fizeram com que encarassem o câncer sentindo-se mais fortalecidas diante da situação.

De forma geral, portanto, é possível dizer que, no conjunto das seis mulheres estudadas, apesar das consequências negativas da doença, elas se mostraram conscientes da importância do tratamento, assim como apresentaram expectativas positivas de vencer o problema.

Assim sendo, compreender os sentimentos e enfrentamentos que as mulheres acometidas pelo câncer de mama apresentam, é algo considerado extremamente complexo e multifacetado, considerando todos os aspectos psicossociais envolvidos no contexto.

Com o respectivo estudo, pode-se perceber o quanto às ações dos profissionais de saúde é importante diante das necessidades diversas que estão afetadas nessas mulheres. Frente a essa necessidade de cuidados, o enfermeiro tem papel primordial por seu maior tempo de permanência e contato com as mesmas. Nesse sentido, precisam estar melhor qualificados para assistir a mulher em sua integralidade, com um cuidar que permita acolhê-las, favorecendo a escuta de sentimentos e vivências, propiciando dessa forma o viver com câncer e o tratamento quimioterápico mais amenos.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Toplivre [homepage na internet] Pernambuco: Câncer de mama mata mais a cada ano. [atualizada em 29 de jun de 2007; citado em 28 de abr de 2010]. Disponível em: <http://toplivre.blogspot.com/search?q=Pernambuco.com>.
4. Sampaio ACP. Mulheres com Câncer de Mama: Análise Fundamental do Comportamento Pós- Mastectomia. Campinas: [s.n.], 2006. 84 p. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2006.
5. Freire CA, Massoli SE. A assistência de Enfermagem às pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Batatais: [s.n.], 2006. Monografia (Graduação) - Centro Universitário Claretiano, 2006.
6. Melo EM, Araujo TL, Oliveira TC, Almeida DT. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. *Rev bras cancerol.* 2002; 48 (2): 21-28.
7. Spalla RP, Santo FHE. De frente para o desconhecido: histórias vividas com câncer. *Enferm atual.* 2009; 53 (9): 29-32.
8. Bergamasco RB, Angelo M. O Sofrimento de Descobrir-se com Câncer de Mama: Como o Diagnóstico é Experimentado pela mulher. *Rev bras cancerol.* 2001; 47 (3): 277-282.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Instituto Nacional de Câncer. [homepage na internet] Brasília: Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. [atualizada em 23 de agost de 2011; Acesso em 01 de setembro de 2011]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/.
11. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. *Rev latinoam enferm.* 2003; 11(5): 614-21.
12. Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Filho WDL. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev bras enferm.* 2006; 59 (6): 791-795.
13. Hoffmann FS, Müller MC, Rubin R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. *Mudanças - Psicologia da Saúde.* 2006; 14 (2): 143-150.
14. Panobianco MS, Mamede MV. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. *Rev latinoam enferm.* 2002; 10 (4): 544-551.
15. Jesus LLC, Lopes RLM. Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher. *Rev enferm UERJ.* 2003; 11 (2): 208-211.



16. Bertan FC, Castro EK. Qualidade de vida, indicadores de ansiedade e depressão e satisfação sexual em pacientes adultos com câncer. *Revista Salud & Sociedad*. 2010; 1 (2): 076 - 088.
17. Andrade PR. [homepage na internet]. Religiosidade fortalece pacientes na luta contra o câncer. [atualizada em 2 de dez; citado em 06 de nov de 2010]. Disponível em: <http://www.inana.com.br/religiosidade-fortalece-pacientes-na-luta-contra-o-cancer/>
18. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LESS. Câncer de Mama: Reações e Enfrentamentos ao receber o diagnóstico. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17 (2): 257-261.
19. Aquino VV, Zago MME. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev latinoam enferm*. 2007; 15 (1): 42-47.
20. Fontes CAS, Alvim NAT. Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentando na prática dialógica da enfermeira. *Rev enferm UFRJ*. 2008; 16 (2): 193-199.
21. Bittencourt JFV, Souza IEO, Camargo TC, Menezes MFB. A mulher Submetida à Mastectomia: Tecendo Possibilidades do Cuidar em Enfermagem Considerando o Apoio da Rede Social Primária. *Rev bras cancerol*. 2010; 56 (2): 269.
22. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. *Rev bras cancerol*. 2005; 51 (3): 219-225.

Data de recebimento: 27/04/2011

Data de aceite: 13/09/2011

Contato com autor responsável: Claudelí Mistura

Endereço postal: Av. Clube Recreativo Dores, n. 600. Condomínio Terra Nova, casa 93-2B.

Bairro Cerrito, Santa Maria, RS.

CEP: 97060-491

E-mail: claumistura@yahoo.com.br