

# NECESSIDADES DE MULHERES NO ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA E DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

## WOMEN'S NEEDS IN COPING WITH THE DIAGNOSIS OF BREAST CANCER AND SURGICAL TREATMENT

*Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt<sup>1</sup>  
Ivis Emília de Oliveira Souza<sup>2</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujos objetivos foram descrever o tipo de apoio social recebido pela mulher frente ao diagnóstico de câncer de mama e compreender o significado deste apoio no vivido da mulher após o tratamento cirúrgico. **Método:** Foram entrevistadas 13 mulheres identificadas em um hospital de referência para o tratamento de câncer de mama no RJ. **Resultados/discussão:** A análise foi desenvolvida de acordo com o referencial de Lia Sanicola e deu-se mediante a construção de categorias a partir do tipo de apoio social referido pelas mulheres, sendo estes caracterizados em: ajuda cotidiana: coisas, ajuda na emergência, conselho e informação. **Conclusão:** Verificou-se que ao considerar o significado das relações sociais para esta mulher, o profissional de saúde tem a possibilidade de exercer uma assistência que favoreça o cuidado integral, ajudando na superação de limitações, no processo da readaptação à nova imagem corporal e na melhora da autoestima.

**Palavras-chave:** Apoio social. Saúde da Mulher. Câncer de Mama. Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** Qualitative study that aimed to describe the network of support received by the woman facing the diagnosis of breast cancer and analyze the kind of support offered after surgery. **Methods:** The theoretical and methodological approach Sanicola, next to the 13 women treated at Cancer Hospital III of the National Cancer Institute/RJ. **Results:** Allowed the development of the social network maps and the establishment of analytical categories, which pointed to the kind of social support characterized in: daily help: things, emotional / affective support, help and advice in emergency / information. The results made it possible to analyze the types of support for self-care and coping strategies. **Discussion:** The discussion indicates the importance of reference to support the effectiveness of the actions of attending nursing. **Conclusion:** It was to consider the significance of social relations has the possibility of exercising assistance that favors the overcoming of limitations, the re-adaptation process to the new body image and improved self-esteem.

**Keywords:** Social support. Women's Health. Breast cancer. Nursing.

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais. Brasil. Email: bittencourt.jfv@hotmail.com.br.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil.

## INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, o câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente e o mais comum entre as mulheres, como também, aquele com maior taxa de mortalidade. A cada ano, aproximadamente 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama, com taxa bruta de mortalidade 12,9 para cada 100.000 mulheres. Essa alta taxa está provavelmente relacionada ao diagnóstico tardio da doença, pois quando tratada oportunamente, o prognóstico é relativamente bom <sup>(1)</sup>.

Este tipo de câncer deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar tendo em vista o tratamento integral do paciente e as modalidades terapêuticas atualmente disponíveis que são a cirúrgica e a radioterápica para o tratamento local – regional; e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico <sup>(2)</sup>.

A indicação de diferentes tipos de cirurgia depende do estadiamento clínico do carcinoma e do tipo histopatológico, podendo ser ressecção de um segmento da mama ou a mastectomia, um procedimento cirúrgico agressivo e traumatizante nas experiências de vida e saúde da mulher, que se estende às pessoas de seu convívio familiar e social <sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, o adoecimento por um câncer de mama e a necessidade do tratamento cirúrgico traz consigo sentimento de mutilação, a sensação de perda da feminilidade e o medo da morte não só para a mulher acometida pela doença, mas também para os familiares, que apresentam comportamentos que indicam a necessidade de ajuda e conforto. Muitos não conseguem esconder a tristeza pelo diagnóstico do câncer de mama nas companheiras, nas mães, nas filhas, nas irmãs, sentindo-se tão vulneráveis e abatidos quanto elas, independentemente do conhecimento que tenham sobre a doença ou de experiências anteriores positivas passadas com pessoas de suas relações próximas.

Assim, a família desempenha um papel importante no processo de tomada de decisão da pessoa e no enfrentamento do diagnóstico de câncer

de mama (desde o tratamento até a sua reabilitação). E ainda, diante da necessidade de contar com o apoio e suporte para submeter-se a tratamento cirúrgico, a equipe multidisciplinar e os membros da família dessas mulheres são referenciados como facilitadores do processo de regeneração e também para a autoimagem da mulher <sup>(3-6)</sup>.

Na área da saúde, a temática do apoio social tem provocado o interesse de diversos estudiosos que apontam a importância de se considerar o impacto das relações sociais nas investigações sobre as condições de saúde da população <sup>(7, 8, 9)</sup>. Ao longo das décadas, com a diversidade de produções científicas sobre o tema do apoio social, a discussão ganha impacto e o seu conceito são ampliados, apontando para a possibilidade de enfrentamento dos problemas de saúde-doença, por meio do estabelecimento de relações solidárias entre os sujeitos <sup>(10)</sup>. A definição de apoio social não é consensual, pois está associada a uma grande diversidade de conceitos e pontos de vista <sup>(11)</sup>.

No entanto, pode ser concebido como um conceito interativo, que se refere às transações que se estabelecem entre indivíduos, com vistas ao fortalecimento da autoestima, troca e solidariedade <sup>(10)</sup>. Nesta ótica, o apoio social pode ser classificado em: *emocional* – referindo-se aos sentimentos de estima, aceitação, apoio e segurança; *material ou instrumental* – referindo-se à ajuda concreta em termos de serviços específicos que propiciam ajuda material, financeira, etc.; *educacional ou informativo* – referindo-se às informações e conselhos para maior compreensão dos problemas <sup>(11)</sup>. Ao focar o apoio social, estudos sinalizam para os aspectos favoráveis, tanto nas pessoas que recebem como naquelas que oferecem o apoio, possibilitando o entendimento de que os indivíduos necessitam uns dos outros <sup>(8, 12-14)</sup>.

Entende-se que valorizar o apoio social no cuidado à mulher frente ao diagnóstico de câncer de mama, pode vir a ajudá-la à ressignificar as experiências que causam sofrimento, a atribuir um novo significado à sua vida e, assim, através do apoio mútuo e do cuidado, a mulher pode sentir-se segura e confiante para compartilhar

problemas e expressar seus sentimentos. Nesta perspectiva, no contexto da doença oncológica, o apoio social constitui-se em um subsídio para a reflexão do cuidado prestado e para o estabelecimento de ações de intervenção à saúde da mulher, não somente por facilitar o processo de decisão sobre o tratamento, mas também por manter uma estrutura de apoio necessária após a cirurgia e reabilitação. Ademais, o conhecimento dos significados que esta mulher atribui ao apoio social recebido permite a compreensão dos seus laços interpessoais e da sua rede de relações <sup>(6)</sup>. Neste contexto, este estudo teve como objetivos: descrever o tipo de apoio social recebido pela mulher frente ao diagnóstico de câncer de mama e compreender o significado do apoio no vivido desta mulher após o tratamento cirúrgico.


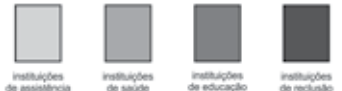




## MÉTODOS

Este estudo é de natureza qualitativa, do tipo descritivo e teve como sujeitos 13 mulheres que foram submetidas à cirurgia de mastectomia. Inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 104/07. Na fase de campo, após reconhecimento, as mulheres foram convidadas a participarem da pesquisa mediante a leitura e explicação do objetivo, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde de 1996 (BRASIL, 2006). Para a garantia do anonimato, a identidade das mulheres foi preservada pelo uso da letra “E” para denominar entrevistada, sendo numerada de acordo com a ordem cronológica em que ocorreram os encontros.





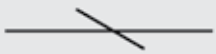
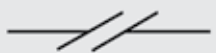
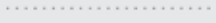

Tais encontros foram realizados no período de fevereiro a março de 2008, em uma sala do ambulatório de um hospital de referência para o tratamento de câncer de mama. Para identificar uma rede procura-se entender as situações de ajuda que acontecem de forma sistemática e cotidiana a partir de uma questão precisa <sup>(15)</sup>.

Assim, a obtenção dos depoimentos foi iniciada através dos seguintes questionamentos: *Conte-me das pessoas que estão e estiveram presentes na sua vida nesse momento de adoecimento por câncer de mama. Qual o tipo de vínculo que você tem e teve com essas pessoas? Como foi a ajuda e o apoio que estas pessoas deram a você? E o quê isso significou?* Os questionamentos foram apresentados um após o outro, de maneira que auxiliasse na descrição da sua rede social primária. Em seguida, cada mulher entrevistada foi convidada a fazer uma listagem de pessoas que conhecia e que estavam presentes na sua vivência identificando as pessoas envolvidas na sua rede social. Neste relato foi encorajada que nos auxiliasse na elaboração de um desenho que representasse as pessoas por ela referidas. Para o esclarecimento das possíveis dúvidas, foi apresentado um quadro com o modelo das figuras geométricas (Quadro 1) que representavam os membros da rede. Nesta etapa as mulheres mencionaram quais eram as pessoas da família que estavam próximas ou distantes do seu contexto familiar e reconheceram a posição que estas, ocupavam em relação a si própria. Após a certificação de que todas as pessoas foram referidas, foram questionadas com relação ao tipo de vínculo que estabeleciam com cada um dos membros de sua rede social primária. Nesta ocasião foi apresentado outro quadro contendo a representação gráfica (Quadro 2) dos tipos de vínculos, a partir daí, as mulheres indicavam o tipo de vínculo e atribuíam significados ao tipo de traçado escolhido. De acordo com o referencial teórico-metodológico, proposto <sup>(15)</sup>, para a análise dos depoimentos, foi realizada inicialmente, uma leitura exaustiva e repetida de todo material transcrito, de modo a apreender o significado atribuído pela mulher ao tipo de apoio social recebido. A seguir, procedeu-se à elaboração de uma primeira organização, onde cada tema era assinalado, na ordem verbalizada pela entrevistada, o que permitiu a identificação do tipo de apoio recebido e a construção dos significados contextualizados no depoimento procurando encadear os elementos significantes. Para investigar o tipo de apoio social recebido

utilizou-se o quadro de suporte indicado por Sanicola <sup>(15)</sup>, que possibilitou a classificação das categorias de acordo com o tipo de ajuda oferecida por pessoas de diversos âmbitos: família, parentes, vizinhos, colegas e outros e que constitui-se em um instrumento que contém nove dimensões, assim divididas: ajuda cotidiana material/doméstica (coisas, dinheiro e serviços); ajuda na emergência; suporte emocional afetivo; suporte normativo; conselho/informação; hospitalidade; socialização/lazer; multidimensionalidade e reciprocidade. Desse modo, com o preenchimento deste quadro, foi possível identificar que tipo de suporte cada pessoa ofereceu às mulheres sujeito da pesquisa. Os significados referentes aos tipos de apoios recebidos foram analisados e agrupados conforme o núcleo de significação das palavras que expressassem uma ideia de sentido equivalente, constituindo assim a categorização empírica de significação. Finalmente, estabeleceu-se a convergência dos elementos significantes que confluíram para a constituição das categorias analíticas, consistindo-se em tipos de apoios percebidos e em significados atribuídos ao apoio social recebido.

Tipos de rede	Figuras geométricas
Redes primárias (reciprocidade):	 família parentes vizinhos amigos colegas
Redes secundárias formais (trocas de direitos):	 instituições de assistência instituições de saúde instituições de educação instituições de reclusão
Redes secundárias informais (trocas de serviço e solidariedade):	
Redes secundárias do terceiro setor (trocas de solidariedade e de direito):	 voluntariado organizado, cooperativas sociais, associações e fundações
Redes secundárias de mercado (troca de dinheiro):	 empresas, fábricas e negócios
Redes secundárias mistas (trocas de direito e de dinheiro):	 casa de saúde (recuperação) e hospitais privados

**Quadro 1:** Representação geométrica de tipos de rede.  
 Fonte: Soares (2002)

Tipos de vínculo	Representação Gráfica
NORMAL	
FORTE	
FRÁGIL	
CONFLITUOSO	
ROMPIDO	
INTERROMPIDO	
DESCONTÍNUO	
AMBILENTE (Quando no relacionamento entre duas pessoas se estabelecem tipos de vínculos diferentes, ou seja, a pessoa A possui um vínculo fraco com B e a B possui um vínculo descontínuo em relação a A)	

**Quadro 2:** Representação gráfica dos tipos de vínculo na rede social.  
 Fonte: Soares (2002)

### Análise compreensiva dos depoimentos

Ao descreverem a sua rede social primária, as mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama apontaram, na relação com os membros da rede familiar, os seguintes tipos de apoios: ajuda cotidiana – coisas; ajuda na emergência e conselho/informação. Na análise dos depoimentos foram identificadas categorias de acordo com as dimensões dos tipos de apoio social apresentados no quadro de suporte proposto por Sanicola <sup>(15)</sup>. A seguir é apresentada uma ilustração das categorias identificadas na fala das entrevistadas a partir do tipo de apoio social recebido por elas no período após a mastectomia.

### Apresentação das Categorias Analíticas

1- Ajuda cotidiana: coisas - ajuda para fazer cuidados como: curativo, controle do dreno, banho e troca de roupas;

*A irmã é mais certa de ajudar, até porque além de eu estar precisando muito, na minha família, quem mais se encaixa pra me ajudar é ela. Mas a minha irmã se prontificou a tudo, o curativo aqui em baixo da axila, eu não consigo fazer né? Às vezes colocar uma roupa, tudo, é ela que me ajuda!* (Entrevistada 1)

*Sempre precisava da ajuda da minha mãe, quando ela ia lá, ou ia alguém. Que a minha mãe assim, quase que tomou a doença, pra ela...* (Entrevistada 4)

*Mas é tudo a filha que faz, banho, curativo, coisa de casa é tudo ela. Quem entende tudo é ela! Deus guia ela. Ela tem uma cabeça boa e entende tudo, né!* (Entrevistada 11)

A mulher frente ao diagnóstico de câncer de mama visualizava em pessoas da família, como a irmã, a mãe e a filha a ajuda certa para a realização de cuidados ao mesmo tempo em que assegurava sentimentos de amor, de respeito, paciência e compreensão que reforçavam os vínculos e as afinidades. Assim, o apoio exercido pela rede familiar das depoentes constituiu-se uma fonte de motivação e sentido, ou seja, um movimento relacional positivo, já que é “na rede familiar que ocorrem as trocas de maior intensidade e com uma reciprocidade maior”<sup>(15)</sup>.

Percebeu-se que o apoio manifestado, por meio da *ajuda cotidiana* - coisas relacionada à mastectomia, fora prestado na maioria das vezes por familiares do sexo feminino, que mais se dispunham a ajudá-las, que pela proximidade e o vínculo de maior confiança exprimiam cuidados; demonstrando prontidão, disponibilidade, doação e zelo.

De acordo com Sanicola<sup>(15:60)</sup>:

*... a relação social desenvolvida entre os membros da rede primária é caracterizada por lealdade horizontal e vertical entre as gerações, que constitui o âmbito no qual o espírito de doação se instaura e se desenvolve de modo privilegiado, dando forma ao mundo afetivo e simbólico dos indivíduos e dos coletivos...*

Ademais, dos depoimentos foi possível apreender, que, ao se permitirem serem ajudadas, as mulheres entrevistadas aparentemente demonstravam-se surpreendidas, agradecidas e valorizadas com o apoio fornecido e reconheciam-se cada vez mais aceitas e amadas no seu cotidiano.

2- Ajuda na emergência - acomodação temporária na casa de familiares/parentes para dar continuidade ao tratamento

*Eu estou na casa deles (filho e nora), porque eu moro em S. e é mais perto, mas eu estou no momento em J. e eu ainda vou ter que ficar em J.* (Entrevistada 8)

*Quando eu cheguei, a outra filha que mora aqui perto, já estava aqui... Porque elas (filhas) ficaram todas loucas querendo ficar junto comigo, entendeu? Ai eu fiquei na casa da filha que mora aqui!* (Entrevistada 12)

*A minha cunhada, ela me deu maior apoio, porque eu dei muito apoio pra ela na juventude, quando ela casou! Entendeu? E ela é muito reconhecida! E ela agora me retribuiu A minha cunhada, ela me deu maior apoio... Tanto que, como eu moro em S. e a minha cunhada em N., ela falou você fica aqui comigo, depois da operação. Eu fiquei lá um mês e ela me tratou muitíssimo bem!* (Entrevistada 13)

Para prosseguir o tratamento, a mulher frente ao diagnóstico de câncer de mama recorreu aos familiares acomodando-se temporariamente a casa destes, seja pela proximidade física do hospital, seja pela necessidade de ajuda. Esta ajuda podia ser considerada uma eventualidade necessária, especialmente logo após a alta hospitalar, pois o retorno à instituição ocorria regularmente para o controle do dreno, a inspeção do curativo cirúrgico e o fortalecimento das orientações por diversos profissionais.

Assim, ao descreverem a sua rede social primária, depreende-se pelas falas das depoentes, que as mesmas, reconheceram a ajuda na emergência, como um recurso disponível oferecido por filhos, filhas, noras e cunhadas, isto é, o abrigo, o aconchego, a solidariedade, que

consequentemente diminuía o desgaste físico e emocional ocasionado pela intervenção cirúrgica, como também o custo do tratamento.

Importante destacar que a rede familiar da depoente mobilizou-se internamente nos momentos de crise ou emergenciais, já que se organizavam e assumiam a situação de vida atual. O fato das mulheres residirem temporariamente à casa de familiares e de parentes para a ajuda nas demandas que surgissem, bem como a disposição imediata e participativa destes, foi fundamental para que continuassem a fazer tratamento sem interrupções, consequentemente auxiliando-as em sua recuperação.

Assim, a mulher submetida à mastectomia e os membros da sua rede familiar fizeram adaptações em seu cotidiano, decorrentes principalmente do fato de que agora os papéis e as atribuições de todos precisavam ser ajustados ou readaptados. De acordo com Sanicola<sup>(15:30)</sup>, esta fase pode ser entendida como *mobilização, as ações são orientadas por meio da distribuição das tarefas*.

A integração e a harmonia na rede familiar das depoentes foram imprescindíveis à proteção, à segurança pessoal e à acomodação da mulher a sua nova condição de vida. Nesse contexto, ao proporcionar conforto à pessoa debilitada, toda a família é mobilizada no interior da rede social promovendo a satisfação das necessidades da pessoa e a qualidade de vida, constituindo uma rede de solidariedade<sup>(15)</sup>.

3- Conselho/Informação - indicação da melhor instituição, cuidando dos agendamentos, dos retornos, dos exames e das orientações no pós-operatório.

*A minha irmã falou mana, se o teu exame der alguma coisa você vem pro INCA, porque depois, o plano não cobre tudo. Como de início, a minha irmã logo se prontificou a me ajudar, quando você for ao ginecologista levar os seus exames, se tiver algum problema você pede encaminhamento pro INCA, que eu vou contigo... (Entrevistada 1)*

*O meu companheiro foi ele que me incentivou de procurar, porque ele tava vendo um carço*

*no meu peito e ele ficou botando na minha cabeça, que eu tinha que vir no médico. Logo que eu descobri a doença eu cheguei pra ele e falei, porque foi ele que me incentivou a ir no médico... (Entrevistada 5)*

*Mais, que eu falei primeiro? Foi pra filha, que ela é a filha mais velha das mulheres e ela deu jeito né! Não mãe, vamos e pronto... Eu tive minha filha, quase desanimando, aí ela falou assim, não mãe, vamos em frente! E o Menino também! Esse menino meu adotivo, ele me põe pra cima! (Entrevistada 10).*

As falas (acima) evidenciam que as depoentes encontraram em pessoas da família o auxílio na indicação da melhor instituição, além do o cuidado para com os agendamentos, com os retornos, exames e orientações no pós-operatório e na reabilitação. A família desempenha funções importantes para a pessoa, sendo uma delas a função educativa, que permite à família desenvolver competências como a reciprocidade, a colaboração, a esperança e a capacidade de investir no futuro<sup>(15)</sup>.

Cabe destacar que além destes tipos de apoio social verificou-se que a maioria das mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama foi encorajada por familiares, parentes, vizinhos, amigos e colegas à busca da crença religiosa, da fé em Deus, como fonte de apoio, que oferecia a esperança, a força, o lenitivo para lidarem com a doença e o tratamento. Alguns familiares prestavam tal apoio ao acompanhá-las em grupos de oração ou conduzindo-as a templos, igrejas, entre outros.

O apoio dos membros da rede familiar, tais como irmã, marido/companheiro e filhos, proporcionaram conselho/informação por meio de sugestões, explicações, reforços e a vigilância para com os informas e comunicação. As depoentes descreveram o apoio recebido dos membros da rede familiar como as situações em que estes se propunham a estar ao seu lado, acompanhando, ajudando dentro das suas possibilidades, demonstrando preocupação, participando do tratamento, dos retornos aos grupos de apoio, ou

seja, prontificando-se a auxiliá-las, conforme a necessidade.

Algumas mulheres relataram em suas falas que o marido/companheiro se revelou um membro muito importante da sua rede familiar, estando presente, conversando com ela, dando-lhe força, atenção, incentivo, demonstrando amor, carinho, estima, auxiliando no prosseguimento com o tratamento, no reforço com as orientações recebidas após o tratamento cirúrgico, ou até mesmo demonstrando receio em perdê-la.

Por conseguinte, os aconselhamentos oferecidos pelos membros da família geravam a manutenção da saúde, o encorajamento, a esperança para persistirem com motivação e da melhor forma possível a trajetória a ser percorrida e a rede familiar desempenhava a transmissão e a prestação das informações, ao esclarecer os recursos disponíveis tornando possível o desenvolvimento de relações na sua rede social.

No dizer de Sanicola <sup>(15)</sup>, dentro das redes, a família desempenha funções importantes para a pessoa (e o grupo familiar); uma delas é a função educativa, que permite à pessoa desenvolver competências como a reciprocidade, a colaboração, a esperança e a capacidade de investir.

Na rede social primária da mulher frente ao diagnóstico de câncer de mama, as funções de ajuda e de apoio são evidenciadas em particular pela rede familiar, constituindo-se em fontes de motivação, de sentido, de força e de amparo para a depoente, especialmente em relação à melhoria da autoimagem e da autoestima; da confiança em si própria. No enfrentamento do tratamento cirúrgico por meio da disponibilidade para a companhia, do encorajamento e do esforço para prosseguir com o tratamento do início ao fim.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio social familiar se constituiu como elemento propulsivo para a mulher frente ao diagnóstico de câncer de mama, pois necessitavam de estímulo, de coragem e ajuda para continuarem seu percurso no processo de reabilitação. Ao

tomar conhecimento deste fato, o enfermeiro pode vir a efetuar um apoio mais amplo à mulher, que o reivindica no processo de adaptação à nova condição de vida junto à sua rede familiar.

Creemos que pensar o cuidado de enfermagem baseado nos princípios da relação de ajuda pode vir a favorecer o estabelecimento de interações positivas, com vistas a estimular a expressão dos pensamentos e das emoções ensejando um maior bem-estar a essas mulheres. Oferecendo um cuidado no qual se abra espaço à discussão dos sentimentos, especialmente aqueles negativos, em que as mulheres exponham as suas vivências, o enfermeiro favorece oportunidades para elas se situarem e entenderem melhor o contexto social em que estão inseridas.

Ao planejar os cuidados, faz-se imprescindível, que o enfermeiro saliente a importância de pensar na relação de ajuda. O ponto de partida deve ser a soma de esforços (pessoa/família/profissional), mas que dê importância ao contexto social em que a mulher está inserida. Nesse processo, estimular a participação ativa das pessoas da família e de outras relações significantes constitui uma importante estratégia para ampliar possibilidades, estimular o potencial e selecionar meios mais adequados que envolvam a mulher, como o tipo de apoio social recebido e a compreensão do significado deste no enfrentamento do diagnóstico de câncer de mama e consequentemente do vivido após o tratamento cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativas da Incidência de Câncer no Brasil, 2012. Rio de Janeiro: INCA; 2012 Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acessado em 05/07/2012.
2. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem 2008; 10(1):110-123.

3. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio TL, JC de C. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteu à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2012;17(3):707-716.
4. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2011;16(5):2511-2522.
5. Moura FM de JS de P et. al. Os sentimentos das mulheres mastectomizadas. *Esc Anna Nery. Rev Enferm.* 2010 Jul-Set;14 (3): 477-484.
6. Souza MH do N, Souza IE de O, Tocantis FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2009 Maio-Junho;17 (3).
7. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Cien. Saude Colet.* 2011;16(3): 1755-1769.
8. Bocchi SC, Angelo M. Between freedom and reclusion: social support as a quality-of-life component in the family caregiver-dependent person binomial. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2008;16(1)15-23.
9. Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica*. 2ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
10. Landim FLP, Marques AKMC, Collares PM, MRB de. Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Ciênc. Saúde Coletiva* [serial on the Internet]. [Cited 2012 June 30].
11. Guerra GMC. Melhoria das condições de vida – análise de uma rede social. Dissertação [Mestrado em Psicologia] Universidade Federal de Fortaleza - Fundação Edson Queiroz; 2006.
12. Souza EM. Intergenerational integration, social capital and health: a theoretical framework and results from a qualitative study. *Cien Saúde Coletiva* 2011;16(3):1733-1744.
13. Lahoz, Manoela de Assis, et al. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós Mastectomizadas. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010;56(4):423-430.
14. Sanicola L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. São Paulo: Veras Editora; 2008.