

# CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

*Nursing Care Facing the Diagnosis of Breast Cancer*

Fernanda Ewald<sup>1</sup>  
Kellin Danielski<sup>2</sup>

Recebido em: 01 fev. 2013

Aceito em: 26 abr. 2013

**Resumo:** Com o objetivo de conhecer e identificar as expectativas da paciente e sua família diante do diagnóstico de câncer de mama, foi realizada pesquisa bibliográfica na forma de revisão integrativa de literatura, utilizando os seguintes temas: período pré-mastectomia; percepção da família e da mulher diante o diagnóstico de câncer de mama. O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer da população feminina. Independente de outras intervenções terapêuticas, a mastectomia é a mais utilizada devido ao estado em que a doença é diagnosticada. Elaboraram-se as seguintes categorias: Autocuidado, Cuidado humanizado, Proporcionar conhecimento sobre a doença e tratamento, Inserção da família no processo, Preparo da equipe de enfermagem e Enfrentamento. Necessita-se, enquanto enfermeiros e cuidadores, desenvolver formas de melhor assistir a paciente e seus familiares durante esse processo. Parte-se do princípio de que o tratamento mais comum na nossa sociedade trata-se de mastectomia, tratamento invasivo que pode acarretar grandes traumas à mulher, o que poderia ser evitado se houvesse maior comprometimento das equipes de saúde e envolvimento da população diante de campanhas de prevenção do câncer de mama.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Cuidados de enfermagem. Mastectomia.

**Abstract:** In order to know and identify the expectation of patient and your family, facing a diagnosis of breast cancer, it will be held in the form of integrative literature review, using the following themes: period pre-mastectomy, perception of family and women facing the diagnosis of breast cancer. Breast cancer is the leading cause of cancer death in the female population, regardless of other therapeutic interventions, mastectomy is the most widely used due to the state in which the disease is diagnosed. It was prepared the following categories: Self Care, humanized Care Providing knowledge about the disease and treatment, the integration of family in the process, preparation of the nursing team and Coping. We need as nurses and caregivers, to develop ways to better assist the patient and their family during this process. We assume that the most common treatment in our society it is mastectomy, invasive treatment that can cause major trauma the woman, what could be avoided if there was greater impairment of

<sup>1</sup> Graduanda em enfermagem, Faculdade Metropolitana de Blumenau-FAMEBLU. Autor responsável. E-mail: fernandaew@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em UTI, MBA em Gestão Hospitalar. Especialista em Interdisciplinaridade na Prática Pedagógica, Especializanda em Gestão Pedagógica das ETSUS, Mestre em Educação, Docente do Grupo Uniasselvi/Fameblu. E-mail: kellin.danielski@terra.com.br.

health teams and community involvement before prevention campaigns breast cancer.  
**Keywords:** Breast cancer. Nursing care. Mastectomy.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem corporal. Apesar dos grandes avanços terapêuticos obtidos na área nos últimos anos, o câncer de mama está em primeiro lugar dos cânceres que acometem as mulheres (BRASIL, 2008 *apud* VIANA; CAMPOS, 2009).

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres de todas as regiões, com exceção da região Norte, onde o câncer de colo de útero é mais frequente. Para o ano de 2011, foram estimados 49.240 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 49 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2010).

Há muito se fala da importância da participação da família no tratamento da paciente, mas é essencial saber como participar, acompanhar e cuidar em todas as fases do tratamento. Conhecer a doença e os desafios que ela pode originar ajuda na reabilitação e no suporte a ser concedido. Incentivá-la a continuar com seus hábitos desde que saudáveis e dentro de suas limitações. O câncer de mama afeta não só a paciente, mas todos que estão a sua volta. É imprescindível que a família se estruture, pois o tratamento pode ser longo e ter consequências em vários aspectos.

Defronte ao diagnóstico de câncer de mama, a paciente com a possibilidade de passar pelo procedimento de mastectomia e quimioterapia tem muitas incertezas, medos, angústias e ansiedades. Estudos apontam para uma “sequela psicológica”, a qual pode ser mais grave que a própria deformidade deixada pelo tratamento. Portanto, humanizar o conhecimento produzido acerca do cuidado dessas mulheres pode contribuir para a vivência dos profissionais que atuam nessa área (PEREIRA et al, 2006).

De acordo com Mohallem e Rodrigues (2007, p. 188), “o enfermeiro é o membro da equipe que usualmente permanece lado a lado com os pacientes durante todo o processo saúde-doença, o que o torna elemento primordial para o sucesso do tratamento”. Ainda segundo as autoras, esse deve estar muito bem preparado para enfrentar a problemática do

paciente oncológico, colocando-se face a face com as pequenas frustrações do tratamento e poucos retornos gratificantes.

Segundo Viana e Whitaker (2011), o cuidado emocional do paciente é de responsabilidade de toda a equipe de saúde, que precisa estar em condições emocionais de trabalhar com pacientes, seus familiares e comunidade.

O profissional enfermeiro pode atuar em todas as fases do processo, desde o diagnóstico até o retorno para casa após a cirurgia. É uma fase difícil em que a paciente necessita de apoio emocional e de aprendizagem sobre medidas de enfrentamento da doença e tratamento, bem como de auto cuidado e reconstrução do seu cotidiano da melhor forma possível (BARBOSA et al, 2004 *apud* VIANA; CAMPOS, 2009).

Independente de outras modalidades terapêuticas associadas, a mastectomia é a mais comum, principalmente na sociedade brasileira, na qual o câncer de mama é usualmente diagnosticado em estágios mais avançados (SILVA et al, 2010). A mastectomia é responsável por uma série de alterações vivenciadas pelas pacientes que a enfrentam, pois surge como processo cirúrgico agressivo, acompanhado de consequências traumáticas para sua imagem como mulher. Por ser uma experiência emocionalmente difícil, necessita de preparo e assistência adequados durante o período de diagnóstico e pré-operatório (ALVES et al, 2010).

De acordo com Alves et al (2010), diversos fatores têm contribuído para segurança desses procedimentos cirúrgicos na atualidade, no entanto, a maioria dessas técnicas desconsidera a paciente como sujeito e pessoa do seu tratamento.

Para o processo cirúrgico tornar-se mais humanizado, a paciente precisa ter amparo emocional e as orientações devem ser completas. Ela precisa estar consciente de todas as etapas e possíveis consequências do ato cirúrgico afim de que possa estar ciente do seu tratamento e colaborar na sua recuperação (ALVES et al, 2010).

A perda da mama ocasiona diferentes sentimentos, dentre eles vergonha e inferioridade. Isso é explicado, pois a representação do corpo desempenha papel importante na simbolização da mulher enquanto feminino (ALVES et al, 2010).

Segundo Alves et al (2010), a retirada da mama modifica a identidade da mulher nos aspectos sociais e sexuais, muitas vezes, com reflexo na vida conjugal.

Durante o período pré-operatório, observa-se muita ansiedade do marido com relação à desfiguração provocada pela mastectomia. Portanto, o mesmo deve ser incluído na problemática da doença, como objetivo de cuidado porque os mesmos sentimentos de medo, ansiedade e incerteza poderão ser vivenciados por ele. Essa condição pode torná-lo mais próximo da esposa ou afastá-lo dela caso não tenha mecanismos de adaptação e enfrentamento para a situação (SILVA et al, 2010).

Silva et al (2010) acredita que os parceiros, principalmente os maridos, terão maior capacidade de dar apoio emocional as suas parceiras à medida que desenvolvem uma melhor sustentação moral, emocional e afetiva, o que implicará uma melhor adaptação da mulher a sua condição de saúde.

A família é indicada como elemento mais importante na recuperação de mulheres com câncer de mama, dando suporte e apoio, contribuindo assim para a recuperação dessa. Entretanto, tem-se observado que ela deve ser alvo de cuidados também, pois em alguns casos adoece junto com o seu familiar. Demonstra sentimentos de insegurança, preocupação com a morte e, muitas vezes, incertezas com relação ao cuidado para com a mulher e diante o desempenho das atividades do lar (SILVA et al, 2010).

Diante disso, Alves et al (2010) pontuam que o enfermeiro pode contribuir com a equipe multidisciplinar e seu papel se faz fundamental para ajudar a mulher nesse processo tão complexo, cujo comprometimento da auto-imagem traz traumas de ordem física, emocional e social que podem influenciar de forma negativa a evolução do seu tratamento e recuperação.

Depois da experiência de um caso de câncer de mama na família e no decorrer da vida profissional, pôde-se observar a inexperiência, falta de conhecimento e de humanização ao se comunicar o diagnóstico de câncer de mama. Frente a essa questão, decidiu-se refletir em como fazê-lo melhor e alertando para possíveis consequências no decorrer do tratamento, criando um vínculo maior com a paciente e entre ela e seu familiar, principal cuidador.

A humanização em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando em conta as circunstâncias sociais, éticas e psíquicas em todo o relacionamento humano. Dessa forma “a humanização supõe troca de saberes (incluindo os da paciente e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe” (BRASIL, 2004, p. 8).

Conhecer as preocupações que essas mulheres apresentam é muito relevante, pois estabelece-se um vínculo buscando a compreensão de sentido que se dá na comunicação diante o diagnóstico, uma vez que a carência do cuidar relacionada às informações, a doença e ao tratamento aliados à carência do conhecimento das expectativas dessas pacientes, é observado no decorrer desse processo (ALVES et al, 2010).

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude, portanto representa mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Espera-se que o enfermeiro, diante da necessidade de prestação de seus serviços, além das técnicas corretas e conhecimento teórico-prático, tenha percepção do problema a ser enfrentado e habilidade para posicionar-se diante da paciente a respeito do diagnóstico e tratamento; assim como com os familiares, deixando-os informados acerca do que está acontecendo com o paciente e abrindo espaço para possíveis questionamentos e conversa. O familiar, tanto quanto a paciente, não está preparado para receber o diagnóstico, também não sabe ao certo o que fazer, como prosseguir e enfrentar tal situação, portanto deve-se oferecer amparo também a esse.

O estudo será realizado na forma de revisão integrativa e a problemática da pesquisa compreende: como a enfermagem presta cuidado diante o diagnóstico de câncer de mama? Parte-se do pressuposto de que a percepção do cuidado diante ao diagnóstico e o esclarecimento do decorrer do tratamento de câncer de mama contribui significativamente para a reabilitação da paciente, visto que, ciente do percurso a ser percorrido por ela, o enfrentamento torna-se mais seguro e melhora a sua qualidade de vida.

Teve-se como objetivo identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem diante o diagnóstico de câncer de mama. E, como objetivos específicos, identificar a forma de comunicar o diagnóstico de neoplasia da mama; identificar as orientações de enfermagem realizadas referente às etapas e processos do tratamento para a paciente e familiares.

## **MÉTODOS**

O presente estudo realizou-se com base na revisão integrativa da literatura existente sobre o tema. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 2), “a revisão integrativa emerge

como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de estudos significativos na prática”. Difere-se de outros métodos de revisão, pois busca meios rigorosos de seleção, avaliação de relevância e validade dos estudos encontrados, coleta, síntese e interpretação dos dados obtidos na pesquisa.

Os critérios utilizados para seleção dos artigos foram: artigos completos disponíveis na base de dados, artigos disponíveis na língua portuguesa, terem sido publicados nos últimos 10 anos, artigos que englobem a pergunta de pesquisa e objetivos. Foram excluídos artigos fora do ano de seleção. Para coletar os dados, realizou-se uma busca em trabalhos publicados na seguinte base de dados: SCIELO – Scientific Eletronic Library Online.

Para a realização da pesquisa na base citada, utilizaram-se, como referência na busca de artigos, as seguintes palavras-chaves e combinações na língua portuguesa: câncer de mama, cuidados de enfermagem, humanização no cuidado, mastectomia.

Os artigos incluídos na pesquisa foram lidos e posteriormente extraídos os dados de acordo com os objetivos da pesquisa e foram organizados em tabelas para análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se os resultados encontrados na pesquisa que, num primeiro momento, enfocaram as palavras mastectomia e cuidados de enfermagem, câncer de mama e cuidados, na base de dados Scielo (QUADRO 1 e 2).

**Quadro 1** – Amostra da pesquisa

Palavra-chave	Base de dados	Resultados	Excluídos	Incluídos
Mastectomia e cuidados de enfermagem	Scielo	04	0	04
Câncer de mama e cuidados	Scielo	14	05	09
Total			05	13

**Fonte:** Dados da pesquisa (2012).

**Quadro 2** – Amostra da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Caracterizou-se a amostra da pesquisa constituída por 13 artigos (QUADRO 3).

**Quadro 3** – Amostra da pesquisa; autoria, título, periódico e ano de publicação

	Autor	Título	Revista	Ano
A1	CAMARGO, Teresa C.; SOUZA Ivis E. de O.	Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer III	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2003
A2	ALVES, Pricilla C.; BARBOSA, Izabel C. F. J.; CAETANO, Joselany A.; FERNANDES, Ana F. C.	Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura	Revista Brasileira de Enfermagem	2011
A3	PEREIRA, Sandrine G.; ROSENHEIN, Daniele P.; BULHOSA, Michele S.; LUNARDI, Valéria L.; FILHO, Wilson D. L.	Vivências de cuidado da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica	Revista Brasileira de Enfermagem	2006
A4	FERNANDES, Ana F. C.; BONFIN, Isabela M.; ARAÚJO, Iliana M. de A.; SILVA, Raimunda M.; BARBOSA, Izabel C. F. J.; SANTOS, Míria, C. L.	Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada	Escola Ana Nery	2012
A5	PANOBIANCO, Marislei S.; MAMEDE, Marli V.	Complicações e intercorrências relacionadas ao edema de braço nos três primeiros meses após mastectomia	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2002
A6	FERREIRA, Dayane de B.; FARAGO, Priscila, M.; REIS, Paula, E. D. dos; FUNGHETTO, Silvana, S.	Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal	Revista Brasileira de Enfermagem	2011
A7	FUNGHETTO, Silvana, S; TERRA, Mariene G.;	Mulher portadora do câncer de mama: percepção sobre a doença,	Revista Brasileira de	2003

	WOLFF, Leila, R.	família e sociedade	Enfermagem	
A8	FERNANDES, Ana F.C.; RODRIGUES, Maria S. P.; CAVALCANTI, Pacífica P.	Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais	Revista Brasileira de Enfermagem	2004
A9	SILVA, Sílvio, E. D.; VASCONCELOS, Esleane, V.; SANTANA, Mari E.; RODRIGUES, Ivaneide L. A.; LEITE, Teodolina V.; SANTOS, Lucialba M. S.; SAUSA, Ralrizônia F.; CONCEIÇÃO, Vander M.; OLIVEIRA, Jackline L.; MEIRELES, Wanda do N.	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado	Revista Brasileira de Enfermagem	2010
A10	NASCIMENTO, Talita G.; SILVA, Sueli R.; MACHADO, Ana R. M.	Auto-exame de mama: significado para pacientes quimioterápicos	Revista Brasileira de Enfermagem	2009
A11	PANIBIANCO, Marislei S.; MAMEDE, Marli V.; ALMEIDA, Ana M.; CLAPIS, Maria J.; FERREIRA, Cíntia B.	Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido	Psicologia em Estudo	2008
A12	MELO, Maria C. S. C. de; SOUZA, Ivis E. de O.	Ambiguidade – modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama	Escola Ana Nery	2012
A13	MOURA, Fernanda M. de J. S. de P.; SILVA, Michelly G. da; OLIVEIRA, Suziane C. de ; MOURA, Lara de J. S. P. de.	Os sentimentos das mulheres pós- mastectomizadas	Escola Ana Nery	2010

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Num segundo momento, após a organização dos dados, esses foram agrupados por similaridade e elaboradas categorias (QUADRO 4): Autocuidado, Cuidados humanizado, Proporcionar conhecimento sobre a doença e tratamento, Inserção da família no processo, Preparo da equipe de enfermagem e Enfrentamento.

**Quadro 4** – Categorias da pesquisa

Categorias	Autocuidado
	Cuidados humanizados
	Proporcionar conhecimento sobre a doença e tratamento
	Inserção da família no processo
	Preparo da equipe de enfermagem
	Enfrentamento

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Na primeira categoria elaborada "Autocuidado", houve nove relatos que foram extraídos da amostra investigada. E, desses, destacam-se os seguintes:



A enfermagem necessita traçar um plano de cuidados à mulher, que ofereça suporte informativo com relação ao câncer, aos tratamentos recomendados e cuidados com o membro correspondente à mama afetada e que proporcione maior tranquilidade e conforto; estimule a expressão de sentimentos e pensamentos aos outros; a ajude na construção de alternativas viáveis para minimizar a alteração na imagem corporal; a incentive na execução de atividades ocupacionais que reduzam a tensão emocional e encorajem a sua participação em grupos de auto-ajuda (A3).

É importante o apoio e a orientação não somente para as mulheres mastectomizadas, mas também para a família, que é parte essencial no tratamento, pois, se o suporte emocional for de qualidade, será bastante significativa na recuperação da mulher, ajudando-a na melhora da autoestima e consequentemente contribuindo na recuperação da autoimagem (A9).

Os sujeitos são ativos e capazes de promoverem o cuidado de si e têm direito à oportunidade de participação e atenção de enfermagem de qualidade (TRINDADE; FERREIRA, 2009). De acordo com Trindade e Ferreira (2009, p. 4), deve-se prestar assistência no intuito de dar às mulheres a oportunidade de verbalizar seus problemas e experiências e debater possibilidades para o melhor entendimento das situações e buscar resolutividade dos seus problemas, aproveitando o espaço para a educação em saúde.

Segundo Silva et al (2009, p. 697), “para que as pessoas com alterações de saúde sejam capazes de utilizar um sistema de autocuidado, nestas situações, tem que serem capazes de aplicar conhecimentos necessários e oportunos para o próprio cuidado”. Ainda, segundo os autores, é reforçado o papel da enfermagem como promotora do restabelecimento da saúde do paciente como a implementação de práticas assistenciais e educativas que valorizem o ato de seu autocuidar (SILVA et al, 2009).

Na segunda categoria elaborada, cuidado humanizado, houve dezoito relatos que foram extraídos da amostra investigada. E desses destacam-se os seguintes:

Devemos olhar a cliente, a pessoa, não apenas como objeto do assistir, mas como sujeito do nosso cuidado que, sendo, merece um olhar de natureza compreensiva e a oportunidade de recorrer à enfermeira, não para agir ou pensar por ela, mas para auxiliá-la em suas dificuldades, dúvidas, medos e ansiedades, deixando sempre claro que ela tem a responsabilidade final sobre si mesma. Desse modo a enfermeira estará ajudando a cliente a decidir-se e assumir seu próprio destino (A1).

Cuidar é a essência da enfermagem e implica envolvimento, zelo, amor, compaixão, ética. Cuidar não é tratar apenas de uma doença, mas é também vê-la como possibilidade do ser de quem cuidamos. Portanto, ouvir, tocar, estar disponível é uma forma de humanizar a assistência e resgatar o cuidado que, em nossa cultura científica, foi relegado e colocado em suspeição por ser de natureza subjetiva (A1).

A assistência de enfermagem deve incluir medidas para prevenir ou minimizar a angústia referida pela mulher após o diagnóstico de câncer de mama e posterior tratamento, e que incluem a mobilização de suporte social disponível, a ênfase nas questões psicossociais e o fornecimento de informações à mulher, no sentido de facilitar o enfrentamento efetivo da doença e procedimento cirúrgico, restaurando o

senso de normalidade e independência física (A2).

Cuidar é servir, é perceber o outro em pequenos gestos, em pequenas falas, em suas limitações, é uma palavra de carinho. Para realizar esse cuidar, é preciso que os profissionais tenham afinidade em relação aos clientes, principalmente no caso dos acometidos pelo câncer (A4).

A perda do cabelo traz um forte impacto reacional na mulher porque também afeta a sexualidade. A alopecia pode trazer maior sofrimento do que a própria mastectomia já que, no contexto social, a perda do cabelo mostra o diferente, o não belo, a pessoa inquestionavelmente adoecida (A6).

Muitas são as intervenções de enfermagem para as mulheres portadoras de câncer de mama, tornando-se extremamente importante uma assistência baseada em evidências científicas, observações clínicas acuradas por profissionais especializados e constantemente atualizados (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Pacientes portadoras de câncer de mama requerem assistência diferenciada, pois junto ao diagnóstico levam consigo o estigma da doença, a incerteza do prognóstico, o medo da morte, a depressão e a ansiedade, mas também a vontade de viver (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Segundo Mohallem e Rodrigues (2007, p. 191), cada paciente deve ser tratado de acordo com as suas necessidades, porém é preciso encontrar meios para ajudá-lo a expressar suas dificuldades, suas carências, para se fazer compreender. Portanto, além da percepção, o enfermeiro precisa de habilidade tanto para ajudar o paciente a comunicar suas necessidades, como também para compreender aquilo que ele está tentando dizer sem palavras. É importante que o enfermeiro tenha ciência da expectativa do cuidado para reconhecer as reais necessidades e planejar assistência adequada com maior participação do paciente e do cuidador.

De acordo com Silveira et al (2005, p. 5), em relação aos familiares, precisa-se falar o que é provável, tornando-os cientes da gravidade da situação, através de informações precisas, certificando-os da clareza de seu entendimento e buscando encorajá-los na sua tomada de decisões. É necessário dispensar atenção à paciente, familiares e amigos, criando um ambiente em que as relações interpessoais tornam-se possíveis.

Humanizar a assistência de enfermagem, especialmente a de paciente oncológico, vai além da competência técnica e científica. Deve ser uma atitude pessoal, envolvida de valores como solidariedade, respeito ao próximo, às limitações do outro, à dor e ao sofrimento

humano, à perseverança, à vida e à morte. As instituições também devem instituir medidas para que se possa humanizar o cuidado por toda a equipe multiprofissional (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Silveira et al (2005, p. 6) acreditam que, para proporcionar um cuidado humanizado à paciente e seus familiares, devem-se priorizar a comunicação e o relacionamento terapêutico como a essência desse tipo de cuidado.

Na terceira categoria elaborada, proporcionar conhecimento sobre a doença e tratamento, houve dezesseis relatos que foram extraídos da amostra investigada. Desses, destacam-se os seguintes:

Para o tratamento cirúrgico se tornar mais humano a paciente necessita ser mais bem preparada emocionalmente e as orientações devem ser completas. Não se trata apenas de falar o nome da cirurgia e sim de explicar cada passo, ou seja, do que, por que, quando, por quem, como, onde e as consequências, a fim de que a paciente possa estar ciente do tratamento e colaborar na recuperação (A2).

A reação de desespero diante da descoberta da doença pode estar associada ao insipiente conhecimento sobre a doença, como também às dificuldades do tratamento, do cuidar, e ao medo da perda do ente querido. Por isso, é importante que a família seja envolvida no processo de tratamento, para que ocorra a minimização de sentimentos negativos (A4).

Algumas pacientes revelaram não terem tido consciência do que realmente estava acontecendo quando receberam o diagnóstico, pois as informações fornecidas pelos profissionais de saúde foram insuficientes e relacionadas apenas à possibilidade cirúrgica de tratamento (A6).

O apoio da equipe multiprofissional que deve oferecer informações em relação ao problema, procedimento cirúrgico, continuidade do tratamento, possibilidades de intervenções estéticas, pois estas informações ajudam a diminuir os sentimentos de dúvida, medo, preocupação e nervosismo gerado pela falta de apoio e ajuda a estas mulheres (A13).

Após o choque e o estresse vivido no diagnóstico, a paciente necessita enfrentar uma realidade nova, com muitas mudanças inclusive de papéis. A mulher, que sempre foi a cuidadora da casa, dos filhos e do marido, vê-se como alguém que necessita de cuidados especiais. Precisa se afastar de suas atividades diárias, do trabalho, da família e amigos para o tratamento da doença (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Ainda segundo Andolhe, Guidoe Bianchi (2009, p. 7), a paciente pode ter dúvidas quanto à efetividade das intervenções terapêuticas e quanto ao tempo de vida. Em vista disso, os profissionais que estiverem envolvidos no cuidado a mulher com câncer de mama devem proporcionar informações acerca dos tipos de tratamento disponíveis e da perspectiva de vida.

Em vista disso, é fundamental o preparo da paciente por meio de consulta de enfermagem. Nessa ocasião, a paciente tem a oportunidade de ser ouvida e esclarecer as suas dúvidas, o que pode diminuir o estresse, resultando numa recuperação mais rápida e adequada (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Na quarta categoria elaborada, inserção da família no processo, houve treze relatos que foram extraídos da amostra investigada. E, desses, destacam-se os seguintes:

O cuidador familiar deve ser respeitado pela equipe, visto que eles devem ter comportamento e valores coerentes com os referenciais culturais, sociais e educacionais do meio em que interatuam (A4).

O cônjuge tem um papel fundamental durante todas as fases do tratamento, existe a necessidade da mulher em contar com o apoio do companheiro durante a fase de reabilitação que ocorre após o diagnóstico e a mastectomia (A6).

Constatou-se que a família pode ser considerada como um suporte emocional importante para o enfrentamento do câncer de mama e que, quando isto não ocorre, surgem sentimentos de frustração e tristeza (A7).

A família deve ser bem orientada pelos profissionais, a fim de serem capazes de dar o suporte adequado de que as mulheres necessitam (A9).

De acordo com Mohallem e Rodrigues (2007, p. 147), por estar junto ao paciente durante todo o período da doença, a família merece atenção dos profissionais de saúde. A enfermagem deve incentivar a participação familiar no tratamento e orientar sobre a necessidade de um ambiente harmônico e tranquilo para o paciente em todas as fases do processo. A família deve estar presente e bem orientada a respeito do diagnóstico, prognóstico e tratamento, as rotinas do setor, no caso de internação, e o que pode ou não fazer pelo paciente para que se sinta mais seguro diante de suas ações. Ainda segundo as autoras, um dos papéis mais importantes do enfermeiro consiste na defesa dos interesses da paciente (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Segundo Silveira et al (2005, p. 5), a paciente precisa ser reconhecida como integrante de uma família. Por isso algumas considerações e cuidados devem ser centrados na família, proporcionando um clima acolhedor e de proximidade. Essa interação necessita envolver a equipe de enfermagem, a paciente e a família, considerando os aspectos físicos, emocionais, éticos, espirituais e sociais do cuidar.

A equipe de enfermagem precisa estar atenta às experiências de sua prática cotidiana, estar aberta a novas possibilidades, envolvendo a família como participante ativa no processo de enfrentamento da doença. A família pode também contribuir com informações

significativas a respeito do paciente, o que pode favorecer a tomada de decisão quanto à realização de procedimentos necessários (SILVEIRA et al, 2005).

A família ainda deve ser alvo de cuidados, pois muitas vezes adoece junto com seu familiar, fica frágil, tem medo de não aguentar e de perder seu ente querido (SILVA et al, 2010).

Silva et al (2010,p. 6) pontuam que os maridos precisam receber informações adicionais acerca da doença, tratamento e as necessidades relacionadas à intimidade e à sexualidade de suas parceiras, visto que a doença causa uma alteração na autoimagem, o que tende a ser um obstáculo para a sexualidade pós-mastectomia. É evidente também que esses necessitam de apoio da equipe multiprofissional, considerando os vários aspectos e problemas que enfrentam ao lidar com enfermidade de suas parceiras.

Durante o período pré-operatório, observa-se muita ansiedade do marido com relação à desfiguração provocada pela mastectomia. Portanto, o mesmo deve ser incluído na problemática da doença, como objetivo de cuidado porque os mesmos sentimentos de medo, ansiedade e incerteza poderão ser vivenciados por ele. Essa condição pode torná-lo mais próximo da esposa ou afastá-lo dela caso não tenha mecanismos de adaptação e enfrentamento para a situação (SILVA et al, 2010).

Silva et al (2010) acreditam que os parceiros, principalmente os maridos, terão maior capacidade de dar apoio emocional as suas parceiras na medida que desenvolvem uma melhor sustentação moral, emocional e afetiva, o que implicará uma melhor adaptação da mulher à sua condição de saúde.

Os maridos têm importante função em apoiar sua esposa, principalmente na forma em como lidar com o estresse emocional e com o decorrer do tratamento. A dedicação disposta por esses é imprescindível para a mulher, pois assim ela se sente aceita, compreendida e seu relacionamento tanto emocional quanto sexual se tornam melhores (SILVA et al, 2010).

Estar com câncer pode ser uma das experiências mais impactantes do ponto de vista social e familiar. A família diante do diagnóstico vê-se obrigada a enfrentá-lo, fica abalada e apenas depois de um tempo consegue desenvolver mecanismos para aceitar a doença e apoiar a mulher. A doença altera o papel da mulher bem como a dinâmica familiar (AMBRÓSIO,

SANTOS, 2011).

Segundo Souza e Espírito Santo (2008) *apud* Ambrósio e Santos (2011, p. 2), “a família é o principal agente responsável pela promoção de conforto e segurança ao paciente, sendo que para os familiares pode ser tão difícil enfrentar o câncer quanto é para o seu ente acometido”.

Ao se verem diante de uma etapa existencialmente dramática, as filhas de mulheres acometidas pelo câncer de mama passam a enfrentar um momento de crise diante a exposição de inúmeros desafios e preocupações relativas à vida e à morte. Isso caracteriza essas filhas como uma população vulnerável que também inspira cuidados (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

O profissional enfermeiro precisa ser sensível ao sofrimento da mulher acometida e à dor emocional dos familiares de maneira que possa atender as dificuldades geradas pelo diagnóstico de câncer de mama, pois, apesar dos avanços tecnológicos na medicina, e resultados cada vez mais surpreendentes em relação ao tratamento, o câncer de mama permanece como um dos grandes desafios da saúde da mulher (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011). A adoção de estratégias de enfrentamento adequadas é um dos fatores que contribuem para a qualidade de vida das pacientes e familiares (TAVARES; TRAD, 2010).

Outro fator a ser considerado diante o aspecto familiar é que, enquanto mulher, essa desempenha muitos papéis na sociedade: mãe, esposa, trabalhadora, cidadã, chefe de família, e traz, diante desse processo, muitos obstáculos no desempenho das suas atribuições, principalmente quando adoece. Dessa forma, surgem preocupações como não querer ser um incômodo, não depender dos outros, não atrapalhar. Portanto é necessário suporte familiar para que ela se sinta segura também diante de suas atividades rotineiras, contribuindo assim para uma melhor eficácia no seu tratamento (ALVES et al, 2010).

Na quinta categoria elaborada, preparo da equipe de enfermagem, houve onze relatos que foram extraídos da amostra investigada. E desses destacam-se os seguintes:

A enfermagem exerce fundamental importância nos trabalhos realizados nesses grupos, em especial no sentido de minimizar os conflitos identificados, através do ensino do autocuidado e da valorização do indivíduo como um ser único, com seus medos e suas dúvidas, visando promover um crescimento individual, a partir da aceitação espontânea de cada indivíduo em sua singularidade, dando-lhe estímulo e apoio. Cabe também à enfermagem buscar a elucidação de dúvidas que surgem em

decorrência do tratamento oncológico, podendo deixar a paciente menos apreensiva e mais crente no seu processo de cura (A8).

É necessário que os enfermeiros estabeleçam vínculos de confiança que permitam a discussão sobre o seu estado de saúde, sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento e de como manter o controle, não esquecendo, principalmente, dos aspectos emocionais que envolvem esse momento (A9).

As ações de enfermagem têm fundamental importância nas atividades grupais com as mulheres mastectomizadas, no sentido de minimizar os conflitos identificados, estimulando o autocuidado e valorizando cada participante como um ser único, com seus medos e suas dúvidas (A9).

Os profissionais devem valorizar mais as queixas das pessoas que os procuram. Esta posição favorece a identificação precoce do problema, garantindo melhor prognóstico e qualidade de vida (A13).

A relação terapêutica ou relação pessoa-a-pessoa constitui uma meta a ser alcançada como resultado de interações planejadas entre dois seres humanos: a enfermeira e a pessoa que requer ajuda, as quais, nesse processo, desenvolvem uma capacidade de estabelecer uma relação interpessoal. A enfermeira e a pessoa que requer ajuda transformam ou modificam seu comportamento e aprendem como resultado desse processo interativo (SILVEIRA et al, 2005).

Reconhecer informações significativas não é tarefa fácil, mais difícil ainda é interpretar o significado do que é observado, escutado e percebido na relação entre enfermeira, equipe de enfermagem, pacientes e familiares. Diante disso, faz-se necessário considerar as dificuldades encontradas pela paciente e seus familiares. Seus temores, medo do desconhecido, do fim da vida, de não poder assegurar o sustento da família, a falta de coragem para enfrentar as situações decorrentes da doença ou da possível incapacitação que esta pode causar (SILVEIRA et al, 2005).

A comunicação é um dos principais meios para favorecer as interações entre a equipe, pacientes e familiares. Porém essa interação não ocorre ao acaso. Necessita ser conscientemente planejada pela equipe de enfermagem, a partir das observações realizadas, das necessidades evidenciadas e das interpretações dos significados atribuídos pela paciente e seus familiares a sua nova situação de vida (SILVEIRA et al, 2005).

Prestar informações à paciente é fundamental para auxiliá-la na busca da superação da doença, uma vez que o paciente, quando bem informado sobre a sua doença, terá maior capacidade de adaptação e mais confiança depositará na equipe de saúde, que traz benefícios na adesão e enfrentamento do tratamento (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Destaca-se ainda a relevância da presença da equipe de enfermagem junto ao paciente e ao familiar, da empatia, da interação, da cooperação da equipe multidisciplinar e do uso de tecnologia que pode proporcionar um cuidado mais humanizado (SILVEIRA et al, 2005).

Precisa-se estar numa posição de questionar as ações, aprender a tolerar, aceitar e enfrentar ansiedades, desenvolver a capacidade de lidar com receios, medos, perdas, com frustrações que podem emergir da relação construída entre a equipe, com relação a pacientes e familiares (SILVEIRA et al, 2005).

Na sexta categoria, enfrentamento, houve dezesseis relatos que foram extraídos da amostra investigada. E desses destacam-se os seguintes:

Os seios compõem a estética feminina e a retirada da mama, em geral, provoca na mulher um sentimento de mutilação e um abalo na imagem corpórea (A9).

É importante o apoio e a orientação não somente para as mulheres mastectomizadas, mas também para a família, que é parte essencial no tratamento, pois, se o suporte emocional for de qualidade, será bastante significativo na recuperação da mulher, ajudando-a na melhora da autoestima e consequentemente contribuindo na recuperação da autoimagem (A9).

Percebemos que, ao indicarem para si mesmas a necessidade de conformar-se com essa situação, as mulheres reagiram à sua própria condição, justificando que a origem do problema está no câncer de mama: "Eu acho que o linfedema é uma seqüela da doença (A11).

É necessária a compreensão dessa teia de significados religiosos por todos os envolvidos neste processo de adoecimento, pois essa compreensão pode sinalizar uma promoção em saúde que invista na desconstrução de situações geradoras de sentimentos negativos nestas pacientes, possibilitando a elas mais coragem para lidar com a doença como algo passível de controle, assegurando maior estabilidade emocional (A13).

Na busca de vencer o estresse, cada pessoa usa estratégias de enfrentamento que, segundo suas avaliações, serão mais efetivas para superá-lo. Essas estratégias formam um conjunto de esforços desenvolvidos pelo indivíduo para administrar os estímulos internos e externos (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

O sofrimento, instância subjetiva que ameaça a unidade e integridade da pessoa, foi indicado como principal responsável por inibir ou comprometer a participação da paciente e familiar em atividades sociais e produtivas. Identificou-se, entre as possíveis causas desse sofrimento, a convivência com a incerteza; sentimento que permeia o período de tratamento da mulher mastectomizada (TAVARES; TRAD, 2010).

Cada mulher em sua individualidade enfrentará o processo de perda da mama de



acordo com os mecanismos de enfrentamento que julgar mais efetivos (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009). Silveira et al (2005 p.5) consideram que se é capaz de transmitir segurança ao outro pela simples presença junto ao paciente e/ou ao seu familiar.

De acordo com Andolhe, Guido, Bianchi (2009, p. 6), ao aceitar a doença, a paciente inicia um processo de tomada de decisões quanto à realização de exames complementares, escolha da modalidade de tratamento e terapias adjuvantes. Nesse processo, a paciente tem que enfrentar profundas mudanças na realização de suas atividades diárias, no convívio social e, especialmente, a mulher com câncer de mama precisará se ajustar a significativas transformações de seu corpo e a reavaliação do seu autoconceito.

É preciso valorizar que mesmo que a família se encontre em um estado de fragilidade emocional ou de crise continua ocupando um papel de destaque para a paciente, contribuindo para que se sinta protegida, mais segura, amada e significativa para o seu grupo familiar. Tais sentimentos, na maioria das vezes, a estimulam a lutar pela vida (SILVEIRA et al, 2005).

A relação da mulher com seus filhos faz-se muito representativa nesse processo, pois eles podem ser vistos por ela como forte apoio emocional e amparo, manifestados com gestos de atenção, carinho, compreensão e companheirismo. A presença dos filhos é apontada pela maioria das mulheres como suporte emocional mais efetivo (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Os aspectos psicológicos repercutem intensamente sobre o sistema imunológico. Assim, uma postura mais otimista e positiva adotada pela mulher pode surtir efeitos benéficos ao organismo de modo a aperfeiçoar seu sistema de defesa, melhorando a sobrevida da paciente (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebeu-se que muito já foi publicado a respeito da temática proposta em termos de patologia, fatores que contribuem para o tratamento e a importância participação da família neste processo. Necessita-se colocar em prática o cuidado de enfermagem humanizado e pautado em evidências científicas de forma efetiva, considerando todos os aspectos e pessoas envolvidos nessa situação, garantindo assim, o sucesso do tratamento.

A revisão integrativa proporcionou agregar conhecimento em vários âmbitos do cuidado à mulher portadora de câncer de mama através de pesquisas e outros artigos de revisão bibliográfica. Pode-se constatar que o cuidado vai muito além da ferida operatória e medicação. Por isso, considera-se imprescindível que a equipe de enfermagem designe um espaço para refletir a respeito da importância da participação da família neste cuidado. Dessa forma, foram criadas as seis categorias: Autocuidado, Cuidado Humanizado, Proporcionar conhecimento sobre a doença e tratamento, Inserção da família no processo, Preparo da Equipe de Enfermagem e Enfrentamento.

A categoria "autocuidado" foi elaborada com o propósito de estabelecer cuidados para que a mulher possa prestar com ela mesma, ou seja, diante do seu estado de saúde o que ela pode realizar para proporcionar maior conforto e efetividade para o seu diagnóstico e tratamento, levando em consideração que estará sempre amparada por uma equipe multiprofissional.

Na categoria "cuidado humanizado", procurou-se estabelecer formas de prestar o cuidado necessário pensando nessas pacientes como a soma de um todo, seres únicos, participantes do seu tratamento.

Com a categoria "proporcionar conhecimento sobre a doença e tratamento", pretendeu-se identificar as necessidades de adquirir conhecimento da paciente e esclarecê-las na medida em que for necessário. Pensa-se que assim ela terá mais suporte para enfrentar todo esse processo.

Acredita-se que a família deve ser inserida nesse processo, pois vê-se nela a maior cuidadora, além de ser conhecida, possui hábitos semelhantes e confiáveis. Deve-se proporcionar conhecimento e incentivá-los a prestar o cuidado necessário.

Além disso, pensa-se que preparar a equipe de enfermagem para trabalhar com essas pacientes se faz muito importante, pois portadoras de câncer de mama estão abaladas emocionalmente e a equipe precisa dar apoio para lidar com tal situação, sendo compreensiva nesse momento.

Muitas vezes, as pacientes desenvolvem formas de enfrentar a doença e essas, por mais particulares que se apresentem, devem ser respeitadas, desde que não atrapalhem a efetividade do seu tratamento, pois contribuem para a aceitação e qualidade de vida delas.

Através de revisão integrativa, esperou-se demonstrar alguns estigmas que a doença traz associadas ao seu diagnóstico, as dificuldades que se pode ter diante dela e ainda apresentar formas para proporcionar um vínculo efetivo entre profissionais e pacientes.

Partiu-se do princípio de que o tratamento mais comum na sociedade é a mastectomia, tratamento invasivo que pode acarretar grandes traumas à mulher, o que poderia ser evitado se houvesse maior comprometimento das equipes de saúde e envolvimento da população diante de campanhas de prevenção do câncer de mama.

A presente discussão é fundamental para os profissionais de enfermagem, pois oferece oportunidade de refletir a respeito das circunstâncias em que a mulher e sua família se encontram. Fica o imperativo de que os profissionais de enfermagem tenham um contato mais humanizado diante da patologia em questão que, sem dúvida, afeta toda a dinâmica familiar.

Para finalizar, compreende-se que a temática pode vir a desencadear pesquisas futuras como: entrevistar sujeitos para conhecer as formas de enfrentamento usadas e o que a ajudou a passar por esse momento.

## REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, Daniela C. M.; SANTOS, Manoel A. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.27, n. 4, dez. 2011.

ALVES, Pricilla C.; BARBOSA, Izabel C. F. J.; CAETANO, Joselany A.; FERNANDES, Ana F. C. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 732-737, jul./ago., 2011.

ALVES, Pricilla C.; SILVA, Anna P. S.; SANTOS, Míria C. L.; FERNANDES, Ana F. C. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório de mastectomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n.4, p. 989-995, dez. 2010.

ANDOLHE, Rafaela; GUIDO, Laura de A.; BIANCHI, Estela R. F. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 711-720, set. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS – Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMARGO, Teresa C.; SOUZA Ivis E. de O. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer

III. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 614-621, 2003.

FERNANDES, Ana F. C.; BONFIN, Isabela M.; ARAÚJO, Iliana M. de A.; SILVA, Raimunda M.; BARBOSA, Izabel C. F. J.; SANTOS, Míria, C. L. Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada. **Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 27-33, jan./mar., 2012.

FERNANDES, Ana F.C.; RODRIGUES, Maria S. P., CAVALCANTI, Pacífica P. Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 31-34, jan./fev, 2004.

FERREIRA, Dayane de B.; FARAGO, Priscila, M.; REIS, Paula, E. D. dos; FUNGHETTO, Silvana, S. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 536-544, maio/jun., 2012.

FUNGHETTO, Silvana, S; TERRA, Mariene G.; WOLFF, Leila, R. Mulher portadora do câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 5, p. 528-532, set./out., 2003.

INCA. **Programa nacional de controle do câncer de mama**. 2010.

MELO, Maria C. S. C. de; SOUZA, Ivis E. de O. Ambiguidade – modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 41-48, mar., 2012.

MOHALLEM, Andréa G. da C.; RODRIGUES, Andrea B. **Enfermagem Oncológica**. Barueri: Manole, 2007.

MOURA, Fernanda M. de J. S. de P.; SILVA, Michelly G. da; OLIVEIRA, Suziane C. de ; MOURA, Lara de J. S. P. de. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 477-484, jul./set., 2010.

NASCIMENTO, Talita G.; SILVA, Sueli R.; MACHADO, Ana R. M. Auto-exame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 557-561, jul./ago., 2009.

PANOBIANCO, Marislei S.; MAMEDE, Marli. Complicações e intercorrências relacionadas ao edema de braço nos três primeiros meses após mastectomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 544-551, jul./ago., 2002.

PANIBIANCO, Marislei S.; MAMEDE, Marli V.; ALMEIDA, Ana M.; CLAPIS, Maria J.; FERREIRA, Cíntia B. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. **Psicologia em Estudo**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 807-816, out./dez., 2008.

PEREIRA, Sandrine G.; ROSENHEIM, Daniele P.; BULHOSA, Michele S.; LUNARDI, Valeria L.; LUNARDI, Wilson D. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma

pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 791-795, nov./dez, 2006.

SILVA, Irene de J.; OLIVEIRA, Marília de F. V. de; SILVA, Silvio E. D. da; POLARO, Sandra H. I.; RADÚNZ, Vera; SANTOS, Evangelia K. A. dos; SANTANA, Mary E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SILVA, Sílvio, E. D.; VASCONCELOS, Esleane, V.; SANTANA, Mari E.; RODRIGUES, Ivaneide L. A.; LEITE, Teodolina V.; SANTOS, Lucialba M. S.; SAUSA, Ralrizônia F.; CONCEIÇÃO, Vander M.; OLIVEIRA, Jackline L.; MEIRELES, Wanda do N. Representações sociais de mulheres mastectomizada e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 727-734, set./out., 2010.

SILVA, Tiago B. C.; SANTOS, Míria C. L.; ALMEIDA, Ana M.; FERNANDES, Ana F. C. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizada com relação à convivência pós-cirúrgica. **Revista Brasileira de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n.1, p. 113-119, mar. 2010.

SILVEIRA, Rosemary S. da; LUNARDI, Valéria L.; FILHO, Wilson D. L.; OLIVEIRA, Adriane M. N. de. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na uti. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, p. 125-130, 2005.

SOUZA, Marcela T.; SILVA, Michelly, D. da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010.

TAVARES, Jeane S. C.; TRAD, Leny A. B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1349-1358, jun. 2010.

VIANA, Joelma de M.; CAMPOS, Luciana A. L. Câncer de mama e mastectomia: cenário de atuação de enfermeiros, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/cancer-de-mama-e-mastectomia-cenario-de-atuacao-de-enfermeiros/18331/>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

VIANA, Renata A. P. P.; WHITAKER, I. Y. **Enfermagem em terapia intensiva: Práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011.