

COMPREENDENDO SENTIMENTOS DAS ENFERMEIRAS ACERCA DO CÂNCER DE MAMA

UNDERSTANDING FEELINGS ABOUT BREAST CANCER: NURSES' REPORT

PERCIBIENDO SENTIMENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA: RELATO DE ENFERMEIRAS

SORAYA BEZERRA FURTADO¹

SÂMIA AGUIAR LÔBO²

MÍRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS³

ANNA PAULA SOUSA DA SILVA⁴

ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES⁵

O estudo objetiva compreender os sentimentos de enfermeiras de oncologia acerca do câncer de mama. Pesquisa qualitativa onde foram entrevistadas oito enfermeiras nos meses de novembro e dezembro de 2006, mediante entrevista semi-estruturada com a seguinte questão norteadora: Como é para você a possibilidade de vir a ter câncer de mama? A análise compreensiva das entrevistas revelou as seguintes categorias: compreendendo sentimentos acerca do câncer de mama, o estigma da doença e mutilação, a doença e tratamento, refletindo a feminilidade e sexualidade, aceitação da doença. Conclui-se que o fato de ser profissional da saúde, especificamente da oncologia, não significa que a enfermeira demonstraria melhor enfrentamento da doença, uma vez que é constatada a presença do estigma consolidado nas falas das participantes.

DESCRIPTORIOS: Neoplasias da mama; Enfermagem oncológica; Emoções.

The aim of this study was to understand the feelings of the oncology nurses about breast cancer. It was a qualitative research through which eight (8) nurses were interviewed during the months of November and December 2006. The interview was of the semi-structured kind, with the following guiding questions: How do you feel about the possibility of having breast cancer? A comprehensive analysis of the interviews revealed some categories: including feelings about breast cancer; the stigma of the disease and mutilation, disease and treatment, the femininity and sexuality as well as acceptance of the disease. It was concluded that the fact of being a health professional, specifically in oncology, does not mean that the individual demonstrates a better way of facing the supposed disease, since it is evidenced the presence of the stigma in the consolidated lines of the participants.

DESCRIPTORS: Breast neoplasms; Oncologic nursing; Emotions.

El estudio pretende apreciar los sentimientos de enfermeras de oncología acerca del cáncer de mama. Investigación cualitativa, en la cual se entrevistó a ocho (8) enfermeras, en los meses de noviembre y diciembre de 2006, a través de una entrevista estructurada en parte, con la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué piensa usted sobre la posibilidad de llegar a tener cáncer de mama? Un análisis exhaustivo de las entrevistas reveló las siguientes categorías: apreciando sentimientos sobre el cáncer de mama, el estigma de la enfermedad y la mutilación, la enfermedad y el tratamiento, reflejando la feminidad y sexualidad, la aceptación de la enfermedad. De ello se deduce que ser un profesional de la salud, específicamente en oncología, no significa que la persona demostraría mejor forma de encarar la enfermedad, ya que se constata la presencia del estigma consolidado en las declaraciones de las participantes.

DESCRIPTORIOS: Neoplasias de la mama; Enfermería oncológica; Emociones.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Oncologia pela Escola Cearense de Oncologia/Brasil. E-mail: sorayabfs@terra.com.br

² Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Projeto Saúde Mamária/Brasil. E-mail: samya_lobo@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC/Brasil. E-mail: mlavinas@fortalnet.com.br

⁴ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista CAPES/Brasil. E-mail: annapaula_ufc@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Doutora. Professora Associado do Departamento de Enfermagem da UFC. Endereço: Rua Lauro Maia, 950 – Apto 402. Fortaleza-CE. CEP: 60055-210. Telefone: (85) 3366-8456. Pesquisadora do CNPq/Brasil. E-mail: afcana@ufc.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de mama constituiu a segunda causa de morte por doença em 2008, sendo esperados 49 mil novos casos de câncer de mama feminino⁽¹⁾, demonstrando seu impacto social e caracterizando-o como problema de saúde pública, não somente nacional, mas também mundial.

A etiologia das neoplasias malignas é ampla e ainda não é claramente definida, porém, evidências mostram estar relacionadas com a genética e com os determinantes sociais, sendo eles a urbanização, a industrialização e a maior expectativa de vida⁽²⁾. A urbanização e a industrialização, por sua vez, leva os indivíduos a terem hábitos de vida inadequados e expondo-se aos fatores ambientais, naturais e modificados.

O surgimento do câncer mamário é comum nas mulheres, principalmente na pós-menopausa, concentrando-se na faixa etária entre 45 e 50 anos. Mulheres jovens também são acometidas, porém em menor frequência, apresentando uma curva ascendente a partir dos 25 anos⁽¹⁾. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Rio de Janeiro, órgão de Saúde Pública do Ministério da Saúde e responsável pela prevenção do câncer, estimou, para 2008, 470 mil casos novos de câncer de mama no Brasil, sendo este o que mais promove óbitos entre mulheres. No Ceará, estima-se para 2008, uma taxa de incidência de 35,65 para cada 100.000 habitantes⁽¹⁾.

Este tipo de câncer é bastante temido pela sua alta frequência e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. As causas do câncer são variadas, podendo ser externas (substâncias químicas, irradiação, vírus) ou internas (hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas), estando ambas inter-relacionadas⁽²⁾.

Na maioria das vezes, a associação entre câncer e morte é freqüente e contribui, no cotidiano, para a formação de conceitos errôneos relacionados com tal morbidade, acarretando um comportamento de fuga na maioria das pessoas, no que diz respeito ao combate e enfrentamento da patologia. Seja o indivíduo leigo ou não, o vocábulo câncer desencadeia uma complexidade de sentimentos como medo e impotência. Observa-se que pacientes e

seus familiares, assim como amigos mais próximos, têm reações de medo, angústia, desespero, dentre outros sentimentos, diante do conhecimento desse diagnóstico⁽³⁾.

Os enfermeiros que atuam em unidades de oncologia percebem no dia-a-dia, por meio de breves discursos das pacientes, o quanto uma neoplasia, principalmente da mama, supera outros sofrimentos vividos, tendo em vista o aspecto mutilante e a sensação de séria ameaça à vida que afeta a mulher em todas as suas dimensões.

Os referidos fatos e seus estigmas associados à vivência dos pesquisadores no âmbito da oncologia, causa inquietação, uma vez que, percebe-se medo, angústia e insegurança nas falas entre os mesmos ao discutir-se sobre câncer. Diante disto, acredita-se que os múltiplos sentimentos que ocorrem com aquelas mulheres que recebem um diagnóstico de câncer de mama também existem nas demais mulheres, incluindo os próprios profissionais de saúde⁽⁴⁾.

De um modo geral, a aversão ao câncer de mama por parte das mulheres deve-se aos seus efeitos biopsicossociais, os quais a afetam profunda e significativamente. Em face do diagnóstico, a mulher passa por crises de instabilidade marcadas por medos, frustrações, conflitos e insegurança. Esse sofrimento está associado ao caráter incurável e a ideia de possível morte⁽⁵⁾.

Contudo, a abordagem do tema proposto ao estudo é bastante escassa na literatura especializada, considerando-se que o câncer é uma das doenças crônico-degenerativas que mais causam transtornos e sofrimento em diversas dimensões, tanto a mulher quanto aos familiares e cuidadores. Nestes termos, justifica-se a pesquisa pelo fato de se compreender o impacto provocado pela doença na implantação de estratégias de cuidados à mulher com câncer de mama⁽⁶⁾.

Acredita-se que o tema seja de grande relevância para a área da oncologia, tendo em vista o pouco interesse em discutir-se a temática no cotidiano dos enfermeiros. Diante do exposto, objetiva-se compreender os sentimentos das enfermeiras de oncologia na possibilidade de se tornarem doentes de câncer de mama.

MÉTODO

O procedimento metodológico adotado engloba os princípios qualitativos, pois responde a questões muito

particulares e subjetivas, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes⁽⁷⁾.

A investigação decorreu em uma instituição de referência no diagnóstico e tratamento do câncer no Norte/Nordeste da cidade de Fortaleza-CE. Das 34 enfermeiras atuantes no referido hospital foram entrevistadas 8 nos meses de novembro e dezembro de 2006, por estarem no critério de inclusão, ou seja, ter um ano de atuação na área de oncologia.

O projeto foi previamente contemplado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição hospitalar e a fase de coleta de dados só foi iniciada após aprovação e autorização formal, procurando atender aos aspectos éticos preconizados na Resolução 196/96⁽⁸⁾ do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisa com seres humanos, tendo parecer aprovado em 25 de outubro de 2006. Cada participante do estudo foi abordado para o esclarecimento do objetivo firmado e, após seu consentimento livre e esclarecido é que a entrevista foi realizada com garantia total do anonimato.

Os depoimentos foram coletados por meio de entrevistas gravadas em fita cassete, com dados de identificação e da seguinte questão norteadora: Como é para você a possibilidade de vir a ter câncer de mama? As perguntas foram realizadas com a finalidade de permitir a livre manifestação das participantes. Para garantir o anonimato, as enfermeiras foram identificadas por números arábicos.

Os dados foram construídos tendo-se em vista a análise de conteúdo, próprio da pesquisa qualitativa⁽⁷⁾. Simultaneamente, os discursos colhidos foram apresentados a partir da construção de categorias, ou seja, agrupamentos de conceitos, valores e sentimentos em torno da questão problema.

Dessa construção, surgiram as seguintes categorias: compreendendo os sentimentos de enfermeiras de oncologia acerca do câncer de mama, o estigma da doença e mutilação, a doença e tratamento, refletindo a feminilidade e sexualidade e aceitação da doença.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS NARRATIVAS

As enfermeiras entrevistadas foram caracterizadas da seguinte forma: com faixa etária variando entre 26 e 51

anos, sendo três (3) casadas, dentre estas, duas com dois filhos, as demais solteiras, sendo uma com um filho. Todas relataram realizar o auto-exame das mamas e comparecer às consultas médicas ginecológicas sistematicamente. A idade da menarca variou entre 11 e 13 anos. Dentre as entrevistadas, duas informaram história familiar de câncer de mama com parentesco de segundo grau.

As categorias foram extraídas conforme as convergências encontradas nas respostas aos questionamentos na tentativa de compreender os sentimentos dos enfermeiros sobre a possibilidade de ter câncer de mama.

Categoria – Compreendendo os sentimentos acerca do câncer de mama

O câncer de mama envolve basicamente a passagem por três etapas que se sobrepõem: o recebimento do diagnóstico de estar com câncer (sentido como algo de natureza negativa), a realização de um tratamento longo e agressivo, aceitação de um corpo marcado por uma nova imagem e necessidade de conviver com a mesma⁽⁵⁾.

Quando se pensa em doença, independente do órgão acometido e dos efeitos causados no organismo pela mesma há um conjunto de sentimentos que se encontram diretamente associados. No momento em que o indivíduo recebe um diagnóstico geralmente é decisivo, porque a partir de então, tem a possibilidade de reformular aspectos importantes de sua vida⁽⁹⁾ diante da seguinte fala: *...A possibilidade de ter câncer de mama assusta* (Enfermeira 3).

O diagnóstico de câncer acarreta uma série de problemas ultrapassando os de ordem física, na medida em que se associa à morte, dor e sofrimento. A extensão e duração desses problemas podem ser fortemente influenciados pelas estratégias de enfrentamento utilizadas pela pessoa em seu lidar com a doença⁽¹⁰⁾, como refere a Enfermeira 5: *Pensar na possibilidade de ter câncer de mama, em um primeiro momento é angustiante...*

O impacto é uma vivência por demais significativa que envolve sentimentos de medo do sofrimento, da mutilação e da morte⁽¹⁰⁾, como se observa nos seguintes discursos: *A primeira reação seria um impacto, susto* (Enfermeira 3); *Aterrorizante, não só câncer de mama, mas qualquer um que puder acontecer* (Enfermeira 6).

Os três sentimentos por estarem intimamente ligados como, medo, terror e angústia, surgem constantemente nos discursos, dificultando o próprio pensar de vir a ser uma paciente da oncologia. Apenas imaginar-se como paciente já é o bastante para desencadear desconforto visível. Enfermeira 7.: *Pensar na possibilidade de ter câncer de mama me causa temor e angústia... A verdade é que muitas vezes dizemos palavras confortadoras para as pacientes com diagnóstico de CA de mama e na realidade não gostamos nem mesmo de pensar na possibilidade de vivermos essa realidade.*

O medo do diagnóstico de câncer torna-se ameaçador, originando reações emocionais que provocarão mudanças significativas no âmbito biopsicossocial do indivíduo⁽¹¹⁾, corroborado pela Enfermeira 4: *O medo existe, mas não sou de pensar muito nisso. Como faço a prevenção anual, acredito que se vier a acontecer o CA será no início e a possibilidade do tratamento e cura será certa.*

Categoria – O estigma da doença e mutilação

A possibilidade da morte, decorrente de uma doença como o câncer, repleto de estigmas como o câncer de mama causador de mutilações, gera sentimentos de ansiedade, depressão e medo diante da finitude da vida⁽¹²⁾, confirmado pelo estigma da fala da Enfermeira 1: *Apesar de hoje o número de pacientes com cura de câncer de mama ser maior, sinto-me temerosa por causa de mutilações observadas aliado a sofrimento.*

O câncer de mama pode representar incerteza, medo da morte, recidiva, mutilação, dor, rejeição, preconceito e isolamento. É um acontecimento com profundas implicações, provocando mudanças irreversíveis na vida das mulheres⁽¹³⁾, assim comentado pela Enfermeira 1: *Câncer é sempre uma doença estigmatizada como uma doença sem cura. Apesar de recente palestra ter referido câncer de mama como doença crônica (nº de protocolos novos).*

Na sociedade ocidental, o simbolismo construído sobre o câncer é de uma doença que invade o corpo, incurável, misteriosa, que gera sofrimento e perdas. Embora os progressos dos meios diagnósticos e das terapêuticas tenham ampliado a sobrevivência dos pacientes, o simbolismo persiste⁽¹²⁾.

Os principais estigmas relacionados com a neoplasia mamária são as crenças de ser uma doença contagiosa,

devendo haver afastamento/isolamento e de ser sentença de morte, uma vez que se vivencia uma cultura na qual a morte expressa tabu, não podendo ser discutida e sim silenciada⁽¹⁰⁾, diante das falas das seguintes entrevistadas: *Mesmo se falando em cirurgia para ‘cura’ a mutilação deixa ‘marcas’.* (Enfermeira 6); *... por ser uma doença estigmatizante para a mulher, pelo temor da morte e principalmente pela possibilidade da mutilação em um órgão esteticamente importante na vida feminina (social e sexual), além do sofrimento físico causado pelo tratamento, quimioterapia e/ou radioterapia, cirurgia paliativa e seus efeitos colaterais (Ex: náuseas, vômitos, queda de cabelo, etc.), traumas psicológicos e depressão* (Enfermeira 7).

O câncer de mama é uma temática censurada, representando um segredo difícil de ser compartilhado, narrado e ouvido. Significativas zonas de sigilo foram encontradas ao se tentar caracterizar as formas de enfrentamento desta neoplasia, ou mesmo simplesmente falar sobre a doença⁽¹⁴⁾.

Categoria – A doença e o tratamento

Ter conhecimento científico talvez represente o alívio de algumas tensões do processo evolutivo da terapêutica antineoplásica, mas não facilitaria a vivência das terapias como é observado nas falas a seguir, que revelam uma breve angústia quanto às opções de tratamento.

As falas revelam que o conviver com a realidade de uma instituição oncológica, ou seja, o dia-a-dia com as histórias de vida e sentimentos dos pacientes com câncer são vivenciados de forma diferenciada por cada enfermeira. Algumas profissionais consideram essa vivência positiva por favorecer no enfrentamento de um possível câncer mamário, outras encaram como negativa, pois o conhecimento levaria à ansiedade, como se o indivíduo estivesse sempre a esperar a próxima etapa, assim relatado pela Enfermeira 2: *Como sou uma profissional de saúde, e por saber um pouco do que poderia acontecer, acho que ajudaria no tratamento.*

A eficácia dos procedimentos ou modo de enfrentamento adotado pela mulher diante do câncer em direção a uma adaptação positiva, dependerá dos recursos psicológicos que ela tiver disponível⁽¹³⁾. Isto foi observado nos discursos das seguintes profissionais: *Acredito que trabalhar na área me auxiliaria em diversos aspectos, tais como: compre-*

ensão de todo o processo da doença, bem como, seu tratamento, os seus efeitos indesejáveis. O contato (convívio) diário com os pacientes oncológicos me permite conhecer um pouco a realidade dos mesmos, suas histórias de vida, anseios, medos, bem como suas superações e conquistas, o que me faz refletir diariamente sobre os reais valores da vida, o quanto ela está suscetível a sérias mudanças inesperadas (Enfermeira 5); Depois viria o momento de pensar no prognóstico, especialmente, relacionado com as possibilidades terapêuticas: quimioterapia, radioterapia, cirurgia. Certamente a possibilidade de mastectomia, pois é o alvo da feminilidade, porém, o que vale é a vida (Enfermeira 3).

A quimioterapia está associada a efeitos colaterais físicos, como náuseas, vômitos, anorexia, constipação, diarreia, fadiga e mucosite. Os profissionais, enfermeiros reconhecem a importância dos diversos tratamentos do câncer, porém as prioridades não devem recair apenas no manejo da doença, mas se estender ao ambiente construído ao seu redor⁽¹¹⁾, como afirma a Enfermeira 7: *...além do sofrimento físico causado pelo tratamento, quimioterapia e/ou radioterapia, cirurgia paliativa e seus efeitos colaterais (Ex: náuseas, vômitos, queda de cabelo, etc.), traumas psicológicos e depressão.*

As pessoas reagem de modo particular e diferenciado à saúde e à doença, sendo assim, cada pessoa apresentará em determinadas situações, um estado emocional, racional, físico e espiritual, diferente umas das outras. Entretanto, faz-se necessário saber que cada sociedade desenvolveu, ao longo de sua existência, linhas de direções básicas, as quais levam as pessoas à compreensão da saúde e da enfermidade, e também sobre quais tratamentos e métodos de cura são oferecidos e podem ser aceitos⁽¹⁵⁾.

Categoria – Refletindo a feminilidade e sexualidade

Nesta categoria é percebido em alguns discursos, a relevância da imagem corporal e da estética frente ao elemento vida. A mastectomia é vista como causadora de intensos abalos em relação às demais possibilidades terapêuticas para o câncer.

A ênfase dada à mama como parte do corpo feminino mais uma vez representa simbolicamente a identidade do ser mulher, e conclui que os seios participam de uma linguagem corporal para a conquista de um companheiro. Deste modo, a imagem da mulher é modificada quando

ocorre a mastectomia, dificultando todo o processo de adaptação necessária, e essa nova situação representa um roubo de algo importante e insubstituível⁽¹⁶⁾, enfatizado nos seguintes discursos: *Não gosto nem de pensar! Sabe qual a parte do corpo que mais gosto? Os seios! Na verdade, ter câncer de mama afetaria muito a minha feminilidade... (Enfermeira 2). ...e principalmente pela possibilidade da mutilação em um órgão esteticamente importante na vida feminina (social e sexual)... (Enfermeira 7). ...Com relação ao de mama está muito relacionado com a sexualidade, prazer e até a própria estética (mastectomia) (Enfermeira 6); ...Certamente a possibilidade de mastectomia, pois é o alvo da feminilidade, porém, o que vale é a vida (Enfermeira 3).*

Os seios possuem um duplo significado, inicialmente são fontes de afirmação da feminilidade e sexualidade, em seguida simbolizam o ato de amamentar (maternidade)⁽¹⁴⁾. A perda ou mutilação desse elemento primário da feminilidade equivale às ideias de castração, como também é semelhante ao processo de luto, ou seja, pode ser comparado à perda de um ente querido⁽¹⁷⁾.

Categoria – Aceitação da doença

Algumas enfermeiras demonstram que aceitar seria o modo de melhor enfrentamento ao pensar na possibilidade de ter câncer de mama⁽¹⁸⁾, a aceitação é como um dos estágios da evolução psíquica do paciente ao se reconhecer com doença grave ou incurável.

As seguintes enfermeiras afirmaram que a aceitação é quando o paciente acolhe a realidade e procura viver com ela. *Acredito que passamos sempre por situações na vida e tudo é o que tem que ser (Enfermeira 1); Com certeza, a etapa mais difícil seria a aceitação (tanto minha, como da família). Depois, sim, eu enfrentaria de cabeça erguida... Não adianta cuidar da mama, se não 'cuidar da cabeça' também! (Enfermeira 2).*

A fase de aceitação pode ser apenas aparente, momentânea, circunstancial⁽¹⁷⁾, que a mesma também significa não ter outro jeito; é como se todas as possibilidades fossem esgotadas, mas a expectativa inicial de que mais uma chance ainda permanecesse.

Percebe-se que na imagem representada pelo câncer, em especial o de mama, a morte ocupa posição de destaque. Observa-se que é difícil, na atualidade, encarar a morte como fenômeno natural e que, mesmo com o avanço da ciência, ainda tem-se e nega-se a morte como reali-

dade⁽¹⁷⁾, assim discorreu a Enfermeira 8: *Para nós mulheres qualquer suspeita de doenças na mama podem incluir medo, ansiedade, depressão, medo de desfiguração, perda da atração sexual, abandono pelo parceiro e morte, mas, apesar de todo esse sentimento acho que devemos enfrentar o que nos é designado.*

Nem todas as doenças são curáveis, porém o comportamento de determinadas pessoas influencia no processo saúde-doença permitindo que a patologia torne-se mais grave do que realmente é, deste modo a dúvida na crença da cura é uma constante em sua vida⁽¹⁸⁾.

Apesar de se ter a possibilidade de cura para muitos usuários com neoplasias malignas, as enfermeiras em várias oportunidades associaram o seu quadro a terminalidade, podendo levá-las a sentimentos de angústia, sofrimento e impotência⁽¹⁰⁾.

O preparo para o auto-cuidado e a promoção da saúde vai além de meras informações sobre como “controlar” uma condição crônica de saúde. Por isso, no que se refere à responsabilidade para a criação de ações para o cuidado, a instauração de um processo de conhecimento faz-se necessário para o desenvolvimento de um trabalho educativo com as pessoas envolvidas na busca da qualidade de vida⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender os sentimentos de enfermeiras de oncologia acerca do câncer de mama mostra que as experiências têm representações diferenciadas, mas engloba sentimentos de âmbito universal, no sentido de serem comuns as diversas falas das entrevistadas. Os discursos apontam o medo como sentimento mais citado, confirmando a simbologia do câncer de mama a uma doença repleta de estigmas e capaz de desencadear reações complexas.

A mastectomia afetaria a feminilidade e sexualidade sendo algo devastador para essas mulheres, transformando as demais opções terapêuticas, quimioterapia e radioterapia, em escolhas menos angustiantes. Contudo, é válido ressaltar a angústia e a incerteza surgidas nas narrativas das enfermeiras, quando se referem a estas terapias associadas ao prognóstico da doença.

O estudo em questão revela reações emocionais importantes das profissionais diante da possibilidade do

surgimento de um câncer mamário. A enfermeira da oncologia está exposta aos abalos gerados por sua rotina profissional, sendo possível deduzir que sua saúde mental possa vir sofrer danos recorrentes.

Em princípio, a evidência desses fatos poderá ser utilizada para auto-reflexão dessas mulheres e, posteriormente, incentivo na implantação de um programa de apoio emocional as enfermeiras da oncologia. Esta estratégia seria relevante ao profissional e à sua instituição, uma vez que possibilitaria melhores condições de saúde física e mental satisfatória e a consequente melhora na qualidade da assistência de enfermagem, refletindo no crescimento profissional e no bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008.
2. Mourão CML, Silva JGB, Fernandes AFC, Rodrigues, DP. Perfil dos pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência do Ceará. *Rev Rene*. 2008;9(2):9-19.
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino – serviço. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.
4. Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(4):664-71.
5. Silva RCE, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2006 [citado 2007 jan 16]; 22(10): [cerca de 10 p]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n10/04.pdf>
6. Corbellini VL. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. *Rev Gaúcha Enferm*. 2001;22(1):42-68.
7. Hungler BP, Beck CT, Polit DF. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2004.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução

- Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
9. Gonçalves SROS, Arrais FMA, Fernandes AFC. As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres mastectomizadas. *Rev Rene*. 2007;8(2):9-17
10. Labate RC, Cassorla RMS. A escolha do profissional de saúde em trabalhar com pacientes mastectomizadas. *Rev Bras Psiquiatr* [periódico na Internet]. 1999 [citado 2007 jan 17]; 21(2): [cerca de 5 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n2/v21n2a06.pdf>
11. Fernandes AFC, Araújo IMA. Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama: depoimento de mulheres mastectomizadas. Fortaleza(CE): UFC; 2005.
12. Carvalho MVB, Meright MAB. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005;13(6):951-9.
13. Venâncio JL. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2004;50(1):55-63.
14. Sant'anna DB. A mulher e o câncer na história. In: Gimenes MGG, Fávero MH. *A mulher e o câncer*. São Paulo(SP): Livro Pleno; 2000. p.43-70.
15. Corrêa DAM. Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades nos grupos de oração da RCC em Maringá, PR. *Ciênc Cuid Saúde* 2006;5(supl):134-41.
16. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001;9(5):63-9.
17. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo(SP): Martins Fontes; 1989.
18. Fernandes AFC, Mamede MV. *Câncer de mama: mulheres que sobreviveram*. Fortaleza: UFC; 2003.
19. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o cuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(1):115-23.
20. Camargo TC, Souza IEO. Acompanhando mulheres que enfrentam a quimioterapia para o câncer de mama: uma compreensão das singularidades. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2002; 6(2):261-72.

RECEBIDO: 23/03/2009

ACEITO: 20/10/2009