



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

NURSING CARE TO THE WOMEN WITH BREAST CANCER: LITERATURE REVIEW CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO DE LITERATURA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN DE LITERATURA

Rafaela de Souza Abrão¹, Rafaella Bianchi Besson¹, Luciana Scatralhe Buetto², Helena Megumi Sonobe³,
Nariman de Felício Bortucan Lenza⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze the national scientific production about the nursing care to the women with breast cancer, from 2005 to 2009. **Methodology:** literature review of 24 scientific articles, selected of digital search in the databases Lilacs and Scielo, with the terms “nursing care” and “breast cancer”. **Results:** the analysis resulted in two themes: “coping strategies used by the woman with breast cancer” and “performance of the nurse care to the women with breast cancer”. It is emphasized the need of education about the illness, as a strengthening strategy of these women in front of the diagnosis and to facilitate the therapeutic itinerary; and the importance of social, family, groups and multiprofessional support. **Conclusion:** this study enabled to verify the function of nurse in the therapeutic process of women with breast cancer, and the importance of teaching and learning process about the illness, favoring the treatment coping, the social and professional support. **Descriptors:** breast cancer; nursing care; oncology; neoplasm; women’s health.

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica nacional sobre os cuidados de enfermagem às mulheres com câncer de mama, no período de 2005 a 2009. **Metodologia:** revisão de literatura de 24 artigos científicos, selecionados da busca digital nas bases de dados Lilacs e Scielo, com os termos cuidados de enfermagem e câncer de mama. **Resultados:** a análise resultou em dois temas: “estratégias de enfrentamento utilizadas pela mulher com câncer de mama” e “atuação do enfermeiro no cuidado às mulheres com câncer de mama”. Destaca-se a necessidade de educação acerca da doença, como estratégia de fortalecimento destas diante do diagnóstico e para facilitar o itinerário terapêutico; e a importância do suporte social dos grupos de apoio e da família, e do suporte multiprofissional. **Conclusão:** O estudo possibilitou verificar o papel do enfermeiro no processo terapêutico das mulheres acometidas pelo câncer de mama, e a importância do processo ensino-aprendizagem na conscientização das mulheres sobre a doença, favorecendo o enfrentamento dos tratamentos, o suporte social e profissional. **Descritores:** câncer de mama; cuidados de enfermagem; oncologia; neoplasia; saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica nacional sobre los cuidados de enfermería a las mujeres con cáncer de mama, en el periodo de 2005 hasta 2009. **Método:** revisión de literatura de 24 artículos científicos, seleccionados en las basis digital de datos Lilacs y Scielo, con los términos cuidados de enfermería y cáncer de mama. **Resultados:** la análisis resultó en dos temas: estrategias de enfrentamiento utilizadas por la mujer con cáncer de mama y “la actuación del enfermero en el cuidado a las mujeres con cáncer de mama”. Destacáse la necesidad de enseñanza sobre la enfermedad, como estrategia de fortalecimiento de estas delante al diagnostico y para facilitar el itinerario terapéutico; la importancia del soporte social de los grupos de apoyo y de la familia, y del soporte multidisciplinar. **Conclusión:** el estudio posibilitó verificar el papel del enfermero en lo proceso terapéutico de las mujeres acometidas por cáncer de mama, y la importancia del proceso enseñanza-aprendizaje en la concienciación de las mujeres sobre la enfermedad, favorable al enfrentamiento de los tratamientos, al soporte social y profesional. **Descriptores:** cáncer de mama; cuidados de enfermería; oncología; neoplasia; salud de la mujer.

¹Enfermeiras. E-mail: rafaellabesson@hotmail.com; ²Enfermeira doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: scatralhe@terra.com.br; ³Enfermeira-Estomaterapeuta-TiSobest, Professor Doutor da EERP-USP. E-mail: megumi@eerp.usp.br; ⁴Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde pela EERP-USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: nariman@usp.br

INTRODUÇÃO

Dentre os diversos tipos de neoplasias, o câncer de mama tem se destacado pelo aumento de sua incidência e mortalidade de mulheres de todas as faixas etárias. Para 2010, estima-se 49.240 casos novos, com maior incidência nas regiões sudeste e sul. O índice de mortalidade elevado é decorrente do diagnóstico tardio, da falha na prevenção primária, diversidade de fatores de risco e das características genéticas.¹

Esta neoplasia acomete frequentemente mulheres de 35 a 60 anos, sendo geralmente assintomática no início, o que dificulta sua detecção precoce. É percebida como um nódulo indolor endurecido na mama, um espessamento, endurecimento ou discreto incômodo, podendo ser seguido de saída espontânea de secreção pelo mamilo. Na evolução, ocorre retração mamilar, hiperemia e edema cutâneo, com dilatação dos poros, ulcerações com infecções secundárias e até hemorragias. Constitui ainda o diagnóstico mais temido pelas mulheres, devido sua alta incidência, pelo desafio do enfrentamento, dos conflitos psicológicos, da alteração da imagem corporal e de sua sexualidade e auto-estima.²⁻³

O tratamento do câncer de mama pode ser realizado através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, isoladas ou em combinação, dependendo do grau de invasão tumoral.⁴⁻⁵

Na equipe de saúde multiprofissional na assistência às mulheres com câncer de mama, a enfermagem tem papel fundamental, pois suas ações envolvem prevenção, educação frente ao diagnóstico, assistência no tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.⁵⁻⁶

Para assegurar o cuidado às mulheres com câncer de mama, o enfermeiro necessita manter-se atualizado, ampliando seus conhecimentos técnico-científicos, suas habilidades técnicas e interpessoais, a compreensão dos mecanismos da doença e dos tratamentos, assim como a crescente incorporação tecnológica, possibilitando maior acesso da população às informações.⁵

Para que ocorra o diagnóstico do câncer de mama, o exame clínico é fundamental. Este pode ser iniciado pela própria mulher, em seu domicílio, com a realização do autoexame das mamas. As recomendações sobre o autoexame das mamas têm como estratégia o cuidado da saúde da mulher na detecção precoce desta neoplasia. O exame físico realizado pelos profissionais pode detectar tumores com

cerca de um centímetro, se superficial. Utilizam-se ainda exames como radiografia, mamografia, ultrassonografia, aspiração, biópsia e teste com receptores hormonais para definir o diagnóstico.^{1,7-9}

A enfermagem possui papel fundamental na atenção às mulheres com câncer de mama em busca de intervenções efetivas, que favoreçam a reabilitação e a socialização.

A atuação do enfermeiro inicia-se na prevenção da doença, logo após o diagnóstico, durante e após o tratamento, na reabilitação, na recorrência da doença e nos cuidados paliativos. Para tal atuação, é necessário conhecer e identificar as necessidades da mulher, os sintomas e suas causas e o impacto destes no seu cotidiano.^{5,10}

A enfermagem atuante nos serviços primários de atenção à saúde possui a responsabilidade de ensinar para as mulheres o autoexame das mamas. As Normas e Recomendações do Ministério da Saúde para o Controle do Câncer de Mama, publicadas em 2004, referem que as ações educativas focalizam o ensino da palpação das mamas pela própria mulher como estratégia de cuidados com o próprio corpo.¹¹

A atuação do enfermeiro após o diagnóstico de câncer está relacionada com a consulta de enfermagem, onde o profissional planejará a demanda de necessidades da paciente em cada fase do tratamento, avaliando os fatores psicoemocionais e cognitivos da paciente.

A cada nova fase do tratamento, as orientações são retomadas, favorecendo a compreensão e adesão da paciente. Quando o diagnóstico e os tratamentos são fornecidos de forma humanizada, a paciente apresenta melhor capacidade de enfrentamento da doença, o que reduz seus sentimentos negativos.¹²

Nas modalidades de tratamento, oferecidas às mulheres com câncer de mama, o enfermeiro é o responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, com fornecimento de informações e ensino sobre a utilização de medicamentos, estratégias de enfrentamento, ações que minimizem os efeitos colaterais e informações sobre o autocuidado a ser realizado no domicílio. Além disso, manter-se disponível ao diálogo para esclarecimentos de dúvidas que possam surgir.

A reabilitação está associada ao conceito de saúde, com interligação de bem-estar físico, espiritual e psicossocial dos indivíduos. A enfermagem deve incorporar-se a este

processo, favorecendo a diminuição das incapacidades causadas pela doença e seu tratamento, com a reintegração social e a qualidade de sobrevivência.¹³

Na equipe de Cuidados Paliativos, o enfermeiro desempenha um papel ímpar, cujo cuidado abrange uma visão humanística que considera não somente a dimensão física, mas também as preocupações psicológicas, sociais e espirituais da mulher. Apesar da impossibilidade de cura, a relação enfermeiro-paciente é certamente a base que trará benefícios.¹⁴

O enfermeiro é o profissional que possui maior contato com a paciente, o que auxilia o estabelecimento de vínculos dialógicos e de aproximação, proporcionando confiabilidade para estimular o resgate de sua auto-estima, favorecendo seu autocuidado e autoconceito. Há uma autovalorização da paciente, com respostas adaptativas.^{12,15}

Frente à importância do tema e da intervenção do enfermeiro no cuidado às mulheres com câncer de mama, em todas as etapas do processo terapêutico, é primordial estabelecer a produção científica nacional e identificar as possíveis lacunas no conhecimento, a fim de direcionar o desenvolvimento de novos estudos sobre a temática.

OBJETIVO

- Analisar a produção científica nacional sobre os cuidados de enfermagem às mulheres com câncer de mama, no período de 2005 a 2009.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura da produção científica nacional sobre o cuidado de enfermagem às mulheres com câncer de mama, publicada em periódicos de enfermagem, no período de 2005 a 2009.

Para tanto, foi identificado os periódicos brasileiros de enfermagem nas bases de dados digitais Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (Lilacs) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). O endereço eletrônico de cada periódico foi visitado para a busca dos artigos científicos que utilizaram os descritores cuidados de enfermagem e câncer de mama, e que possibilitassem o alcance do objetivo deste estudo. Inicialmente realizou-se a leitura dos títulos e resumos, de todos os números publicados de cada periódico, no período estabelecido.

Os critérios de seleção utilizados foram: artigos científicos de enfermagem publicados em periódicos brasileiros de enfermagem no

período de 2005 a 2009, com abordagem do cuidado de enfermagem às mulheres com câncer de mama, e que fossem obtidos na íntegra, via on line.

A amostra do estudo foi constituída por 24 artigos científicos, que foram analisados com a utilização de um roteiro sistematizado para coleta de dados de identificação (título; autores e suas titulações; periódico de publicação, classificação Índice Qualis e resumo). Para facilitar a análise dos estudos, foram construídos dois temas centrais: “estratégias de enfrentamento utilizadas pela mulher com câncer de mama” e “atuação do enfermeiro no cuidado às mulheres com câncer de mama”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra de vinte e quatro artigos científicos, catorze foram categorizados em “estratégias de enfrentamento utilizadas pela mulher com câncer de mama” e dez artigos foram categorizados em “atuação do enfermeiro no cuidado às mulheres com câncer de mama”.

Destes artigos, cinco foram publicados no ano de 2005, três em 2006, quatro artigos publicados em 2007, quatro em 2008 e oito estudos tiveram suas publicações no ano de 2009.

Identificaram-se os periódicos nos quais os artigos analisados foram publicados e a respectiva classificação Qualis sendo: Cogitare Enfermagem (B3), Revista Brasileira de Enfermagem (B1), Revista Baiana de Enfermagem (B3), Revista Arquivo de Ciência da Saúde (B3), Revista Eletrônica de Enfermagem (B2), Texto Contexto Enfermagem (A2), Revista Anna Nery (B1), Revista da Escola de Enfermagem USP (A2), Revistas de Enfermagem da UERJ (B1), Revista Latino-americana de Enfermagem (A2), Revista Enfermagem Brasil (B5) e Acta Paulista de Enfermagem (A2).

Com relação à autoria, houve predominância de docentes universitários, seguidos de enfermeiros assistenciais e alunos de graduação em enfermagem. Isso demonstra a necessidade de maior inserção de enfermeiros assistenciais e de graduandos nas atividades de pesquisa, pois estes são os responsáveis por grandes mudanças na prática profissional. A enfermagem busca pesquisas que possam promover o crescimento da profissão, que apresentem rigor metodológico e que estejam interligados com as realidades científicas e tecnológicas da prática clínica.

No tema identificado como “estratégias de enfrentamento utilizadas pela mulher com

câncer de mama”, os estudos ressaltaram que o câncer de mama constitui a neoplasia mais temida, devido a sua alta incidência e a influência do diagnóstico no aspecto psicológico da mulher.

Para que a mulher com câncer de mama tome iniciativa de buscar o diagnóstico, esta necessita reconhecer um sinal ou sintoma corporal. Devido ao medo da doença e a ausência de dor, a mulher recusa-se muitas vezes a procurar pela assistência médica, não levando a detecção a sério, sendo este um comportamento frequente, independente da classe social.¹⁶

O reconhecimento de um sinal ou sintoma corporal da doença depende da percepção da mulher frente a uma referência simbólica, uma prévia informação, determinado pelo seu sistema de conhecimentos e crenças pessoais. Frente a este sistema, a mulher tende a desenvolver o sentimento de medo, que é a inquietação frente à ideia de perigo, potencial ou imaginário, ameaça, temor ou receio.¹⁶⁻¹⁸

O momento da comunicação do diagnóstico de câncer é percebido como um choque pela mulher, pois causa diferentes reações, destacando-se a negação, o pesar de um castigo, o medo da morte e a revolta espiritual, entre outras.^{11-12,17-19}

Além do impacto psicológico, um fator que intensifica estes sentimentos é a falta de informação. Na maioria das vezes, as mulheres desconhecem a doença oncológica, tipos de tratamentos, prognósticos e possibilidades de sobrevivência e de reabilitação.

Frente ao diagnóstico do câncer, a maioria das mulheres não possui a real consciência deste fato e as informações insuficientes, fornecidas pelos profissionais de saúde, com o passar do tempo podem acarretar em maiores dúvidas, sofrimentos e a incerteza do futuro.^{18, 20-21}

Um dos grandes desafios do enfermeiro é realizar o acolhimento das mulheres com câncer de mama, de maneira humanizada e segura. Com isso, ele consegue resgatar a motivação para o autocuidado, a valorização pessoal e a realização de estratégias positivas frente à doença.²¹

Fica evidente a importância do enfermeiro devido ao maior tempo dedicado no cuidado a estas pacientes, obtendo maior aproximação pessoal, e conseqüentemente, maior vínculo de confiança. Assim, o suporte profissional promove a valorização da pessoa, resposta adaptativa e adesão aos tratamentos.^{12,22}

Muitas mulheres com câncer de mama reforçam suas crenças religiosas, o que as incentiva a enfrentar as barreiras que surgirão durante o tratamento, como a mutilação corporal, os efeitos colaterais e, principalmente a alopecia. A fé em Deus é tida como a principal fonte de energia para que as mulheres consigam enfrentar o tratamento.²¹

Mesmo acreditando nos avanços da medicina, e tendo estes como uma esperança para a cura, a espiritualidade é uma alternativa marcada, vista em todos os pacientes oncológicos. Com a fé religiosa, as pacientes conseguem demonstrar uma postura proativa, mais fortalecida, influenciando a sua capacidade de autoajuda e de ajudar outras pacientes na interação social. É como se atingissem a paz perante a sua condição física, com otimismo.³

Um momento delicado do enfrentamento é a necessidade da cirurgia, pois é quando a paciente se depara com a mutilação de seu próprio corpo, pois mesmo com os avanços terapêuticos, ainda há casos em que se torna necessário a mastectomia radical. O grau de fragilidade se eleva, com questionamentos sobre sua autoimagem, sua feminilidade e sua sexualidade, surgem sentimentos depressivos e desconforto físico, o que influencia em sua autoestima.^{3,16,23}

O suporte social da família, do marido e dos filhos torna-se fundamental, pois neste alicerce, a paciente encontrará apoio, incentivo, coragem e possibilidade de adaptação às novas situações, amenizando o estresse e mantendo o equilíbrio emocional. Ressalta-se o suporte da equipe multiprofissional e a enfermagem tem papel ímpar.¹²

Após a cirurgia, surge o medo da quimioterapia e da radioterapia, em decorrência dos possíveis efeitos colaterais, sendo que a alopecia é considerada a mais significativa. Após a mutilação de seu corpo, a paciente fragilizada se depara com o momento de ter que assumir perante todos da sociedade, a sua doença. A maioria dos efeitos colaterais, apenas familiares e pessoas mais próximas tomarão conhecimento, no domicílio.

Quando ocorre a alopecia, a mulher sente-se como o centro das atenções; é neste momento que se evidencia a condição de pessoa doente para a sociedade. Esta deixa de demonstrar a vaidade feminina perfeita, assumindo o papel de mulher adoecida. Muitas pacientes questionam a necessidade do tratamento, pois se mantém as dúvidas

quanto aos seus resultados, elas preferem parar o tratamento para que não sofram com os efeitos colaterais.^{16-17,21}

A luta contra o câncer de mama está condicionada com a fase de mudanças pessoais, pois diante de tantos fatores estressantes em seu cotidiano, cada mulher tende a buscar diferentes estratégias de enfrentamento em seu íntimo, que favoreçam a reabilitação física, psicológica e social. Isso é demonstrado pela formação de vários grupos de apoio às mulheres com câncer de mama por todo o território nacional. Estes grupos mostram que as pacientes não estão sozinhas, e que a doença não acontece somente com elas.^{3,11,24}

A troca de experiências e de sentimentos favorece grandes debates, que ajudam no fortalecimento emocional. Nestes grupos são relatadas as histórias de vida de cada uma, suas dificuldades, seus medos e vergonhas, mostrando que os problemas se repetem, e que elas possuem capacidade e segurança para enfrentá-los.^{19,22}

Acreditamos que a enfermagem pode indicar as diversas estratégias de enfrentamento para que as pacientes com câncer de mama tenham maior suporte ao longo do tratamento.

No tema “atuação do enfermeiro no cuidado às mulheres com câncer de mama”, identificamos a intervenção do enfermeiro ao longo de todo o processo terapêutico da paciente, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

O câncer de mama é apontado como o tipo de câncer mais prevalente no mundo e no Brasil, a taxa de mortalidade é muito elevada, o que implica na necessidade de intervenções mais efetivas, tornando o diagnóstico e o tratamento mais rápidos.

A prevenção do câncer de mama favorece o diagnóstico precoce, com orientações de enfermagem que contribuem na descoberta de sinais e sintomas corporais. Para tal, a enfermagem fundamenta-se em conhecimento científico, que valoriza esta problemática, não somente o cuidado físico, mas também o cuidado emocional e cultural.⁶

Torna-se imprescindível no processo ensino-aprendizagem, desenvolvido pela enfermagem, a abordagem de aspectos como a doença, os exames e a conscientização sobre o aumento da chance de cura, quanto mais precoce a detecção do problema.

Esta atuação é possível por meio do processo ensino-aprendizagem sobre práticas de saúde, com adoção da consulta periódica ao ginecologista e da realização do autoexame

das mamas no domicílio. É um procedimento de grande valia na detecção de nódulos palpáveis, além de ser um método simples, de rápida execução e baixo custo.²⁵

Muitas vezes, a rotina diária da mulher atual, com os afazeres domésticos ou a atividade profissional proporciona uma desmotivação para o seu próprio cuidado, o que resulta na detecção tardia do câncer em mulheres jovens e em plena fase reprodutiva e produtiva.¹¹

A mulher com câncer de mama possui um grau mais elevado de fragilidade devido ao estresse sofrido pela possibilidade da cirurgia mutilatória. Assim, a enfermagem detém um papel fundamental no apoio a essa paciente para que esta consiga enfrentar a realidade, de maneira menos traumatizante possível.

A imagem corporal de mulheres com câncer de mama, quando há possibilidade de seu corpo passar por modificações (mutilação) pode ocorrer perda de autoestima, sentimentos depressivos e também a rejeição. A mama é vista como símbolo de sexualidade feminina e quando esta é afetada, compromete a imagem da mulher não apenas na sua aparência física, mas também em seu psicológico.²⁶

O planejamento das ações de enfermagem para esta fase deve ser fundamentado no contexto de vida de cada paciente. Assim, as intervenções de enfermagem poderão promover segurança no enfrentamento da doença e facilitar a formulação de respostas adaptativas à nova fase de vida.

É necessária uma relação dialógica, pois a atuação do enfermeiro implica em uma ação de ajuda, respeitando a capacidade da paciente de tomar decisão, de ser e querer fazer. É uma estratégia para acolher, preservar, dar condições físicas, mentais e espirituais. Ou seja, o enfermeiro valoriza as capacidades e necessidades da paciente, instigando sua participação em seu programa de recuperação.¹⁴

Na realização dos tratamentos pós-cirúrgicos, o medo dos efeitos colaterais e a confirmação da condição de estar adoecida perante a sociedade, fragilizam e desestruturam a paciente.

A mutilação sofrida pela mulher com câncer de mama tem grande impacto em sua autoimagem, o que suscita medos e fantasias que comprometem a relação conjugal e a sua sexualidade. A diminuição do desejo sexual é referida como uma das principais disfunções sexuais.²⁶

Foi constatado que 20 a 30% das pacientes desenvolveram disfunções sexuais devido às

reações psicológicas desencadeadas durante o processo de adoecimento e durante o tratamento com quimioterápicos, secura vaginal, idade e período de menopausa.²⁷

Neste momento, a enfermagem possui um papel fundamental por estimular, valorizar e apoiar, favorecendo as respostas durante os tratamentos. Uma simples explicação ou um momento de escuta sobre seus problemas e dúvidas, ajudam a amenizar todo o sofrimento.⁶

É fundamental que o enfermeiro organize encontros multiprofissionais com as mulheres com câncer de mama e de parceiros, com finalidade de esclarecer dúvidas e fortalecer o apoio emocional. Muitas vezes, o enfermeiro acaba assumindo um papel além do profissional, de um apoio constante. Este sentimento se dá pelo fato deste profissional assumir toda a motivação, resgatando o autocuidado e a autoestima.⁶

Este suporte emocional favorece tanto a mulher com câncer como sua família, pois a enfermagem tem a possibilidade de contato por maior tempo com essa clientela, durante o seu atendimento. Esses cuidados favorecem a reabilitação da paciente, minimizam o estresse, facilitam sua ressocialização e colaboram com sua qualidade de vida.²⁸

Nos casos de recidiva tumoral, toda a estrutura emocional da paciente é afetada novamente. Agora, são mais iminentes suas possibilidades de sobrevivência e a progressão da doença. O enfermeiro deve desenvolver habilidades técnico-científicas e interpessoais para atuação em cuidados paliativos.

A proximidade profissional do enfermeiro com as mulheres com câncer de mama, em fase terminal, proporciona uma diminuição do sofrimento e agonia, sentimentos comuns aos pacientes na fase da finitude. Mesmo na terminalidade, não devemos esquecer que cada indivíduo possui o direito de tomar a decisão sobre as ações que lhe dizem respeito, expondo suas vontades e desejos. O enfermeiro ao agir de forma humana e solidária, respeitando o paciente promove condições dignas até seu falecimento.²⁸

O planejamento da assistência implica em valorizar o conforto físico e mental, a higiene corporal, a oxigenação, a manutenção de esquemas de analgesia e a participação da família.

A intervenção do enfermeiro junto às mulheres com câncer de mama é de suma importância, por facilitar a compreensão do diagnóstico e da evolução da doença, fortalecer a estrutura emocional da paciente e de seus familiares, assegurando o alcance

de resultados e as perspectivas da reabilitação física e psicossocial.

CONCLUSÃO

A categorização dos estudos nos possibilitou identificar o papel do enfermeiro no processo terapêutico, enfrentado pelas mulheres com câncer de mama.

Evidenciou-se a importância do processo ensino-aprendizagem para conscientização das mulheres sobre a doença, como estratégia de fortalecimento destas frente ao diagnóstico, favorecendo o enfrentamento dos tratamentos, o suporte social e profissional.

Há necessidade de maior investimento em pesquisas científicas abordando assistência de enfermagem, com aprofundamento das intervenções ao longo do itinerário terapêutico desta clientela, considerando prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, inseridos no contexto de atendimento multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009 [acesso em 2010 fev 10]; 98p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
2. Mohallem AGC, Rodrigues AB. Enfermagem oncológica. São Paulo: Manole; 2007. 416p.
3. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lôbo SA. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. Rev Elet-Enferm. 2007; 9(1): 154-165.
4. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. São Paulo: Atheneu; 2002. 538p.
5. Buetto LS. O significado de ser enfermeiro especialista em oncologia. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2009. p.140.
6. Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. Rev Bras Enferm. 2006; 59(6): 791-95.
7. Andrade CR, Chor D, Faerstein E, Griep RH, Lopes CS, Fonseca MJM. Apoio social e autoexame das mamas no estudo Pró-Saúde. Cad Saúde Pública. 2005; 21(2): 379-86.
8. Sclowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3): 340-49.

9. Nascimento JHR, Silva VD, Maciel AC. Acurácia dos achados ultrassonográficos do câncer de mama: correlação da classificação BI-RADS® e achados histológicos. *Radiologia Brasileira*. 2009; 42(4): 235-40.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. TNM: classificação de tumores malignos. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2004. p. 253.
11. Silva RM, Sanches MB, Ribeiro NLR, Cunha FMAM, Rodrigues MSP. Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4): 902-8.
12. Oliveira MS, Vieira FS, Lopes VS, Figueiredo LL, Mota FA, Sonobe HM. Associação da dieta com o câncer colorretal: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]* 2010 May/June [acesso em 2010 June 02]; 4(spe):287-95. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/996/pdf_110
13. Silva G, Santos A. “Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(3): 561-68.
14. Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15(2): 350-54.
15. Pinheiro SJ, Fernandes MMJ, Jucá MM, Carvalho ZMF, Fernandes AFC. Enfrentamento do diagnóstico de câncer de mama pela mulher: estudo de revisão de literatura. *Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]* 2010 May/June [acesso em 2010 June 02]; 4(spe):91-7. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/885/pdf_88
16. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(1): 33-40.
17. Regis MFS, Simões SMF. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Rev Eletr-Enferm*. 2005; 7(1): 81-86.
18. Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar situação de ser com câncer: alguns dê-s-velamentos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15(4): 605-611.
19. Pinheiro CPO, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AFC. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008;16(4): 733-38.
20. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):711-20.
21. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(2): 257-61.
22. Pereira LCL, Silva PRB, Silva JLL. A atuação de enfermagem no cuidado emocional às mulheres acometidas por câncer de mama e suas famílias. *Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]* 2009 Out/Dez [acesso em 2010 June 02]; 3(4):277-84. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/119/119>
23. Amâncio VM, Costa NZS. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. *Rev Baiana Enferm*. 2007; 21(1): 41-53.
24. Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Rev Esc Enferm Anna Nery*. 2008; 12(4):664-71.
25. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, Oliveira MM, Oliveira LAR, Abud ACF, et al. Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(4): 575-80.
26. Ramos AS, Patrão I. Imagem corporal com cancro de mama: impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. *Análise Psicológica*. 2005;3(XXII):295-304.
27. Conde DM, Pinto-Neto AM, Freitas Júnior R, Aldrighi JM. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Ginecologia Obstetricia*. 2006; 28(3):195-204.
28. Carvalho MVB, Merigh MA. B. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005; 13(6): 951-9.
29. Peres RS, Santos MA. Câncer de mama, pobreza e saúde mental: resposta emocional à doença em mulheres de camadas populares [artigo na internet; acesso em 2011 July 20]. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(número especial). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_1.pdf
30. Smeltzer S, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan; 2005. 460p.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/01/30

Last received: 2011/07/20

Accepted: 2011/07/20

Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Luciana Scatralhe Buetto

Rua Monte Mor, 145 – Monte Alegre

CEP: 14051-340 – Ribeirão Preto (SP), Brazil