

REDE DE APOIO A MULHER MASTECTOMIZADA
SUPPORT NETWORK TO THE MASTECTOMIZED WOMAN
RED DE APOYO A LA MUJER MASTECTOMIZADA

Inajara Mirapalhete Canieles¹
Rosani Manfrin Muniz²
Ana Cândida Lopes Corrêa³
Sonia Maria Könzgen Meincke⁴
Lenícia Cruz Soares⁵

Doi: 10.5902/2179769210790

RESUMO: **Objetivo:** identificar a rede de apoio da mulher mastectomizada. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Realizado com cinco mulheres mastectomizadas participantes do grupo de apoio a mulheres com câncer de mama, Mama Vida, localizado no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Resultados:** este estudo evidenciou a rede de apoio sendo a família, os amigos, a religião e o grupo Mama Vida. A rede de apoio contribuiu para o enfrentamento do câncer e a fé foi tida como a grande responsável pela cura e superação. **Conclusão:** a rede de apoio foi de relevância para que as mulheres sobrevivessem a todas as alterações provocadas pelo fato de “vivenciar o câncer de mama”.

Descritores: Neoplasias da mama; Enfermagem; Apoio social.

ABSTRACT: **Aim:** to identify the support network to the mastectomized women. **Methodology:** qualitative, exploratory and descriptive. Conducted with five participants mastectomized support group for women with breast cancer “Mama Vida” in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul. **Results:** this study has highlighted the family, friends, religion and the group “Mama Vida” as a support network. It has contributed to face cancer in an easier way and Faith is seen as a great responsible for healing and overcoming. **Conclusion:** this network was of relevance to that the women survive to all the alterations caused by the fact of “being” with breast cancer.

Descriptors: Breast neoplasms; Nursing; Social support.

RESUMEN: **Objetivo:** identificar la red de apoyo a la mujer mastectomizada. **Metodología:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Realizado con cinco participantes mastectomizadas del grupo de apoyo para mujeres con cáncer de mama, Mama Vida, localizado en Pelotas, Rio Grande do Sul (Brasil). **Resultados:** este estudio evidenció como red de apoyo a la familia, los amigos, la religión y el grupo Mama Vida. La red de apoyo contribuyó a hacer frente al cáncer y la fe se presentó como gran responsable de la curación

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas/ UFPel. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Membro Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem-NEPEN. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: minajara@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: romaniz@terra.com.br

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/ UFPel. Membro Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem-NEPEN. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: analopescorrea@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: meinckesmk@gmail.com

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: lenicia.soares@gmail.com

y superación. **Conclusión:** la red de apoyo fue importante para que las mujeres pudiesen sobrevivir a todos los cambios causados por la "experiencia del cáncer de mama".

Descriptor: Neoplasias de la mama; Enfermería; Apoyo social.

INTRODUÇÃO

A rede social pode ser entendida como um conjunto de conexões ou vínculos significativos. Dela, fazem parte as pessoas que interagem regularmente com a pessoa, podendo ser os familiares, os vizinhos, os amigos, os profissionais de saúde, os colegas de trabalho. Assim, essa rede, por meio de seus diversos componentes e vínculos estabelecidos, faz intersecção com outras redes, influenciando e sofrendo influência delas.¹

Neste tocante, para quem vivencia o processo de estar doente, o apoio emocional, e até material, são extremamente importantes, pois ocorrem mudanças no cotidiano e as pessoas recorrem à sua rede a fim de obterem apoio para se reestruturarem e se adequarem à nova condição.²

Assim, para a mulher que enfrenta o câncer de mama surgem as dificuldades diante da percepção de sua autoimagem. Nessa compreensão de imagem corporal, as mudanças vivenciadas pelas mulheres mastectomizadas, diante das necessidades impostas por uma patologia como o câncer, ocasionam muitas alterações, seja pela própria doença e tratamento, ou mesmo modificações do corpo devido à perda da mama.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a neoplasia maligna de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente e comum no mundo entre as mulheres, sendo que a cada ano surgem aproximadamente 22% de casos novos entre a população feminina.³

Embora vários aspectos sobre os efeitos psicossociais do câncer sejam conhecidos, entende-se que o fato de estar com câncer de mama envolve diferentes significados, resultando em alterações na vida diária e nas relações entre a mulher afetada e o seu meio social.

Assim, segundo dados da literatura, a rede de apoio pode representar um fator relevante, para que as mulheres acometidas pelo câncer de mama e que foram submetidas à mastectomia adquiram uma forma de apoio e motivação para lutar contra as adversidades oriundas desta condição.⁴

Estudo⁵ realizado sobre os significados da experiência da radioterapia para os clientes oncológicos enfatiza que essas pessoas, para lidarem com o câncer e o tratamento, e em busca de apoio, utilizaram recursos internos e externos como a rede social. A rede que apoiava esses clientes estava composta pela família, os amigos e a religião, estando alicerçada na família a base para lidar com a doença, os amigos fortalecedores do autoconhecimento, e a religião a seiva que incitava os recursos internos, como a espiritualidade, que auxiliou na decisão de realizar os tratamentos.

O cuidado a pacientes oncológicos representa um desafio inerente ao enfermeiro, sendo necessário o preparo para assistir ao paciente durante as adversidades decorrentes do processo de vivenciar o câncer, bem como os efeitos do tratamento, no que se refere às alterações físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais.⁶ Dessa forma, busca-se uma interação alicerçada no respeito e conhecimento dos valores do ser humano, para promover uma relação dinâmica e proporcionar o máximo de conforto.⁷

Diante destes aspectos, a rede de apoio destaca-se como fundamental para a recuperação das mulheres acometidas pelo câncer de mama, assim se entende que a relevância deste estudo baseia-se no elevado índice deste tipo de câncer nesta população associada à necessidade de ampliação de conhecimentos dos profissionais da área da saúde, em especial aos da enfermagem acerca da realidade vivenciada por estas mulheres.

Sendo assim, elencou-se como objetivo identificar a rede de apoio da mulher mastectomizada.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido com cinco mulheres, sobreviventes ao câncer de mama, participantes de um grupo de apoio, Mama Vida, localizado no município de Pelotas, Rio Grande do Sul.

As participantes do estudo foram submetidas à mastectomia parcial ou total. Apresentou os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos; ter realizado mastectomia (parcial ou radical); participar do grupo Mama; e concordar com a divulgação dos resultados nos meios acadêmicos.

Para coleta dos dados, optou-se pela utilização de entrevistas semiestruturadas, as quais foram obtidas em novembro de 2009. O local das entrevistas foi a casa de uma das entrevistadas, foram realizadas três entrevistas grupais, as quais consistem em uma abordagem coletiva de grupos sociais atingidos por determinadas situações.⁸

A coleta de dados foi interrompida pelo critério de saturação, ou seja, quando os sentidos, concepções e explicações atribuídos pelos sujeitos começam ter uma regularidade de apresentação.⁹ Com o intuito de preservar o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra “M”, significando a palavra mulher acrescida da idade, por exemplo, M65.

Foram utilizadas as seguintes questões: A mudança no seu corpo influenciou a sua vida? Se sim, de que forma?; A sua participação no grupo Mama Vida auxiliou na sua percepção da imagem corporal? De que forma?; Qual foi a reação da sua família?; Quem mais participou deste momento em sua vida?

As informações coletadas durante as entrevistas foram gravadas, transcritas, interpretadas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo¹⁰, emergindo a seguinte temática: A rede de apoio das mulheres do grupo Mama Vida.

Destaca-se que o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sob o número do Parecer 38/2009, e foram respeitados os princípios éticos conforme prevê a Resolução nº 196/96.¹¹

CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES

As mulheres deste estudo podem ser assim caracterizadas: todas afirmaram ser de cor de pele branca; quanto à escolaridade três possuíam ensino fundamental completo, uma delas, ensino fundamental incompleto e outra com ensino superior.

Em relação ao estado civil, três eram casadas, uma viúva e outra divorciada; quanto à religião, todas se disseram católicas; quanto ao tempo de diagnóstico, este variou de dois a 11 anos; já em relação aos tratamentos realizados, duas delas foram submetidas à mastectomia parcial, quimioterapia e radioterapia, uma à mastectomia total, quimioterapia e radioterapia, uma à mastectomia parcial, radioterapia e cirurgia plástica e uma à mastectomia total, quimioterapia, radioterapia e reconstituição mamária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização de grupos de apoio possibilita que seus integrantes compartilhem experiências e sentimentos para serem compreendidos pelos outros participantes, oferecendo apoio emocional e informações por meio do conhecimento mais concreto sobre a doença vivenciada.¹² Dessa forma, este estudo evidenciou como rede de apoio a família, os amigos, a religião e o grupo Mama Vida.

No que tange a questão da família como rede de apoio das mulheres participantes do referido grupo, obteve-se dois tipos de reações consideradas comuns diante da ocorrência do câncer de mama, representadas pelo apoio emocional e psicológico por parte dos familiares:

[...] a família foi muito importante para mim, meu filho foi maravilhoso, não pago nunca o que ele fez por mim, minha nora também. Depois que eu venci, é que eu me dei por conta o que foi que aquela gente fez por mim, o que aquela gente me protegeu [...] por isso que eu tive essa força, porque sozinha a gente não consegue ter essa força, eu tive envolvimento de todos e continuo tendo. (M65)

Eu era forte porque eles me davam muito apoio. Eu nunca fui numa quimioterapia sozinha, eu nunca fui sozinha ao médico, sempre o marido e a filha me apoiaram [...] então eu acho que isso ajuda muito, tenho certeza. (M69)

Eu me senti muito bem amparada. Família é o núcleo de tudo é a parte mais importante em qualquer situação, e nessa da doença nem se fala. (M71)

Nota-se o apoio imediato e a compreensão do fato da mulher estar vivenciando o câncer, por parte dos familiares. A importante atuação familiar pode ser constatada por meio dos relatos emocionantes e cheios de gratidão das entrevistadas, ao lembrarem o suporte afetivo de seus respectivos familiares nas piores fases vividas devido ao câncer de mama.

A família também foi encontrada em outros estudos¹³⁻¹⁵ como rede de apoio social importante, sendo fonte de suporte, apoio e carinho. Foram citados o apoio emocional e material como modo de encorajar as mulheres para não desistirem do tratamento.

Dessa forma, o afeto familiar traz inúmeros benefícios para a mulher vítima do câncer, pois a faz lutar contra a doença, além de suprir suas carências emocionais e alcançar uma maior aceitação e estabilidade comportamental.^{13,16}

Contudo, a descoberta do câncer pode gerar uma reação inicial de medo e pânico nos familiares da mulher que se descobre com câncer de mama e necessita retirar uma das mamas. Além desta perspectiva, a mulher vê no fato de realizar a mastectomia uma possibilidade de cura imediata, conforme o observado na fala de M55:

A minha filha mesmo entrou em pânico quando disseram que eu ia tirar uma mama [...] é só um pedacinho só! Minha vida é grande e a maior parte vai ficar [corpo] vai continuar. (M55)

Percebe-se, neste relato a reação de medo por parte do familiar, sendo difícil a compreensão da mastectomia como forma de tratamento para o câncer de mama, não enxergando, muitas vezes, que a retirada de uma parte do corpo pode representar a cura.

Desse modo, ao se depararem diretamente com a doença, os familiares ficam angustiados, na medida em que se percebem diante da possibilidade da morte dos seus entes queridos.¹⁴ Para a família, a descoberta do câncer pode resultar em sentimento de medo e angústia, no primeiro momento, dada a forte ligação entre esta patologia e a morte, visto que, a figura da mãe/esposa doente é algo inconcebível e pavoroso.¹⁷

O impacto da retirada da mama, seja total ou parcial, estende-se ao âmbito familiar, afetando, assim, não apenas a mulher.^{14,18} Neste contexto, o modo de reação do companheiro exerce influência direta no modo comportamental da vida sexual destas mulheres:

[...] eu não senti diferença e quando alguém do teu lado não te cobra. Meu marido nunca reclamou. (M69)

[...] apoio também a gente precisa ter bastante, principalmente, do marido. Então em relação à mama está normal. Sexo, a mesma coisa também. (M55)

Diante dos relatos, nota-se a fundamental importância que o apoio do parceiro representa para a mulher durante a luta contra a doença, já que, o diagnóstico de câncer de mama não implica, necessariamente, no término do relacionamento sexual. Porém, tal atitude auxilia a reestruturação da integridade da mulher mastectomizada.¹⁸

Segundo dados da literatura^{13,15,20}, a respeito do papel do cônjuge como forma de suporte emocional, ele foi percebido de forma bastante positiva, até mesmo na colaboração para a prevenção e melhora do tratamento. Na fase de recuperação, o parceiro sexual é uma fonte importante no amparo à mulher com câncer de mama.

Em relação à participação dos amigos, nota-se uma significativa contribuição como suporte social para a recuperação e manutenção da saúde destas mulheres, configurando-se em apoio para as mesmas desempenharem seus papéis na família e na sociedade.

Recebi muito mais ajuda do que eu mesma ofereci [...] foi um grão de areia perto do que eu recebi do apoio, do carinho. Cada uma [amiga] de seu jeito. É uma troca. (M53)

Aí tu vêes os amigos, quando eu via, vinham na minha casa. Recebi visita de todo mundo, fiquei feliz da vida, pessoas que há mais de vinte anos que não via estavam rezando por mim, 50% da cura tá aí, até mais eu acho. (M69)

Desse modo, observa-se o quanto é relevante para a mulher sentir que tem uma rede de apoio social presente, que não a permita desistir, contribuindo assim para tornar mais fácil o enfrentamento do câncer.

Após a mastectomia, a mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades, porque há um elevado grau de comprometimento em sua autoimagem corporal, devido à rejeição à sua nova imagem interferindo diretamente na sua reintegração social, bem como em sua qualidade de vida.¹⁹

Este tema demonstra o quanto os relacionamentos interpessoais são importantes durante o processo que envolve o câncer, desde o diagnóstico até a fase de reabilitação, visto que, a situação da doença e da retirada da mama, para a mulher, resulta em alterações de ordem física, emocional e social.

Já relacionado à religião, esta surge como base para a superação das fases do diagnóstico, tratamento e reabilitação que o câncer requer. Além desse aspecto, ela permanece auxiliando as mulheres na fase de sobrevivência ao câncer, na qual se encontram.

Se eu não tivesse religião eu não estaria aqui. (M55)

[...] mesmo assim, Deus me deu força e eu superei. (M65)

Pode-se notar o quanto a questão da religiosidade exerce influência sobre as mulheres sobreviventes ao câncer de mama, já que a fé é tida como a grande responsável pela cura e superação durante esta fase da vida difícil de ser enfrentada.

Além desta perspectiva, para a mulher que possui uma fonte de fé, o fato de vivenciar o câncer de mama produz um novo significado em sua vida, assim auxiliando no favorecimento de um maior controle da doença e à mobilização de esperança em direção à cura.²¹⁻²²

Sendo assim, Deus é percebido como um ser supremo capaz de conceber a cura por intermédio da fé, e a crença no divino possibilita que as pessoas tenham esperança e certeza diante da retomada de seu estado de saúde.²³

Neste contexto, para o enfermo acometido por uma doença crônica como o câncer, na maioria dos casos, a busca vai além da fé, perfazendo um sentido espiritual que o incentive a seguir o tratamento, ou seja, enfrentar as adversidades decorrentes da doença.⁵

Outra forma de auxílio que a religião representa a estas mulheres ocorre no grupo de orações e o apoio de outras pessoas.

[...] tenho muita confiança em Deus em primeiro lugar. Tenho tanta fé em Deus, então eu acho que isso ajuda muito. Tinha um grupo de orações na época [...] pessoas rezavam por mim, pessoas de outras religiões me visitaram que eu jamais sabia que iam me procurar. (M69)

Portanto, as pacientes, quando possuem uma fé religiosa, associada à participação de outras pessoas, passam a adotar uma postura aparentemente mais forte e segura de si, o que resulta em uma melhor aceitação e superação ao agravo de saúde que enfrentam.²⁴

No que se refere ao grupo Mama Vida, como rede de apoio às mulheres com câncer, este foi referenciado como um espaço de vivência com pessoas com os mesmos temores e anseios, fato este que propiciou a troca de experiência facilitando o enfrentamento da doença:

A gente vai se conhecendo. É uma autoajuda e a gente vai compartilhando [...] Não precisa fazer grandes coisas, para a gente ajudar um ou outro. Eu não fui para o Mama Vida para ser ajudada, fui pra ajudar e eu fui muito mais privilegiada. Recebi muito mais ajuda do que eu mesma ofereci. (M53)

[...] lá eu encontrei outras pessoas que tinham o mesmo problema que eu, outras menos e outras mais, mas mesmo assim a gente se uniu em torno disso, então a gente recebia muita força de todas. Eu sei que assim como eu recebia força delas eu dava força pra elas, a gente se sente muito bem até hoje. (M65)

Me ajudou. [...] conheci muita amiga, fiz muita amizade, em cada cantinho que eu andei foi uma família nova que construí, então por esse motivo que eu digo que sempre, após a coisa ruim vem a coisa boa. (M55)

A participação em grupos de apoio proporciona às mulheres um local de acolhimento ao mesmo tempo em que é potencializador de recursos de enfrentamento, ajudando-as a terem percepções mais positivas sobre os eventos estressores. Configura também um suporte importante para os familiares, pois nos grupos podem ser acolhidos e confortados para que consigam significar esse processo de maneira positiva.¹²⁻¹³



Dessa forma, percebe-se a importância que o grupo de apoio Mama Vida representou e ainda permanencia representando na vida de cada uma das suas integrantes, já que possibilitou o convívio com pessoas de iguais medos, inseguranças, entre tantos outros sentimentos vividos pelas mulheres durante as etapas, desde se descobrir com o câncer de mama e após conviver com suas marcas, tanto físicas quanto psicológicas.

CONCLUSÃO

Nota-se a influência positiva da rede de apoio das mulheres sobre as que faziam parte do grupo Mama Vida essa que é constituída pela família, amigos, religião, bem como do apoio do próprio grupo que está alicerçado na presença e no suporte que esta rede proporcionou durante todas as etapas que envolveram esta nova condição de vida.

Este estudo identificou as vantagens que a presença familiar traz para a mulher que vivencia o câncer, por meio de incentivo e motivação para lutar contra a doença, além de minimizar seus medos e ansiosos. Outro resultado obtido foi a relevante contribuição dos amigos como apoio social, de modo a motivar a manutenção dos papéis familiares e sociais por elas desempenhados.

No que se refere ao grupo de apoio, percebe-se que o convívio neste espaço permitiu a troca de experiências para as mulheres mastectomizadas, pois por meio dele foi possível receber e oferecer suporte, sair da exclusão social, além de receber informações acerca da doença e de suas formas de tratamento.

Assim, nota-se a melhora no ajustamento psicossocial de suas integrantes frente à doença, e nesta vertente, tornou-se possível redescobrir a vontade de viver, possibilitando, ainda que, cada mulher se transformasse em um agente multiplicador sobre o assunto câncer de mama.

Acredita-se que este estudo evidenciou que o apoio por parte desta rede foi relevante para que estas mulheres sobrevivessem a todas as alterações provocadas pelo fato de vivenciar o câncer de mama. Ressaltando que é inerente ao ser humano ser ajudado pelo próximo, fato este que contribuiu para o sucesso da sua sobrevivência.

Observa-se na rede de apoio dessas mulheres uma fragilidade no que se refere aos serviços e profissionais de saúde, pois os mesmos não apareceram nas falas dos sujeitos. Nesse sentido, espera-se que este estudo ajude a despertar a atenção dos profissionais que atuam em oncologia para a importância de voltarem sua atenção para os significados que a mastectomia traz para as vidas dessas mulheres, assim como a importância de estarem atentos e dispensarem apoio aos familiares.

A partir deste estudo, acredita-se que, ao conhecer a rede de apoio da mulher mastectomizada, poderá se contribuir para que os profissionais de saúde reflitam sobre a importância de se conhecer a rede de apoio dos seus pacientes oncológicos e, que assim, possam estimular o fortalecimento dos vínculos familiares e ampliarem a rede de apoio, contribuindo para o bem-estar durante o tratamento e após esse período.

Como limite do estudo, pode-se salientar o número reduzido de sujeitos que compuseram o grupo, assim como o local restrito apenas a um grupo, impedindo investigar a realidade em outros locais do município que prestam apoio a esta população. Assim, acredita-se que a realização da investigação, ampliando os locais de estudo e o número de sujeitos, traria maior aprofundamento desta temática.

REFERÊNCIAS

1. Souza J, Kantorski LP, Mielke FB. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental

- Álcool Drog [Internet]. 2006 [acesso em 2013 set 10];2(1):1-17. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762006000100003.
2. Jussani NC, Serafim D, Marcon SS. Rede social durante a expansão da família. *Rev Bras Enferm*. 2007 mar/abr;60(2):184-9.
 3. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [acesso em 2013 ago 22]. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf.
 4. Andrade GN, Panza AR, Vargens OMC. As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva. *Cienc Cuid Saude*. 2011 jan/mar;10(1):82-8.
 5. Muniz RM. Os significados da experiência da radioterapia oncológica na visão de pacientes e familiares cuidadores [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008 [acesso em 2013 set 10]. 243 f. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07072008-111311/pt-br.php>.
 6. Mistura C, Carvalho MFAA, Santos VEP. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 maio/ago [acesso em 2013 ago 20]; 1(3):351-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2943>.
 7. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Cruz Netto NP. Cuidados paliativos à criança oncológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(4):708-16.
 8. Mailhiot GB. Dinâmica e gênese dos grupos. São Paulo: Livraria duas Cidades; 1991.
 9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012. 108 p.
 10. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. São Paulo: Almeida Brasil; 2011.
 11. Ministério da saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 196, de 10 de outubro de 1996. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 1996.
 12. Oliveira LMAC, Medeiros M, Barbosa MA, Siqueira KM, Oliveira PMC, Munari DB. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em 2013 ago 14];44(2):429-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/27.pdf>.
 13. Mezzomo NR, Abaid JLW. O câncer de mama na percepção de mulheres mastectomizadas. *Psicol Pesq* [Internet]. 2012 jan/jun [acesso em 2013 dez 1];6(1):40-9. Disponível em <http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2012/09/v6n1a06.pdf>.
 14. Ambrósio DCM, Santos MA. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2011 out/dez [acesso em 2013 dez 1];27(4):475-84. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>.
 15. Tavares JSC, Trad LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009;13(29):395-408.



16. Fontes CAS, Alvim NAT. Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 abr/jun [acesso em 2013 jul 27];16(2):193-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a09.pdf>.
17. Fabbro MRC, Montronel AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Rev Enferm UERJ. 2008 out/dez;16(4):532-7.
18. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2005 [acesso em 2013 ago 10];51(3):219-25. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo4.pdf.
19. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2007 jan/mar [acesso em 2013 set 10];14(1):17-22. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/v14-1.htm.
20. Gasparelo C, Sales CA, Marcon SS, Salci MA. Women's perceptions on the impact of radical mastectomy in their personal and marital life. Ciênc Cuid Saúde. 2010 jul/set;9(3):535-42.
21. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009 abr/jun [acesso em 2013 set 5];17(2):257-61. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf>.
22. Veit CM, Castro EK. Coping religioso/espiritual positivo em mulheres com câncer de mama: um estudo qualitativo. Psico (Porto Alegre) [Internet]. 2013 jul/set [acesso em 2013 nov 2];44(3):331-41. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/15820/10408>.
23. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo SA. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 [acesso em 2013 set 5];9(1):154-65. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7143/5056>.
24. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2007 jan/fev [acesso em 2013 set 10];15(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a07.pdf.

Data de recebimento: 27/09/2013

Data de aceite: 31/03/2014

Contato com autor responsável: Inajara Mirapalmete Canieles

Endereço postal: Rua Santiago Dantas, 235/casa 479 - Bairro Três Vendas, CEP: 96065-450, Pelotas, RS, Brasil.

E-mail: minajara@yahoo.com.br