



CUIDADO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EMBASADO NA TEORIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

NURSING CARE FOR WOMEN WITH BREAST CANCER BASED ON THE THEORY OF INTERPERSONAL RELATIONS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MUJERES CON CÁNCER DE MAMA BASADA EN LA TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Moniqui Soares de Sá Freire¹, Inez Sampaio Nery², Grazielle Roberta Freitas Silva³, Maria Helena Barros Luz⁴, Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues⁵, Lígia Nara Martins Santos⁶

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a possibilidade de embasar os cuidados de enfermagem à mulher com câncer de mama na teoria de Hildegard Peplau. **Método:** estudo descritivo de análise reflexiva sobre a aplicabilidade da teoria das relações interpessoais para a qualificação dos cuidados de enfermagem à mulher com câncer de mama. **Resultados:** apesar de ser uma teoria desenvolvida na década de 1950, ela evoca a discussão de questões atuais ao valorizar a relação dialógica e a escuta aos pacientes, considerando fundamental a compreensão do seu contexto sociocultural, e o reconhecimento de suas singularidades e a necessidade de torná-los coparticipativos em seu tratamento. **Conclusão:** as questões evocadas por Hildegard Peplau são relevantes e capazes de orientar o cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama. **Descritores:** Neoplasias Mamárias; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the possibility of basing nursing care provided to women with breast cancer on Hildegard Peplau's theory. **Method:** descriptive study with reflective analysis on the applicability of the theory of interpersonal relationships for the qualification of nursing care provided to women with breast cancer. **Results:** in spite of being a theory developed in the 1950s, it evokes the discussion on current issues enhancing the dialogical relationship and listening to patients, considering crucial to understand their sociocultural context and to recognize their singularities and the need to make them co-participative in their treatment. **Conclusion:** the issues evoked by Hildegard Peplau are relevant and able to guide nursing care provided to woman with breast cancer. **Descritores:** Breast Neoplasias; Nursing Theory; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la posibilidad de basar la asistencia de enfermería a las mujeres con cáncer de mama en la teoría de Hildegard Peplau. **Método:** estudio descriptivo con análisis reflexivo sobre la aplicabilidad de la teoría de las relaciones interpersonales para la calificación de la asistencia a las mujeres con cáncer de mama. **Resultados:** a pesar de ser una teoría desarrollada en la década de 1950, evoca la discusión de temas actuales al darle valor a la relación dialógica y a la escucha a los pacientes, considerando fundamental la comprensión de sus contextos socioculturales y el reconocimiento de sus singularidades y la necesidad de hacerlos coparticipantes en sus tratamientos. **Conclusión:** los temas evocados por Hildegard Peplau son relevantes y capaces de orientar la atención de enfermería a la mujer con cáncer de mama. **Descriptor:** Neoplasias Mamarias; Teoría de Enfermería; Atención De Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: moniqui_soares@hotmail.com; ²Professora doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com; ³Professora doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: grazielle_roberta@yahoo.com.br; ⁴Professora doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mhelenal@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lellendantas@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ligianaras@gmail.com

INTRODUÇÃO

A necessidade de conciliar diversas atividades, assistenciais e burocráticas, tem marcado a prática da enfermagem nos mais variados serviços de atenção à saúde. Nos centros oncológicos a realidade não difere. As ocorrências e intercorrências do dia-a-dia, advindas de ações complexas, exigem dos enfermeiros a realização de diversas tarefas e procedimentos e de supervisão segura da equipe de enfermagem, muitas vezes em uma dinâmica acelerada. Esta realidade colabora para comportamentos automatizados e mecanicistas, em meios às quais a reflexão crítica e o diálogo não encontram espaço nem tempo, desviando o foco da atenção, que deveria estar no sujeito do cuidado.

Na prática assistencial à clientela oncológica, observa-se que o cliente ao ser submetido às terapêuticas de combate ao câncer encontra-se fragilizado e confuso devido à sensação de impotência diante da doença e seu tratamento, medo da morte, sentimento de culpa e tantas outras modificações que a doença pode acarretar.¹ Do ponto de vista da mulher acometida por câncer de mama, o sofrimento é ainda maior. Ao se perceber com essa doença, a mulher vê-se fragilizada em sua feminilidade, sexualidade e maternidade.²

Apesar do expressivo desenvolvimento científico na área da oncologia, verifica-se que as práticas assistenciais de saúde, incluindo as da enfermagem, encontram sérias limitações para responder efetivamente às reais necessidades de saúde dessa clientela. Para superação dessa realidade percebe-se a necessidade de serviços e profissionais de saúde que valorizem a dimensão humana do cuidado, que invistam em uma relação de proximidade e dialógica entre quem cuida e quem é cuidado. Em suas ações devem contemplar os aspectos subjetivos inerentes ao processo de adoecimento, em especial por câncer de mama. Em este aspecto, sublinha-se o papel do enfermeiro, uma vez que entre os profissionais de saúde é o que, historicamente, sempre esteve mais próximo e que permanece mais tempo exercendo o cuidado junto ao cliente. Considera-se a consulta de enfermagem um espaço legítimo de cuidado capaz de prevenir e minimizar a angústia sentida pela mulher com câncer de mama no momento do diagnóstico e durante todo o tratamento contribuindo, dessa forma, para a sua reabilitação e socialização.³

Para fins desse estudo, a direção do olhar não é para a doença, câncer de mama, mas para as implicações psicossociais e afetivas que

esta provoca na vida da mulher acometida e que, na maioria das vezes, são negligenciadas durante o cuidado. Essa reflexão tem o propósito de entender o porquê da necessidade de uma atenção diferenciada à mulher com câncer de mama e como essa assistência pode ser feita. Para tanto, toma-se como referência as bases conceituais da teoria do relacionamento interpessoal elaborada por Hildegard Elizabeth Peplau, uma enfermeira americana que viveu entre 1909 e 1999.

A opção por esta teoria se dá pela importância que confere ao relacionamento entre enfermeiro, cliente e família, considerado instrumento essencial no cuidado à mulher com câncer de mama. Justifica-se também por entender que o câncer de mama é uma doença que marca socialmente o sujeito devido às imagens e simbologias que permeiam o imaginário social. Este fato exige do profissional enfermeiro habilidade para lidar, ao mesmo tempo, com as intervenções técnicas e a dimensão subjetiva das pacientes, o que demanda entre várias outras coisas habilidade em comunicação e relacionamento terapêutico, aspectos centrais dessa teoria.

Este estudo tem como objetivo refletir sobre a possibilidade de os cuidados de enfermagem à mulher com câncer de mama serem embasados na teoria do relacionamento interpessoal. Espera-se com isso proporcionar reflexão que propicie melhorias no cuidado de enfermagem às mulheres com câncer de mama, com a transformação das práticas que ainda predominam nos centros de cuidado oncológicos, bem como contribuir para o aprimoramento da relação enfermeira-cliente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de análise reflexiva sobre a aplicabilidade da teoria das relações interpessoais no cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama a fim de tornar a assistência mais assertiva a esta clientela. Foi desenvolvido na disciplina Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, no período 2012-1.

Para esta reflexão tomaram-se por base os principais conceitos e pressupostos da referida teoria e artigos que abordam o câncer de mama no intuito de adquirir maior aprofundamento e aproximação com a temática.

♦ Câncer de mama: para além dos aspectos clínicos e epidemiológicos

As neoplasias da mama vêm ganhando lugar de destaque entre as doenças que acometem a

população feminina, representando importante causa de óbitos entre as mulheres. No Brasil, as estimativas apontam que para o ano de 2012 e final de 2013 ocorrerão cerca de 52.680 novos casos de câncer de mama, sendo este tipo o mais incidente nas mulheres de quase todas as regiões brasileiras, exceto na região norte, onde o tumor de colo uterino é o mais frequente.⁴

Além de ser a neoplasia que mais incide nas mulheres brasileiras, é também a primeira causa de morte por câncer no sexo feminino. Só em 2010 foram registradas 12.852 mortes por esta doença no País e as estimativas indicam que a taxa de mortalidade tende a permanecer elevada, principalmente porque, em 60% dos casos, os tumores mamários são diagnosticados em estágio avançado, o que os torna intratáveis.⁵

A preocupação em torno do câncer de mama não se dá apenas pelo perfil epidemiológico apresentado, mas principalmente pelos efeitos e repercussões negativas que esta doença provoca na vida das mulheres acometidas. Viver com uma doença ligada a estigmas, conviver constantemente com incertezas em relação à qualidade de vida futura e com relação à própria vida, bem como com a possibilidade de recorrência da doença, constituem-se em algumas das dificuldades que a mulher acometida por esta enfermidade terá de enfrentar em seu cotidiano.

Estudiosos da área mostram que o diagnóstico de câncer de mama com frequência provoca efeitos prejudiciais na vida das mulheres que o recebem, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem acarretar, seja pelo medo da morte, ou pelas muitas perdas, nas esferas emocionais, sociais e materiais que quase sempre ocorrem.²

Há que se considerar que as imagens que identificam o câncer com a morte ainda estão muito presentes em nosso cotidiano, pois até bem pouco tempo o diagnóstico de neoplasia mamária era visto por muitas mulheres como uma sentença de morte inevitável. Além disso, ao se perceber com esta doença, a mulher depara-se com a possibilidade de perder um órgão altamente imbuído de representações e significados, já que as mamas simbolizam a feminilidade e acumulam funções estéticas, eróticas e de trocas de afetividade e de alimento através da amamentação. Neste sentido, a mastectomia — enquanto modalidade terapêutica — provoca alterações nessa feminilidade, constituindo-se na mutilação de um órgão que para as mulheres guarda funções importantes; além de distanciá-las dos padrões estéticos tão valorizados atualmente.⁶

Importante salientar que, associada à perda das mamas, a ausência dos cabelos, resultado dos efeitos colaterais provocados pela quimioterapia, também desencadeia nas mulheres com câncer de mama um estigma que é fortemente sentido por elas, uma vez que constitui uma característica que marca a sensualidade feminina. Assim, a perda dos cabelos pode representar mais um impacto, o qual as mulheres deverão aprender a administrar.

Por causa desses aspectos críticos que gravitam em torno do processo de adoecimento por câncer de mama, a experiência da mulher transcende o sofrimento provocado pela doença em si. Trata-se de um sofrimento que comporta representações e significados atribuídos à enfermidade e seu tratamento. Este sofrimento penetra nas dimensões do ser feminino, interfere nas relações interpessoais e principalmente nas relações mais íntimas e básicas das mulheres acometidas.² Nesse contexto, para que a assistência de enfermagem seja eficaz e satisfatória, torna-se mais que necessário que o enfermeiro, enquanto membro da equipe multiprofissional de saúde, considere todos esses aspectos nos cuidados com a saúde desta clientela.

Nessa circunstância, espera-se que a relação enfermeiro/paciente seja realmente uma relação de ajuda, considerando que a assistência de enfermagem com qualidade e humana não vê na pessoa apenas um órgão doente, mas sim a totalidade, com sua história, valores, medos e angústias.

♦ Aplicação da teoria do relacionamento interpessoal no cuidado à mulher com câncer de mama

A teoria do relacionamento interpessoal é considerada um marco para a prática da enfermagem, sobretudo pela importância conferida ao relacionamento entre enfermeira e paciente no processo terapêutico, questão pouco discutida e valorizada no cotidiano de trabalho destas profissionais.

Peplau define enfermagem como sendo um processo significativo, terapêutico e interpessoal, por envolver a interação entre duas ou mais pessoas com uma meta em comum. Essa meta constitui um estímulo para o processo terapêutico, no qual o enfermeiro e o paciente respeitam um ao outro, como indivíduos, ambos crescendo e aprendendo juntos como resultado dessa interação.⁷

Ao trazer essa visão para o contexto de cuidados à mulher com câncer de mama, considera-se que esta e sua família deverão aliar-se ao enfermeiro para o alcance dos mesmos objetivos, neste caso, o restabelecimento e manutenção da saúde da

mulher, tanto nos seus aspectos biológicos como psicológicos e afetivos, que se encontram fragilizados pela doença. No tocante ao processo de aprendizagem, cabe ao enfermeiro usar sua habilidade para fazer dos seus contatos com a mulher momentos oportunos para o amadurecimento de ambos, enfermeiro e cliente. Em especial para a pessoa com câncer de mama, que durante o seu tratamento convive com a oportunidade de aprender com as situações conflitantes e ameaçadoras imposta por esta enfermidade.

A relação interpessoal é o ponto central do livro *Interpersonal Relations in Nursing*, publicado em 1952. Em sua obra, Peplau traz conceitos que dão sustentação a este relacionamento, entendido como um processo dinâmico capaz de provocar mudanças positivas na vida dos sujeitos envolvidos.

No caso do câncer de mama, o processo de adoecimento provoca estigmas e sofrimentos que imprimem na mulher a necessidade de rever a sua condição, dando-lhe a oportunidade de aprender sobre si mesma e adaptar-se a nova realidade. Assim, a enfermeira pode ajudá-la a canalizar suas capacidades para a produção de mudanças que influenciarão a sua vida de forma positiva, bem como na elaboração de estratégias que auxiliem no enfrentamento da doença.

Segundo Peplau, três elementos são essenciais para que a relação interpessoal aconteça: o paciente; o enfermeiro; e seus respectivos contextos de vida. Para sua prática assistencial, é preciso que o enfermeiro conheça a si mesmo e seus papéis profissionais e sociais. Deve conhecer também o cliente e o seu ambiente, que diz respeito a tudo aquilo que está em volta e contextualiza o indivíduo, a exemplo de suas relações sociais, culturais, crenças e valores.⁷ Desse modo, a referida teoria traz à luz das discussões a noção de que cada paciente é um ser individual e dotado de particularidades. Para que o enfermeiro entenda melhor com quais particularidades está lidando, é necessário que se debruce sobre o ambiente interpessoal do cliente, sua família e comunidade, elementos importantes para um cuidado efetivo.

Considera-se que a mulher acometida por câncer de mama não só terá que enfrentar a doença em si e o seu tratamento, mas também irá confrontar-se com os aspectos culturais, valores e crenças atribuídos ao processo de adoecimento, já que culturalmente há todo um investimento simbólico em torno desse órgão. Assim, os significados atribuídos ao câncer de mama afetam profundamente a maneira como a mulher percebe a sua doença e as respostas de outras pessoas do seu convívio,

constituindo-se em aspectos que dificultam a adaptabilidade e aceitação da mulher que se vê portadora dessa doença.

Neste contexto, busca-se no relacionamento interpessoal um caminho para o enfrentamento dessa problemática. Por intermédio de uma relação cuidadosa e imbuída de respeito com o outro, o enfermeiro pode incluir no repertório de suas ações a desconstrução dessas representações, mostrando para a mulher o que é verdadeiramente importante para a sua vida.

Peplau reforça a necessidade dessa compreensão ampliada do cliente, visto que os indivíduos têm reações diferentes frente ao seu processo de adoecimento. Portanto, a teórica ressalta ainda que, no relacionamento interpessoal, é importante o reconhecimento da individualidade do paciente e trabalhar com o problema ou dificuldades apresentadas por ele, de modo a torná-lo sujeito ativo no seu tratamento.⁷

A compreensão dessa teoria e de seus princípios aponta para a necessidade de dar voz aos sujeitos. Peplau enfatiza que é preciso escutar o que os pacientes têm a dizer, tendo em vista que as suas necessidades não se restringem às concretas de respirar, dormir e comer, mas há também necessidades subjetivas que são pouco valorizadas e reconhecidas.⁷

A atenção às necessidades subjetivas da mulher acometida pelo câncer de mama é imprescindível para uma assistência de enfermagem satisfatória, uma vez que ela vivencia desconfortos psicológicos, físicos, emocionais e afetivos durante toda a sua trajetória com a doença. Espera-se que o enfermeiro, no cuidado a essa mulher, mostre-se disponível para escutar seus medos e preocupações, trazendo-lhe conforto e palavras de encorajamento para que não venha desistir do tratamento. Para tanto, é inegável que haja, antes de tudo, uma boa relação entre os sujeitos.

A teórica enfatiza que para um bom relacionamento interpessoal, além da escuta do cliente, é fundamental a comunicação terapêutica, pois a comunicação permitirá a interação entre o enfermeiro e o paciente e favorecerá a troca de informações entre ambos. Desse modo criar-se-á um ambiente propício à identificação dos problemas a serem resolvidos, além de proporcionar um relacionamento humano que atinja os objetivos da assistência.⁷ Os objetivos da assistência são alcançados por meio de quatro fases sequenciais e dinâmicas, em que uma não deve sobrepor-se à outra. Estas fases são:

orientação; identificação; exploração; e resolução.

Na fase de orientação o enfermeiro e o cliente/família estabelecem o primeiro contato, que só ocorre quando estes últimos percebem a necessidade de ajuda buscando a assistência profissional. Neste primeiro encontro, os sujeitos envolvidos se inter-relacionam e passam a identificar e compreender melhor as necessidades existentes.⁷

Essa fase mostra-se relevante para os cuidados à mulher com câncer de mama, pois nessa ocasião a mulher depara-se com a oportunidade de expressar suas dificuldades individuais e mais íntimas. Por outro lado, a apreensão das dificuldades apresentadas, sob o enfoque da própria mulher que as vivencia, permite ao enfermeiro, maior familiarização com a realidade vivida, a qual este profissional por si só dificilmente conseguiria compreender. Tal fato pode colaborar para que a assistência de enfermagem atenda às reais situações impostas pela doença, o que se traduz em um trabalho mais satisfatório.

Depois da identificação e compreensão dos problemas, os sujeitos envolvidos no processo terapêutico caminham para a segunda fase, a de identificação. Esta etapa ocorre quando as primeiras impressões, as dúvidas e medos acerca da doença e do relacionamento profissional/cliente são superados. Agora, o cliente responde seletivamente às pessoas que possam satisfazer as suas necessidades, adotando uma das seguintes posturas: independência ou autonomia; dependente; ou parcialmente dependente do profissional para a resolução de seus problemas de vida diária.⁷

Consciente do seu problema de saúde e das implicações dele decorrentes, bem como do apoio dos profissionais para enfrentá-los na fase de identificação, a mulher com câncer de mama poderá sentir-se mais segura e capacitada para lidar com as situações colocadas pela doença e seu tratamento. Desse modo irão diminuir os sentimentos como medo, ansiedade, insegurança, e desamparo, que quase sempre estão presentes nesta situação de adoecimento.

A fase de exploração tem início quando o cliente identifica a enfermeira como um dos profissionais capazes de satisfazer as suas necessidades. Em essa etapa, esse profissional expõe para o cliente e sua família todos os possíveis caminhos para o alcance da saúde e enfrentamento das dificuldades apresentadas.⁷

Espera-se que o enfermeiro tenha conhecimento ampliado de todas as formas de tratamento que visam controlar o câncer de mama, bem como dos tratamentos adjuvantes,

incluindo as terapias holísticas, que propiciam a essa clientela melhor qualidade de vida. Dito de outra forma, o enfermeiro deverá ter um olhar atento a todas as formas de ajuda e de informações que possam contribuir para a superação das necessidades da mulher com este tipo câncer e para melhor responder as indagações que podem surgir no transcorrer do processo terapêutico.

Na fase de resolução espera-se que todas as necessidades do cliente tenham sido satisfeitas, para que seja desfeito o elo entre enfermeira e cliente. Nessa etapa a cliente, antes dependente da profissional, mostra-se fortalecida e capacitada para agir por si só, devendo, portanto, voltar para o seu ambiente domiciliar e comunitário.⁷

Ao longo do processo interpessoal, que compreende todas essas fases, o enfermeiro e a paciente tornam-se mais capacitados e maduros. À medida que o enfermeiro colabora com a paciente para a resolução dos seus problemas de vida diária, a sua prática torna-se consideravelmente mais eficaz e mais habilidosa para o estabelecimento da relação terapêutica interpessoal.⁸

O enfermeiro é considerado habilidoso e capacitado quando consegue estabelecer um bom relacionamento com as pacientes, reconhecendo as suas dificuldades e ajudando-as a resolvê-las, de forma a despertar nas clientes novas competências para o enfrentamento dos problemas recorrentes. Ao chegar nesse ponto, Peplau⁷ considera a paciente madura e apta a compreender a sua situação de saúde e adoecimento.

CONCLUSÃO

Ao relacionar a teoria das relações interpessoais com o contexto de cuidados à mulher com câncer de mama, verificou-se que apesar da mesma ter sido elaborada na década de 1950, sob outra conjuntura histórica, ela traz à tona questões atuais e um olhar mais ampliado para a assistência a essa clientela. Esta teoria aborda aspectos relacionados à necessidade de uma relação de proximidade e mais empática entre enfermeiro e paciente ao: conferir importância à escuta dos clientes e do estabelecimento de uma relação dialógica entre os sujeitos envolvidos no cuidado; considerar fundamental para a assistência a compreensão do contexto de vida dos indivíduos em seus aspectos socioculturais; reconhecer que os indivíduos são dotados de particularidades e por isso necessitam de cuidados individuais; e, ainda, por discutir a importância de tornar os sujeitos coparticipativos no seu tratamento e no cuidado com a própria saúde.

Considera-se que todas essas questões retomadas por Peplau, em sua teoria, são pertinentes na atenção à mulher acometida por câncer de mama, dada a complexidade da doença e suas repercussões nas esferas físicas e psicossociais da mulher. Ao passar pelas circunstâncias de ser acometida por câncer de mama, a mulher não só terá que suportar o sofrimento psicológico de estar com uma doença, que socialmente está aliada à dor intensa e com desfecho fatal, mas terá que enfrentar também o sofrimento provocado pela possibilidade de ter sua mama amputada, fragilizando ainda mais os seus sentimentos. Por suas características, deve-se ater que o adoecer por câncer de mama é uma experiência única e inigualável, a qual imprime um sentido específico no momento vivenciado pela mulher.

Sugere-se que os estudos sobre teorias de enfermagem, em especial a teoria da relação interpessoal, sejam ampliados e efetivados em diversos cenários e contextos vividos pelos clientes. Por outro lado, os profissionais de enfermagem, principalmente aqueles que oferecem cuidados diretos ao paciente oncológico, devem se conscientizar quanto à importância da inserção das teorias no cotidiano de seu trabalho, a fim de prover uma assistência mais humanizada e cientificamente fundamentada.

REFERÊNCIAS

1. Muniz RM, Zago MMF. A perspectiva cultural no cuidado de Enfermagem ao paciente oncológico. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2009 Dec [cited 2012 Apr 10];8(suplem.):23-30. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9714/5527>
2. Silvia LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Psicol Estud [Internet]. 2008 Apr-June [cited 2012 May 31];13(2):231-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>
3. Abrão RS, Besson RB, Buetto LS, Sonobe HM, Lenza NFB. Cuidados de Enfermagem às mulheres com câncer de mama: uma revisão de literatura. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Aug [cited 2013 May 31];5(6):1526-33. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1401/pdf_592
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

5. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: mama [Internet]. Instituto Nacional de Câncer (INCA); 2012 [cited 2012 May 31]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>
6. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo SA. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2007 Jan-Apr [cited 2013 Apr 15];9(1):154-65. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7143/5056>
7. Peplau HE. Relaciones Interpersonales en Enfermeria. Barcelona (Espanã): Ediciones Científicas y Técnicas, S.A.; 1990.
8. George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.

Submissão: 17/06/2013

Aceito: 12/11/2013

Publicado: 15/12/2013

Correspondência

Moniqui Soares de Sá Freire
Av. Mirtes Melão, 5793 / Bl.-9B / Ap. 207
Bairro Gurupi
CEP: 658874-503-00 – Teresina (PI), Brasil