



CLÍNICA

COMPORTAMENTOS DA FAMÍLIA DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

THE FAMILY'S BEHAVIOR FACE TO BREAST CANCER DIAGNOSIS

Mesquita Melo, E., ** Magalhães da Silva, R., ***De Almeida, A.M., *Carvalho Fernández, A. F., *****Mota Rego, C. D.**

*Doctoranda en Enfermería por la Universidad Federal de Ceará. Enfermera del Hospital São José de Enfermedades Infecciosas y Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. **Profesora Doctora de la Universidad de Fortaleza. ***Profesora Doctora de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. ****Profesora Doctora del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará. *****Alumna del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Ceará. Brasil.

Palavras chave: família, câncer, mastectomia.

Key words: Family, cancer, mastectomy

RESUMO

O câncer de mama costuma gerar sentimentos de medo, tristeza e negação na mulher, e nos familiares. Objetivamos conhecer os comportamentos de familiares de mulheres mastectomizadas frente al diagnóstico de câncer de mama; verificar os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos mesmos; e identificar a contribuição da família na recuperação da mulher. Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 15 familiares de mulheres mastectomizadas. Dados coletados através de entrevista semi-estruturada e organizados pela análise de conteúdo. O medo esteve presente entre os familiares, durante a descoberta do câncer e notícia da cirurgia. Identificamos deficiência nas orientações aos familiares, muitas vezes deixados de lado no tratamento. Estes manifestaram, geralmente, comportamentos ineficazes. O câncer de mama e a conseqüente mastectomia ocasionam impacto na família, estendendo-se aos amigos.

SUMMARY

The breast cancer always causes negative feelings in the woman and her relatives, such as, fear, sadness and pessimism. This study was aimed to know the family's behavior up to the problem of breast cancer diagnosis; verify the confrontation mechanisms utilized; and identify the family contribution in the recuperation of the woman. It's an exploratory study with 15

relatives of mastectomies women. The dates were collected through semi-structured interviews and organized by the content analysis. The fear was present among the relatives, during the cancer discovery and surgery news. It was noticed some deficiency in the orientations to the relatives, who were many times without having contact concerning to the treatment. So, they generally showed an ineffective behavior. The breast cancer and the consequent mastectomy caused a great impact in the family, extended to friends.

INTRODUÇÃO

Frente ao diagnóstico de câncer de mama, a mulher experimenta, geralmente, sentimentos de medo, tristeza e negação. Ela associa a doença à morte, mas também à castração de um órgão significante, no caso, a mama, considerada um símbolo da feminilidade.

O diagnóstico de câncer de mama costuma gerar sentimentos de ansiedade, tristeza e medo, estando presente, também, sentimentos de dúvidas e questionamentos, devido ao estigma de doença terminal e que ocasiona sofrimento e morte ^(1,2).

Este tipo de câncer costuma causar impacto entre as mulheres, tanto em razão da importância que é dada a mama, quanto pelo medo relacionado aos tratamentos. A doença traz em si um caráter agressivo e traumatizante, podendo afetar a mulher em todas as dimensões da vida, acarretando mudanças no desempenho de seus papéis e na percepção de sua imagem corporal ⁽³⁾.

Cumprido ressaltar que a descoberta de um nódulo mamário representa uma ameaça à mulher, principalmente se for confirmada sua malignidade. O fato acarreta, não raro, um desequilíbrio emocional na mulher, possível de extensão à sua família ⁽⁴⁾.

O diagnóstico da doença representa uma ameaça à mulher, em virtude do câncer ser visto como doença sem cura. Assim é importante, para a tomada de atitudes por parte da mesma, a relação que desenvolverá com o profissional de saúde, exigindo uma relação de confiança para a melhor aceitação, adaptação e construção de idéias ⁽³⁾.

Partindo do princípio que o câncer de mama afeta o dia-a-dia das mulheres e de seus familiares, há necessidade de se obter um conhecimento sobre essa experiência, possibilitando o oferecimento de uma atenção voltada para a assistência integral ⁽⁵⁾.

O diagnóstico de câncer ocasiona de imediato, um impacto na família da pessoa acometida pela doença e no seu círculo de amizades. O diagnóstico da doença leva a um momento de crise, tanto para a pessoa afetada como para sua família, refletindo no ambiente social em que está inserida ⁽⁶⁾.

A família com um portador de câncer, particularmente de mama, requer maior atenção, em virtude do caráter crônico e da gravidade de que se reveste a doença, além do significado social e impacto psicológico que representa para a mulher e seus familiares ⁽⁷⁾.

Não é fácil aceitar um diagnóstico de câncer, a despeito dos conhecimentos que se possa ter sobre a doença. O impacto do diagnóstico afeta não somente a mulher, mas todos os membros da família ⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, o diagnóstico de câncer ocasiona um desequilíbrio na família, por associar o câncer a uma doença que geralmente leva à morte e também pelo medo dos procedimentos terapêuticos e as mudanças que acarretam.

Assim, a família também terá que se adaptar à situação, utilizando mecanismos de enfrentamento para superar as crises decorrentes. Se estes mecanismos forem utilizados adequadamente, o equilíbrio familiar poderá ser mantido, contribuindo para uma boa adaptação da mulher. Caso contrário poderá haver um desequilíbrio, influenciando, de forma negativa na sua recuperação.

Diante do exposto, questionamos: quais os comportamentos manifestados pelos familiares das mulheres mastectomizada no momento da descoberta da doença? Que mecanismos de enfrentamento foram utilizados para uma melhor adaptação? Nesse sentido, objetivamos: conhecer os comportamentos de familiares de mulheres mastectomizadas frente al diagnóstico de câncer de mama; verificar os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos mesmos; e identificar a contribuição da família na recuperação da mulher.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 15 familiares de mulheres mastectomizadas. A identificação dos familiares se deu durante o atendimento das mulheres em uma instituição especializada em Oncologia, de caráter filantrópico, localizada em Fortaleza-Ceará, quando a mesma nos autorizou, através de consentimento livre e esclarecido, a coleta de dados.

Os estudos exploratórios começam com algum fenômeno de interesse do pesquisador e, mais do que simplesmente observar e descrever o fenômeno, investigam a sua natureza complexa e outros fatores com os quais ele está relacionado. A pesquisa exploratória qualitativa destina-se a desvendar as várias maneiras como um fenômeno se manifesta, assim como os processos subjacentes ⁽⁸⁾.

Os dados foram coletados durante visitas domiciliares, no período de junho a agosto de 2000, através de um roteiro de levantamento de dados, baseado em uma proposta que enfatiza o modelo de adaptação de Roy ⁽⁹⁾.

A entrevista foi do tipo semi-estruturada que, a qual é organizada a partir de uma ordem pré-estabelecida pelo entrevistador e possui, além de perguntas diretas, perguntas que dão uma certa liberdade ao entrevistador para questionar, conversar, ouvir e observar fatos ocorridos no decorrer da entrevista ⁽¹⁰⁾.

As visitas foram marcadas por telefone e, nesta oportunidade, obtivemos informações sobre endereço e consentimento da participação da família. A instituição também foi contatada oficialmente e garantimos o anonimato para ambos. Tanto a família como as mulheres tiveram liberdade de participação ou não, sendo, os familiares identificados através de nomes fictícios. Cumpre enfatizar que, os familiares assinaram um termo de consentimento demonstrando a sua aceitação em participar do estudo.

Os dados foram organizados e analisados tendo como base a análise de conteúdo, de acordo com as seguintes etapas: releitura do material; classificação dos dados e construção de categorias; codificação; e redação da investigação ⁽¹¹⁾.

A análise dos dados constitui o processo de busca e organização sistemático de transcrições de entrevistas, notas de campo e outros materiais acumulados durante a coleta dos dados, com o objetivo de aumentar a compreensão desses materiais e permitindo uma apresentação clara acerca do que foi encontrado no estudo ⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico da doença e a comunicação sobre a cirurgia mobilizaram os familiares para a manifestação de comportamentos imediatos associados à situação, identificados como estímulos focais, os quais imediatamente confrontam a pessoa, exigindo-lhe uma resposta, que pode ser adaptativa ou ineficaz ⁽¹²⁾.

Foi possível observarmos a reação dos familiares das mulheres mastectomizadas, diante da notícia do diagnóstico do câncer de mama. O medo foi um sentimento significativamente presente entre os familiares, no momento da descoberta da doença, como demonstram os depoimentos a seguir: **Todo mundo tem medo...** (Bena-irmã); **Pensei logo na morte...** (Valdo-marido); **Tem aquele medo... Porque eu nunca esperei.** (Dara-mãe); **Fico com medo de reaparecer...** (Eliza-filha).

Esses depoimentos demonstram que o câncer é visto como uma doença sem cura, associada à morte e/ou com pouca ou nenhuma chance de cura, embora saibamos que os avanços tecnológicos podem proporcionar maiores chances de cura e uma maior qualidade na sobrevivência dos pacientes. É perceptível também a deficiência nas orientações aos familiares, muitas vezes deixados de lado no tratamento do paciente.

Durante a assistência prestada em oncologia, cliente e família devem ser tratados como uma unidade, com o intuito de encorajar a manutenção da autonomia, da independência e da interdependência ⁽¹³⁾.

A descoberta de nova doença acarreta efeitos desgastantes, fazendo com que nem sempre a pessoa afetada pelo problema, mas também a sua família tenha possibilidades de expressar atitudes positivas frente às circunstâncias ⁽¹⁴⁾.

Bena afirma que a doença ocasionou medo em todos os familiares. Esse medo, segundo ela, estava relacionado ao câncer, visto como uma doença mortal. Esse sentimento também está presente no depoimento de Valdo, que, ao se deparar com a doença da esposa, sentiu muito medo, associando o câncer à morte da mulher.

No depoimento de Dara, percebemos que o fato de pensar anteriormente que “isso nunca acontece comigo”, “isso não acontece na minha família”, foi o responsável pela reação de medo. As pessoas costumam assumir posições, concernentes a doenças ditas fortes, de achar que nunca acontecerá com eles, como por exemplo, o câncer, AIDS, dentre outras doenças.

Eliza expressa em seu relato o medo relacionado ao reaparecimento da doença, ou seja, a metástase, o que faz com que a mesma viva num estado constante de tensão.

Em um estudo com mulheres portadoras de câncer de mama e mastectomizadas, foi constatado que o medo da recorrência da doença pelas mulheres está sempre presente, sendo demonstrado mais fortemente pela instabilidade durante os exames de avaliação e controle ⁽¹⁵⁾.

Percebemos que os comportamentos manifestados, frente à descoberta da doença, foram ineficazes, visto que contribuíram de forma negativa para o equilíbrio familiar. Esses comportamentos, traduzidos pelo medo, ocasionaram um estado de tensão na família.

É válido afirmar que quando o câncer é diagnosticado, o paciente e sua família ficam confusos e em estado de choque. Reunir-se e organizar-se para decidir como agir nos momentos seguintes dá segurança à família e a ajuda a recompor-se ^(1,3).

Ao se depararem com a doença, os familiares, algumas vezes demonstraram a falta de discernimento sobre como agir naquele momento, reagindo com desespero e fuga, como denotam os depoimentos seguintes: **Ele (médico) me revelou a doença dela... Fiquei num desespero total.** (Neide-filha); **Todo mundo nervoso. Minha mãe ficou mais nervosa... em pânico.** (Lana-irmã); **Começamos a chorar. Todo mundo nervoso. Ficamos desesperados.** (Lucy-filha); **Quando soube, era eu chorando pra um lado, minha irmã chorando pra outro... fiquei abalada.** (Kátia-filha).

Neide demonstrou uma reação muito forte de desespero, no momento que o médico revelou a doença da mãe. Apesar de Neide, na descoberta da doença pela mãe, estar residindo em outra cidade com o marido e os filhos, o laço afetivo entre ela e sua mãe era grande, fazendo com que Neide se deslocasse imediatamente para ficar ao lado da mãe.

Na colocação de Lana podemos notar o impacto da doença na família toda, quando afirma que foi um abalo geral, para todas as irmãs. E a mãe teve uma reação mais negativa ainda, a qual pode ser justificada pelo demasiado apego entre ela e a filha, uma vez que Lana citou que a mãe era muito ligada à sua irmã.

É visível no comentário de Lucy a “tempestade” de reações diante da descoberta da doença. É coerente colocar que essa família possuía pouco ou quase nenhum esclarecimento a respeito da doença e que a situação financeira que já não era boa, ficou afetada.

Kátia manifestou comportamento semelhante, representado por choro. Porém, esta citou que a reação da irmã mais nova foi ainda mais ineficaz, o que gerou conflitos na família. Sua irmã tem 16 anos, no “auge” da adolescência, fato que pode ter potencializado a reação. A reação de desespero frente à descoberta da doença pode estar associada à falta de conhecimento sobre a doença, como também ao medo da perda do ente querido. Por isso é importante que a família seja envolvida no processo de tratamento, para que ocorra a minimização desses sentimentos negativos.

É essencial identificar qualquer sensação de perda ou medo que a família possa estar vivenciando, como por exemplo, o sofrimento do cliente, a antecipação das mudanças dos papéis entre os membros da família, o medo do desconhecido e a dificuldade na obtenção de informações ⁽¹⁶⁾.

A família que enfrenta o câncer costuma apresentar uma crença profunda de que a doença é necessariamente fatal. Para aumentar ainda mais o choque, o paciente e sua família podem estar se confrontando com a idéia de mortalidade pela primeira vez. Esse sentimento da própria mortalidade não é inato. Em geral nos conscientizamos dele a partir da experiência de algo que ameaça a vida, seja a nossa própria ou a de alguém que amamos ⁽¹⁷⁾.

A mulher, ao descobrir-se portadora de câncer de mama, acaba deparando-se com a própria limitação e finitude e a vivência de tais sentimentos pela mulher é significativa, pois é uma

experiência nova, onde questionamentos, conflitos e reflexões sobre si mesma, bem como sua interação com os outros estão presentes ⁽¹⁸⁾.

Diante do que foi exposto, identificamos a presença, em um dos familiares entrevistados, de comportamento adaptativo frente à notícia da doença e da cirurgia, comportamento este, que pode ser justificado pela vivência anterior de uma experiência de doença, com realização de cirurgia, como ilustra o depoimento: ***Eu não senti grande impacto. Senti um impacto, é uma coisa normal, acontece. (...) um impacto assim de mudar, não.*** (Tony-marido).

Tony havia vivenciado uma situação de doença anterior à da esposa, um infarto agudo do miocárdio, tendo sido necessária a realização de cirurgia. Assim, se encontrava um pouco mais preparado para o enfrentamento da situação de doença da mulher. Ele afirmou que a esposa o tinha ajudado em sua doença e agora era a sua vez de ajudá-la. Por isso, como colocou, não teve um grande impacto.

O desempenho de papéis de Tony foi satisfatório. Este assumiu o papel de “cuidador” da esposa, papel este que pode ser classificado como terciário na teoria de Roy, apesar de não estar ligado a atividades de lazer, mas por ser temporário. Todavia, considerando o câncer como uma doença crônica e de tratamento prolongado, esse papel poderá acabar sendo classificado como secundário que é aquele que complementa as tarefas relativas ao estágio de desenvolvimento e ao papel primário, passando a ser fixo ⁽¹⁶⁾.

No decorrer da vida, desde a infância até a velhice, nos deparamos com experiências infinitas. Aprendemos a andar, a falar, a ler, a escrever; aprendemos a desempenhar papéis durante cada fase da vida, os quais continuam nas fases subseqüentes, potencializando-se ou não. Adquirimos também conhecimentos, culturas, crenças. Essas experiências vivenciadas contribuem para a nossa formação pessoal e profissional.

Nesse sentido, quando vivenciamos algo muito próximo do limite entre a vida e a morte, como é o caso de um infarto, onde há a subseqüente cirurgia, adquirimos força para enfrentar uma situação semelhante em um outro momento, sem que haja prejuízo do equilíbrio emocional.

Através da vida, existem oportunidades para experiências na administração de uma variedade de papéis. Desse modo, as pessoas conhecem quantos e que tipos de papéis podem executar com sucesso dentro dos limites do estresse, com disposição para tolerar ⁽¹³⁾. Assim, o desenvolvimento de um novo papel pode estar vinculado à avaliação da pessoa acerca do seu conjunto de papéis.

Durante a avaliação das necessidades da família e /ou pessoa próxima, é essencial que o profissional identifique experiências com doenças, vivenciadas anteriormente, bem como a habilidade adquirida com as mesmas. É válido também determinar a presença de perdas não-resolvidas ou reações mal-adaptadas a perdas passadas ⁽¹³⁾.

Esse dado coletado durante a assistência ao cliente oncológico e à sua família contribuirá largamente para a identificação da situação da família e para um planejamento mais específico das ações voltadas para a família.

Se a notícia da doença abalava profundamente a família, quando chegava a confirmação da cirurgia, os comportamentos manifestados não eram diferentes, podendo ser até mais forte. Os familiares, frente à notícia da cirurgia ficaram tão ou mais abalados quanto no momento do diagnóstico, conforme demonstram os depoimentos a seguir: ***Eu fiquei desesperada no***

hospital. (Neide-filha); **Pra abalar mais a gente. (...) uma cirurgia muito... mexe muito com a cabeça da mulher.** (Lana-irmã); **A parte pior foi a cirurgia.** (José-filho); **Eu chorei. (...) é uma mutilação.** (Eliza-filha).

Percebemos o medo no depoimento de Neide, associado à recuperação da mãe. Esse medo relacionava-se ao pós-operatório imediato e firmava-se, principalmente, na anestesia. Neide achava que a mãe não iria se recuperar bem da anestesia.

Lana afirma que a cirurgia abalou ainda mais que o diagnóstico. Em suas colocações, ficou claro o medo do futuro, do que “viria depois”. Primeiro, o diagnóstico, em seguida a notícia sobre a cirurgia, posteriormente a cirurgia, depois o tratamento. Ela referiu que cada notícia que vinha era pior que a anterior.

José deixa nítido, em sua fala, que durante todo o processo da doença, a parte mais temida foi a cirurgia de sua mãe. Mas, ao mesmo tempo enfatiza que todos os filhos procuraram manter o controle, para ajudar a mãe.

O impacto causado pela mastectomia está presente no depoimento de Eliza, que achava que a mãe não iria suportar uma cirurgia desse tipo, pois representava uma mutilação. Eliza demonstra, assim, que valoriza bastante a mama, podendo-se supor que traz para si o impacto da cirurgia.

O impacto causado pela mastectomia, tida como uma cirurgia de grande porte, é extremamente complexo, fazendo com que as mulheres, como também os familiares, interajam constantemente com reações de medo; medo da perda, medo do câncer e, inclusive, medo da morte⁽¹⁴⁾.

A trajetória do tratamento do câncer de mama, desde o diagnóstico, seguindo com os tratamentos indicados, comumente ocasiona mudanças no cotidiano de vida da mulher, refletidas no âmbito pessoal, familiar e social⁽¹⁹⁾.

Os relatos colocados nos vêm confirmar que uma cirurgia costuma abalar emocionalmente não só a pessoa que será submetida à mesma, mas toda a sua família e círculo de amigos, especialmente se é uma cirurgia revestida de medo, do inesperado, do risco⁽¹⁹⁾. Na oncologia, mesmo tendo consciência do diagnóstico e da extensão da doença, sempre existe o medo, visto a possibilidade de uma maior gravidade do estado da pessoa.

Os próprios médicos têm dificuldades no tratamento de pacientes com câncer, as quais estão relacionadas à incerteza quanto aos resultados finais desse tratamento. Eles enfrentam uma frustração, uma vez que têm como meta aliviar o sofrimento e curar os doentes⁽¹⁷⁾.

Assim, diante dos achados, podemos afirmar que o câncer de mama, com a conseqüente mastectomia, é capaz de gerar um impacto na família como um todo e, até mesmo, se estender aos amigos mais próximos: **Todos ficaram abalados. Todos sentiram.** (Bena-irmã); **Abalou todo mundo. Foi uma coisa que mexeu muito com a gente.** (Lana-irmã); **Afeta todo mundo. Até uma pessoa que conhece... amigos mais próximos.** (Eliza-filha).

Entre as famílias estudadas, em sua maioria, houve uma mobilização da família como um todo, não apenas dos que moravam com a mulher. Todavia, os que conviviam mais de perto com a doença, como era de se esperar, sofriam mais.

Nos relatos de Bena e Lana, apreendemos que o câncer de mama e a mastectomia geram forte impacto na mulher, estendendo-se por toda a família, principalmente quando as pessoas são muito estimadas pelos familiares e mantêm laços estreitos.

Eliza vai ainda mais longe ao referir que a doença afeta a família de uma forma geral, mas também os amigos mais próximos. Justifica essa colocação pelo fato da doença ser uma coisa inesperada.

Um dos mecanismos de enfrentamento presente entre as famílias e adequado para uma boa adaptação foi a união da família, um maior agrupamento desta, para juntos tomarem decisões e enfrentarem o problema. A família é considerada uma força para o desenvolvimento de ações individuais e grupais, condizentes com o dia-a-dia da mulher mastectomizada ⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, a família constitui um componente essencial na recuperação e, conseqüentemente, na segurança pessoal, sendo a integração e a harmonia familiar fatores contribuintes à recuperação da mulher ⁽²⁰⁾.

É válido destacar que a enfermagem desempenha papéis estratégicos no processo de crescimento do indivíduo e em seu desenvolvimento, ao ajudá-lo a enfrentar seus problemas de saúde. Os enfermeiros influenciam na conduta dos indivíduos e dos grupos em situações que são potencialmente de estresse, relacionadas com a saúde, a doença e as crises, e ajudam as pessoas a enfrentarem as mudanças em suas atividades diárias ⁽²¹⁾.

CONCLUSÕES

A família ao se deparar com o diagnóstico de câncer de mama apresenta comportamentos de medo, frente aos estímulos decorrentes da situação. O medo está relacionado ao diagnóstico de uma doença tida como mortal - o câncer, bem como a visão da impossibilidade de cura, com o conseqüente reaparecimento da doença.

Nesse sentido, os familiares, na maioria das vezes, apresentam reações ineficazes, associadas ao sentimento de medo, afetando o equilíbrio e a dinâmica familiar. Essas reações estão relacionadas a uma adaptação não satisfatória ao problema.

Com o intuito de se adaptar melhor à situação vivenciada, a família costuma utilizar mecanismos de enfrentamento, traduzidos pelo diálogo com o médico, para o conhecimento real do problema; manutenção da calma, para ajudar os outros familiares; a união maior da família, através da realização de reuniões familiares para a discussão sobre o problema; e a fé, manifestada pela confiança em Deus, orações e freqüência à igreja.

Convém ressaltar que, na medida do possível, os familiares procuram desempenhar os seus papéis de forma a contribuir para o equilíbrio através da manifestação de comportamentos adaptativos. Dessa forma, os papéis precisaram em algumas circunstâncias ser reorientados.

Frente às dificuldades vivenciadas pela família diante da mastectomia, enfatizamos a importância de envolver a família no processo de tratamento, a fim de minimizar os sentimentos negativos proporcionados pela doença.

Nesse sentido, é essencial que a equipe de saúde que assiste ao cliente oncológico, especialmente a enfermeira, inclua a família durante o planejamento da assistência a esse cliente, até porque a família constitui parte essencial dessa assistência. Dessa forma, a família deve ser incorporada em todo o processo de cuidado, para a manutenção de seu equilíbrio.

Sob esse ponto de vista, é coerente assinalar que uma cirurgia, além de abalar emocionalmente a pessoa, estende o seu impacto à família e ao círculo de amigos, especialmente se é uma cirurgia revestida de medo, do inesperado, do risco, como é o caso de cirurgias oncológicas, em que, nem mesmo o médico tem a certeza do prognóstico.

Esperamos que novos trabalhos nessa área sejam desenvolvidos, para aprofundamento do conhecimento e promoção de uma assistência mais qualitativa, visando a uma melhor adaptação do cliente e da família.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Melo EM. Processo adaptativo da família frente à mastectomia. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2001.
- 2 - Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após a mastectomia. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2003; 11 (3): p. 67 - 79.
- 3 - Fernandes AFC, Araújo IMA. Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama: depoimentos de mulheres mastectomizadas. Fortaleza: editora UFC, 2005.
- 4 - Marreiro CL. Experiências de mulheres mastectomizadas que se submetem à quimioterapia. [monografia]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará/UECE; 1998.
- 5 - Fernandes AFC, Mamede MV. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza: editora UFC, 2003.
- 6 - Fernandes AFC, Santos MCL, Silva RM. Câncer de mama: como detectar e cuidar. Fortaleza: editora UFC, 2005.
- 7 - Beltran AG, Barreto SS, Gutiérrez MGR. Cuidando de pacientes que faleceram por câncer de mama: a experiência dos familiares. Rev. Bras. Cancerol. 2000. 46(2): 155-62.
- 8 - Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- 9 - Christensen PJ. Assessment data collection to the family client. In: Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process - application of conceptual models. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1995. p. 70 - 77.
- 10 - Sousa LS. A entrevista, o Imaginário e a Intuição. In: Gautier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998. p. 30 - 50.

- 11 - Bogdan R, Biklen S. Investigación qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto editora, 1994.
- 12 - Roy SC, Andrews HA. Overview of the adaptative modes. In: Roy SC, Andrews HA The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange; 1999, p. 99 - 124.
- 13 - Mills DS. Serviços de Assistência Oncológica. In: Clark JC, Macgee RF. Enfermagem oncológica. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997. p. 31 - 36.
- 14 - Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependencia de Roy. Rev. Bras. Cancerol. 2005. 51(3): 219-226.
- 15 - Almeida AM. Vivendo com a incerteza da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.
- 16 - Roy SC, Andrews HA. The role function mode. In: Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange; 1999, p. 429 - 471.
- 17 - Simonton SM. A família e a cura: o método Simonton para famílias que enfrentam uma doença. São Paulo (SP): SUMMUS; 1990.
- 18 - Arantes SL. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. [Tese] – Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2002.
- 19 - Melo EM, Silva RM, Lopes MVO. Modos de enfrentamento da mulher mastectomizada frente aos estímulos decorrentes do tratamento quimioterápico. In: Gurgel AH O cuidado em saúde. Fortaleza (CE): UFC; 2000.
- 20 - Melo EM, Oliveira TC, Almeida DT, Araújo TL. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. Rev Bras Cancerol 2002; 48 (1): 21- 8.
- 21 - León MJ. Enfermería: profesión, humanismo y ciencia. Rev. Enfermería Global, mayo 2003; n. 2. <http://www.um.es/eglobal>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia