



SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REFLEXÃO

FEELINGS AND EXPECTATIONS OF WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST CANCER: A REFLECTION

SENTIMIENTOS Y EXPECTATIVAS DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE MAMA: UNA REFLEXIÓN

Marta Batista da Silva¹, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda², João Mário Pessoa Júnior³

RESUMO

Objetivo: identificar os sentimentos e expectativas na trajetória de vida de mulheres na descoberta do diagnóstico de câncer de mama a partir da literatura especializada em alguns periódicos online. **Método:** estudo reflexivo feito a partir de publicações de 2004 a 2010 de periódicos nacionais. Utilizaram-se duas bases de dados para a realização deste levantamento: Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultados:** a mulher, ao descobrir o câncer de mama e ao enfrentar a mastectomia, apresenta mescla de sentimentos e emoções, tais como: medo, aceitação da doença, negação, busca da causa e constrangimento em relação à expectativa na trajetória de vida, ou seja, uma nova visão. **Conclusão:** encontraram-se sentimentos/comportamentos, medo, negação e aceitação da doença. Ademais, com o diagnóstico de câncer de mama, faz-se oportuno considerar as emoções desencadeadas, quase sempre associadas à morte, ao medo e ao desespero. **Descritores:** Câncer; Câncer de Mama; Diagnóstico; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to identify the feelings and expectations in the life trajectory of women upon knowing of the diagnosis of breast cancer from the specialized literature in some online journals. **Method:** it is a reflective study held from publications of the period from 2004 to 2010 in national journals. We have used two databases to carry out this survey: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) and Brazilian Nursing Database (BDENF). **Results:** women, when discover breast cancer and are subjected to mastectomy, present a combination of feelings and emotions, such as: fear, acceptance of the disease, denial, search for the cause and embarrassment in relation to the expectation in the life trajectory, i.e., a new approach. **Conclusion:** we have found feelings/behaviors, fear, denial and acceptance of the disease. Furthermore, with the diagnosis of breast cancer, it is timely to consider the triggered emotions, which are almost always associated with death, fear and despair. **Descriptors:** Cancer; Breast Cancer; Diagnosis; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar sentimientos y expectativas en la trayectoria de vida de mujeres en la revelación del diagnóstico de cáncer de mama a partir de literatura especializada en algunos periódicos on-line. **Método:** estudio reflexivo realizado a partir de artículos de entre 2004 y 2010 publicados en periódicos nacionales indexados que constituyeron objeto de este análisis. Se emplearon dos bases de datos para la realización de este levantamiento: Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF). **Resultados:** por medio de esta investigación bibliográfica se percibió que la mujer cuando se descubre portadora de cáncer de mama y enfrenta una mastectomía, presenta una mezcla de sentimientos y emociones como miedo, aceptación de la enfermedad, negación, búsqueda de la causa y desconcierto en relación a la expectativa, en su trayectoria de vida - una nueva visión. **Conclusión:** en los artículos analizados se encontraron sentimientos/ comportamientos como miedo, negación, aceptación de la enfermedad. Además, con el diagnóstico de cáncer de mama, se hace oportuno considerar las emociones desencadenadas, casi siempre asociadas a la muerte, miedo y desesperación. **Descritores:** Cáncer; Cáncer de Mama; Diagnóstico; Salud de la Mujer.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: martabatistasilva@bol.com.br; ²Enfermeiro, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com; ³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem, Professor temporário, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jottajunyor@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Uma das questões de grande relevância para a Saúde Pública refere-se ao câncer de mama, considerado a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre os 40 e 69 anos, também é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, sendo responsável, a cada ano, por cerca de 20% dos novos casos.¹⁻²

Reconhece-se que o câncer de mama esteja mudando frente aos avanços no diagnóstico e tratamento, embora persistam as respostas das mulheres à possível doença incluindo o medo da desfiguração, a perda da atividade sexual e o medo da morte.³⁻⁴ Dados oficiais estimam que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer a cada, ano, quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento o que torna o câncer mais comum entre as mulheres.²

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Oncológica, incorporada pela Portaria nº2.048, de 3 de setembro de 2009, para o controle do câncer, considera vários componentes, que vão desde as ações voltadas à prevenção, até a assistência de alta complexidade, integradas em redes de atenção oncológica, com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer.¹⁻²

Para mudar a realidade e controlar o câncer, a informação de qualidade, detalhada e precisa, regionalizada, é condição essencial. Assim, cumprindo sua missão institucional e em continuidade ao trabalho iniciado em 1995, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) lançou a edição das Estimativas 2010: Incidência de Câncer no Brasil, com informações de referência para os anos 2010 e 2011.⁵

O número de casos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2010 foi de 49.240, com risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres.⁵ Na região sudeste, o câncer de mama tem sido o mais incidente entre as mulheres 65 casos novos por 100mil. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, é, também, o tipo de câncer mais frequente nas mulheres das regiões Sul (64/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (30/100.000) e região Norte (17/100.000) como o segundo tumor mais incidente.^{2,5}

Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira estação a termo acima de 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão diretamente relacionados ao desenvolvimento do câncer de

mama.⁶ A idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos e posteriormente, esse aumento ocorre de forma mais lenta. Essa mudança no comportamento da taxa é conhecida na literatura como “*Clemmesen’s hook*” e tem sido atribuída ao início da menopausa.⁷

Além desses, alguns estudos recentes mostram que a exposição à radiação ionizante, mesmo em baixas doses, aumenta o risco de desenvolver o câncer de mama, particularmente durante a puberdade. Ao contrário do câncer do colo do útero, o câncer de mama encontra-se relacionado ao processo de urbanização da sociedade, evidenciando maior risco de adoecimento entre as mulheres com elevado status socioeconômico.²⁻³

A escolha em desenvolver este tema, surgiu após um período de experiência profissional na qual adentrava ao centro cirúrgico para instrumentar cirurgias de mastectomias. Isto despertou o interesse em pesquisar os sentimentos, as expectativas, enfim, a trajetória de vida de mulheres na descoberta do diagnóstico de câncer de mama, visto que, mulheres valorizam e atribuem significados ao seio.

Nesse contexto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais os sentimentos/comportamentos e expectativas na trajetória de vida de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama?

Ressalta-se que a palavra câncer traz um estigma forte, pois as pessoas logo o associam com a morte. O câncer de mama é mais temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher e que em muitas culturas desempenha uma função significativa da sua sexualidade e identidade.

A mulher com câncer de mama torna-se uma pessoa duramente atingida física, psicológica e socialmente, tanto pela doença com pelo tratamento. Aceitar sua nova condição adaptar-se a nova imagem do seu corpo exige um esforço muito grande para o qual, não estão preparadas.³⁻⁴ Neste momento de sua vida surgem dificuldades que abalam seu equilíbrio e afetam seu relacionamento inclusive familiar. A relação enfermeiro/paciente pode desempenhar papel de ajuda na assistência, pois a enfermagem não vê mais um órgão doente e sim um ser com sua história de vida, medos e angústias.⁶⁻⁷

Este estudo teve como objetivo identificar os sentimentos/pensamentos expectativas na trajetória de vida de mulheres na descoberta do diagnóstico de câncer de mama.

MÉTODO

Estudo reflexivo sobre os sentimentos/comportamento, expectativa, na trajetória de vida de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. Seleccionaram-se as publicações sobre este assunto, contidos em periódicos nacionais indexados que constituíram objeto desta análise. Utilizamos duas bases de dados para a realização deste levantamento: Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para o processo utilizaram-se as palavras chaves “diagnóstico de câncer de mama”, “câncer de mama”, abrangendo trabalhos publicados de 2004 a 2010. Para efeito de busca nas bases indexadas e escolhidas para o estudo. Os artigos foram selecionados por meio do título e, em seguida pelos resumos, considerando os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado no período citado, estar escrito na língua portuguesa e abordar temas relacionados acerca dos descritores. Foram excluídos os artigos que não possuísem os descritores selecionados e/ou resumos que focassem tratamentos clínicos, técnicas cirúrgicas e fisiopatologia da doença.

Após leitura de todos os textos antecedeu à análise. A análise das publicações foi orientada e desenvolvida, visando, a identificação dos sentimentos e comportamentos, expectativa na trajetória de vida, proposta no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mulher, ao descobrir o câncer de mama e ao enfrentar uma mastectomia, apresenta uma mescla de sentimentos e emoções, os quais, muitas vezes podem não ser valorizados pela equipe de enfermagem que trabalha com essas mulheres, ou seus familiares. Dificultando a realização do tratamento e o enfrentamento das vivências presentes.

Pouco foi encontrado a respeito do trabalho realizado pela enfermagem no preparo dos parceiros sexuais dessas mulheres para o enfrentamento desta situação junto a elas, sem abandoná-las. Outra lacuna bibliográfica encontrada durante a realização deste estudo e que pode vir a ser objeto de novos estudos, refere-se ao processo de reconstrução da mama, com a necessidade de respostas a algumas questões, tais como: Quando a mulher decide reconstruir sua mama? O que interfere na sua decisão? Qual a influência do parceiro sexual nesta decisão?

Nas publicações analisadas e os temas desenvolvidos evidenciou-se como

sentimentos/ comportamentos: medo, aceitação da doença, negação, busca da causa e constrangimento em relação à expectativa, na trajetória de vida - uma nova visão.

• Medo

Entendeu-se que ainda não é possível tornar realidade a prevenção primária para o câncer de mama, ou seja, impedir que a doença se manifeste. Falar em prevenção do câncer significa falar na detecção precoce, através do auto-exame de mamas. Cerca de 80% dos tumores são descobertos pela própria mulher, palpando suas mamas incidentalmente.^{5,7}

Quando a mulher realiza o auto-exame e detecta algum nódulo ou alguma alteração o sentimento de medo torna-se presente. Ela torna-se consciente de dois aspectos simultâneos, pode não ser nada grave ou significar um câncer. Normalmente, ela pensa no pior.⁸ Mulheres com câncer de mama denotam o sofrimento que a dor e a doença lhes trazem, entende-se que para elas o medo da morte faz com que a possibilidade da dor seja mais valorizada.⁹⁻¹⁰

Por vivenciar um mundo desconhecido frente ao câncer de mama e suas repercussões, essas mulheres desencadeiam sensações conflitantes e aflitivas, ocasionando um comportamento de angústia, agitação e medo.¹⁰ Medo é o sentimento de vida revelador da inquietação ante a noção do perigo real ou imaginário, de ameaça, pavor, temor e receio.¹¹

A descoberta do câncer de mama desencadeia de imediato uma reação emocional intensa. Na concepção de algumas pessoas câncer é sinônimo de morte e a descoberta aconteceu de forma inesperada.⁸ Com o inesperado, e o medo algumas acabam ocasionando perda do equilíbrio, da saúde e do convívio familiar. Para algumas mulheres o câncer de mama é tão temido que elas descrevem a doença com outros nomes.⁹⁻¹¹

A representação do câncer expressa uma visão assustadora e temerosa, identificada pelas mulheres, demonstrando o temor que ele resignifica suas vidas. O medo está em todas as fases percorridas pela mulher no processo de adoecer. O medo do diagnóstico de câncer torna-se ameaçador, originando, assim reações emocionais que provocarão mudanças no âmbito biológico, mental e social.⁴

• Aceitação da doença

A aceitação da doença torna-se mais fácil quando as mulheres se comparam com outras em piores situações ou quando minimizam as consequências do tratamento.¹⁰

Uma das primeiras reações ao perceber algo de “estranho” no seio, é a procura imediata por um médico.¹² Um alívio, pois a partir do diagnóstico, poderão iniciara o tratamento e retomar a sua vida normal.¹³

Aceitação significa consentir em receber, concordar com aceitação. Algumas mulheres, frente ao câncer de mama, podem apresentar um comportamento contraditório em relação, diante de tal situação.¹¹ Dessa forma, a mulher reconhece a necessidade de aceitar sua nova condição de portadora de câncer de mama e a reorganização de papéis decorrentes dessa experiência, submetendo-se assim ao tratamento, pois deseja alcançar a cura.¹⁴ Assim, as mulheres, com muita determinação, demonstravam fé incondicional e submissão à vontade divina, cabendo-lhes, portanto, a aceitação e a resignação.¹⁰

A aceitação da situação na qual a mulher se encontra pode ser aparente, momentânea, pois se encontra em uma fase inicial e progressiva da doença. A aceitação também funciona no sentido de não ter outro jeito, como se não houvesse o que fazer, mas permanecendo a expectativa projetada.¹⁴

● Negação

A negação caracteriza-se como um mecanismo de defesa muito utilizada em doenças crônicas, principalmente naquelas estigmatizantes e com forte caráter de desesperança, como é o caso do câncer e esteve na experiência de algumas mulheres que mesmo submetendo-se ao tratamento cirúrgico e ou tratamentos complementares evitavam um confronto com a realidade da doença.¹²

A negação também pode ser manifestada como uma forma de defesa aparente, empregada por muitas pessoas, quando se depara em situações de dificuldade. Na mulher com câncer de mama não poderia ser diferente, este sentimento surge com intensidade, visto que, ela se encontra vulnerável e amedontradora.

Para muitas mulheres o diagnóstico vem como um choque completo, talvez por não terem noção de que o nódulo poderia ser algo sério ou porque simplesmente usaram o sentimento de negação para anular os sintomas presentes. Muitas vezes, a mulher procura protelar o tratamento devido a causas múltiplas, dentre elas a negação de estar com uma doença grave, fator socioeconômico e fatores psicológicos.⁸

A negação pode ser compreendida como uma defesa aparente que pode ser manifestada pelo medo de enfrentar a doença e até pelo medo da morte. As doenças de

difícil diagnóstico podem deixar marcas no corpo humano, possuem uma capacidade de reprimir as emoções e negar os conflitos gerados.¹³

● Buscando a causa

Diante da situação vivenciada, algumas mulheres procuram buscar entender o surgimento da doença, muitas vezes, questionam e refletem o porquê do adoecer. Desta forma, buscam em seus comportamentos do passado uma explicação.¹³

Encontrar uma causa para a doença pode ter importante significado para mulheres com câncer de mama. Essa busca de significado pode torná-las mais conscientes no reconhecimento de sua situação. Dessa forma, a atribuição causal pode ser importante porque, em muitos casos irá determinar os tipos de estratégias adotadas pelas mulheres para ajustamento e alterações de seu estilo de vida.¹⁵

Destaca-se outro ponto importante como a necessidade em que a maioria das mulheres manifestava de compreender o que estava acontecendo com elas.¹⁰ Sabe-se e concorda-se que toda pessoa, ao longo de sua vida, depara-se com uma infinidade de situações problemática que podem contemplar desde grandes crises através de uma doença grave e suas consequências. A repressão de sentimentos está ligada ao fato de que, se a pessoa ignorar as emoções como a raiva, ou a ansiedade, então elas simplesmente irão desaparecer. Desgosto e sofrimentos reprimidos ao longo da vida estão associados a fortes sentimentos de culpa¹⁴⁾

O câncer de mama traz a consciência das mulheres o quanto o cuidado consigo mesma é relegado ao segundo plano. Diante da situação vivenciada, muitas mulheres passam a refletir acerca das ações realizadas em relação à saúde e percebem o descuido que tiveram com o próprio corpo.⁹

Como causa do processo de adoecimento, as mulheres encontram-se em momentos de fragilidade emocional, com conflitos pessoais, familiares e com perdas de entes queridos.¹⁴ Uma mulher explicita claramente que sua doença teve origem emocional, e outra atribui sua doença a uma “pancada” e ou “corte no seio”.¹⁶

● Aspectos psicossociais do câncer de mama

A palavra câncer reveste-se de um intenso estigma. O fato de ser diagnosticada com esta doença é para muitas mulheres um grande constrangimento devido as repercussões decorrentes do tratamento que abalam a

imagem corporal e que repercute de modo significativo no seu convívio social.¹⁷

Algumas mulheres verbalizam mudanças percebidas em estruturas ou função do corpo. O não olhar para uma parte do corpo, não tocar, esconder mudanças no estilo de vida e no envolvimento social com temor de rejeição dos outros.¹⁶ A aparência, o visual nos é repassado em uma cultura como belo, o estar bonito, elegante, sentir-se bem. É percebida nas mulheres uma preocupação em relação a sua imagem, onde algumas delas deixam de se olhar no espelho, de se tocar, ficando muitas vezes com vergonha das outras pessoas.¹³

A mulher diagnosticada com câncer de mama tem uma preocupação maior com a mutilação corporal do que com a própria doença, pois para os portadores de câncer, morte para elas é fato consumado.⁶ Quando este símbolo corpóreo, ou seja, o seio feminino intensamente carregado de narcisismo é mutilado, a auto-estima pode comprometer a mulher, desencadeando sentimentos de desamparo, de repulsa e angústia.¹⁶ Não menos importante, os distúrbios da identidade feminina vão além da perda da mama, pois a mulher tem que lidar com a calvície parcial ou total, além de irregularidades da menstruação, dentre outros.¹⁷

● **Trajetória de vida**

A confirmação do diagnóstico, de conviver com o câncer, trouxeram profundas mudanças em suas vidas e na maneira de ver o mundo. As formas de enfrentamento da vida, após o câncer se expressam nas expectativas voltadas para a cura e a necessidade de apego religioso.¹⁸

Após o tratamento do câncer de mama, algumas iniciativas são tomadas como forma de superação e enfrentamento desta nova condição, tais como: retorno ao trabalho, dedicação a obras sociais, maior dedicação e aproximação da família e de si própria, atuação num grupo de apoio as mastectomizadas e participação no grupo de pós mastectomizadas com a realização dos encontros de yoga e musicoterapia.¹⁷

A manifestação e instilação da esperança é um ponto forte para assegurar à mulher uma imagem positiva frente as mudanças ocorridas no seu corpo. Ajudar outra pessoa, partilhar experiências e relacionar problemas ao diagnóstico e ao tratamento, e até mesmo problemas de outra natureza, são elementos considerados essenciais para o crescimento ou transformação do comportamento.¹⁸⁻¹⁹

Durante todo o enfrentamento da doença e seu tratamento, as mulheres procuram ver as

coisas do lado positivo para poder ter esperanças, porque após o diagnóstico, as mulheres relatam sentirem-se diferentes, haviam mudado em alguns aspectos, seja na sua maneira de ser, seja na maneira de ver a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se ser a identificação dos sentimentos, comportamentos e expectativa na trajetória de vida da mulher com câncer de mama, um meio para compreender esta complexa problemática. Destaca-se que quando mulher se descobre como uma portadora de uma neoplasia maligna ela passará por temores e conflitos, onde se faz necessário buscar a compreensão de si e da doença como uma forma para não estar sozinha, pois o sofrimento esteve presente nas experiências.

A percepção que a mulher portadora de diagnóstico de câncer de mama tem de si pode ser entendida como uma reformulação e reconstrução de uma nova identidade, resignificando sua vida presente e futura. A apreciação evidenciada através dos artigos analisados deixa claro o impacto causado pelo câncer de mama na vida das mulheres, uma vez que passam a conviver com uma doença estigmatizante, viver com sentimentos negativos e enfrentar o tratamento e suas consequências, ficam com marcas de inseguranças e incertezas, angústias. Quando se torna necessária a participação do profissional de saúde, especificamente do enfermeiro, infere-se que este pode ajudá-las no enfrentamento, no ajustamento de sentimentos, na expectativa e estratégias na trajetória de reconstrução de suas vidas.

Considera-se a oportunidade para chamar a atenção do profissional enfermeiro, pois uma melhor assistência de enfermagem com ênfase na subjetividade do cuidado através de medidas para prevenir e/ou minimizar a angústia, defesas e elaborações simbólicas de menos valia, desesperança e infortúnio, entre outras, demonstradas por estas mulheres, diante o diagnóstico. Assim, compreendem-se as questões ligadas ao ajustamento psicossocial, possibilitando avaliar/assistir a mulher de forma mais apropriada.

REFERÊNCIAS

1. Viana CDMR, Pereira MLD, Moreira TMM et al. Breast cancer: bibliographic brazilian scientific production from 2001 to 2008. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 10];3(1):95-100. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

m/index.php/revista/article/view/267/pdf_841

2. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2009 [cited 2012 Jan 15]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>

3. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Rev esc enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 10];41(2):311-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>

4. Pinheiro SJ, Fernandes MMJ, Jucá MM, Carvalho ZMF, Fernandes AFC. Enfrentamento do diagnóstico de câncer de mama pela mulher: estudo de revisão de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 10];4(spe):91-7. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/885/pdf_88

5. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro: INCA; 2008 [cited 2012 Jan 15]. Available from: <http://www.inca.gov.br/regpop/2003/versaofinal.pdf>

6. Schmer C, Ward-Smith P, Latham S, Salacz M. When a family member has a malignant brain tumor: the caregiver perspective. J Neurosci Nurs [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 10];40(2):78-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=When+a+family+member+has+a+malignant+brain+tumor%3A+the+caregiver+perspective>

7. Beckjord E, Campas BE. Sexual quality of life in women with newly diagnosed breast cancer. J Psychosoc Oncol [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 28];25(2):19-36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17613483>

8. Silva G, Santos A. “Será que não vai acabar nunca?”: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 10];17(3):561-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a18v17n3.pdf>

9. Corbellini VL. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. Rev gaúch enferm [Internet]. 2001 [cited 2012 Jan 10];22(1):42-68. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4351/2299>

10. Almeida AM, Mamede MM, Panobianco, MS. Construindo o significado da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Rev latinoam enferm [Internet]. 2001 [cited 2012 Jan 10];9(5):63-69. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7800.pdf>

11. Fialho AV, Silva RM. Câncer de mama: o pensar e o fazer das mulheres. Rev bras enferm [Internet]. 2004 [cited 2012 Jan 10];57(2):457-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a05v57n2.pdf>

12. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 10];52(1):49-58. Available from: http://200.131.208.43/bitstream/123456789/1568/1/ARTIGO_Avalia%C3%A7%C3%A3oQualidadeVida.pdf

13. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Rev esc enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 10];41(2):311-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>

14. Carvalho CSU. A necessária atenção à família do paciente oncológico. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 10];54(1):97-102. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf

15. Silva LC. Câncer de Mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Rev Psicol Est [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 10];13(2):231-237. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>

16. Amâncio VM, Costa NZS. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. Rev baiana enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 10];21(1):41-53. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>

17. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 10];17(2):257-61. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf>

18. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 10];14(1):17-22. Available

from:http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID%20170%20novo.pdf

19. McGaughey A. Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy: An Integrative Literature Review. J Midwifery Womens Health [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 10];51(6):45-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526952306003321>

Submissão: 06/08/2013

Aceito: 22/05/2013

Publicado: 15/07/2013

Correspondência

Marta Batista da Silva
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem/UFRN
Av. Salgado Filho – Campus Universitário
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59072-970 – Natal (RN), Brasil