

## O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres mastectomizadas

Grazielle Nascimento do Carmo Silva\*  
Betânia Maria Fernandes\*\*  
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo\*\*\*  
Maria Inês Gomes de Almeida\*\*

### RESUMO

O cuidado é a essência da enfermagem, ele atua em todas as ações gerenciais e assistenciais. O objeto deste estudo é “o cuidado de enfermagem na vivência das mulheres mastectomizadas”, tendo como objetivos identificar e analisar a vivência do cuidado de enfermagem pelas mulheres submetidas à mastectomia. Para o desenvolvimento deste trabalho utilizou-se pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritiva. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas, utilizando um roteiro semi-estruturado. Os sujeitos do estudo foram nove mulheres na faixa etária a partir dos 35 anos de idade que fazem acompanhamento em um hospital universitário de ensino localizado na Zona da Mata Mineira. As informações foram analisadas, surgindo as seguintes categorias: 1) O cuidado indispensável; 2) A superioridade dos procedimentos técnicos na vivência do cuidado; 3) O “descuidado”. Verificou-se que mesmo as mulheres que tinham um relato mais positivo do atendimento, não obtiveram um cuidado integral e humanizado pela equipe de enfermagem, tendo sido identificada a necessidade desse ser especializado a essas mulheres. Esses profissionais devem oferecer cuidado que agrupa técnica, ciência e humanização, fornecer todas as orientações, respeitar as necessidades e o nível de entendimento para, na perspectiva do autocuidado, reabilitar as mulheres mastectomizadas.

**Palavras-Chave:** Cuidados de Enfermagem. Neoplasias da Mama. Mastectomia.

### 1 INTRODUÇÃO

O interesse sobre a temática câncer de mama, especialmente em relação à mastectomia, surgiu a partir das falas de mulheres nessa condição, durante a realização de ações de um projeto de extensão. Identificou-se nelas, fragilidade, insegurança e medo em relação ao câncer de mama e o seu tratamento, o que leva à compreensão da importância do cuidado de enfermagem à mulher mastectomizada.

A doença, além de sua gravidade, é frequentemente associada a medos e tabus, e compromete a mulher em todas as suas dimensões (MELO; SOUZA, 2012). O cuidado a ela nessa condição singular, não se dá apenas no período em que ela está hospitalizada para a realização do procedimento cirúrgico. Ele tem início no momento que a mulher recebe o diagnóstico de câncer de mama e se estende durante todo o tratamento e o acompanhamento médico.

Quando as mulheres descobrem o diagnóstico de câncer de mama passam por três fases: o recebimento do diagnóstico de câncer (sentido como algo de natureza negativa), a realização de um tratamento agressivo e ou

cirúrgico, e um corpo marcado por uma nova imagem com a necessidade de aceitação e convivência com a mesma (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007). Nestas fases, o período de tensão e de incertezas se manifesta, porque na maioria das vezes elas não têm esclarecimento sobre a sua situação, e até mesmo atenção de pessoas que possam dar apoio e informação sobre a sua doença (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007), aspecto que fortalece a necessidade de atenção especial

A mastectomia é um tratamento que é realizado com frequência e consiste em uma intervenção cirúrgica que remove a mama podendo abranger tecidos circundantes, os linfonodos da região axilar e os músculos peitorais (SILVA, 2008). Segundo Bulhosa e outros (2006) a mastectomia é uma mutilação, perda da feminilidade e da maternidade, pois culturalmente a mama é considerada um símbolo do sexo feminino e um meio de nutrir, proporcionando acolhimento e trocas afetivas entre mãe e filho. Por isso, as mulheres apresentam baixa autoestima, inferioridade, desespero, insegurança, nervosismo, agressividade e medo de rejeição dos familiares.

Neste sentido, a assistência de enfermagem à mulher mastectomizada deverá ser de orientação, incentivo e

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem – Juiz de Fora, MG. E-mail: graziellecarmonf@yahoo.com.br.

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública – Juiz de Fora, MG

\*\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Enfermagem Aplicada – Juiz de Fora, MG.

suporte emocional, além da educação em saúde, desde a descoberta do diagnóstico até a cura, bem como a reinserção dela na profissão e na sociedade.

Considerando a importância do cuidado desenvolvido por este profissional nesta fase, surgiu o interesse em investigar como as mulheres mastectomizadas perceberam o cuidado de enfermagem recebido por elas desde o período pré-operatório até o pós-operatório. Assim foi definido como objeto desta pesquisa “o cuidado de enfermagem na vivência das mulheres mastectomizadas”, com as seguintes questões norteadoras: 1) Como foi a vivência das mulheres sobre os cuidados de enfermagem recebidos durante a internação para a realização da mastectomia? 2) Quais foram os pontos positivos e negativos da assistência recebida segundo a vivência das mulheres? Portanto, os objetivos deste estudo foram: identificar e analisar a vivência do cuidado de enfermagem pelas mulheres submetidas à mastectomia. A partir deste conhecimento espera-se contribuir para a ampliação de publicações relativas ao cuidado de enfermagem à mulher mastectomizada e oferecer subsídios para repensar a prática assistencial do cuidado no sentido de colaborar para o principal foco do trabalho da enfermagem.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritiva foi adotada por ter sido considerada a mais adequada para o alcance dos objetivos propostos.

O cenário do estudo foi um hospital universitário de ensino localizado na Zona da Mata Mineira. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), sendo aprovado em 26 de julho de 2010 com o número de protocolo 0027.

O instrumento de coleta dos dados consistiu num roteiro semi-estruturado com questões que versavam sobre a vivência do cuidado de enfermagem. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto no comitê e ocorreu no período de agosto a setembro de 2010. Foi realizada uma entrevista-piloto com a finalidade de testar e adequar o instrumento de coleta de dados para o nosso estudo no mês de agosto de 2010. Foram adotados dois termos de consentimento livre e esclarecido – TCLE, um para a assinatura do sujeito da pesquisa e outro para assinatura do responsável caso houvesse participante com mais de 60 anos de idade, não tendo capacidade de conceder consentimento para a pesquisa.

Antes da realização das entrevistas foi apresentado aos sujeitos do estudo o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual foi assegurada a confidencialidade das informações por eles fornecidas, bem como nenhum risco físico, psicológico, social, educacional. Também foi garantida a preservação do seu anonimato

através da utilização, em substituição a seus nomes, de denominações de deusas gregas para identificá-las. O TCLE foi aplicado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e uma arquivada pelas pesquisadoras. Depois da apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido foi informado que as entrevistas seriam gravadas e em seguida solicitava à entrevistada a assinatura do mesmo.

As entrevistas foram realizadas em um consultório do serviço, garantindo a privacidade durante a sua realização e foram gravadas por meio de um aparelho Mp3 para maior fidedignidade das informações coletadas. A duração média foi de 20 minutos e foram transcritas na íntegra logo após a sua realização.

Inicialmente os sujeitos do estudo foram mulheres mastectomizadas que fazem acompanhamento e ou tratamento neste hospital na faixa etária de 35 a 59 anos de idade. Ao iniciar a coleta de dados verificou-se que havia um reduzido número de sujeitos no cenário do estudo na faixa etária determinada. Assim foi feita adequação no projeto de pesquisa retirando-se a delimitação de idade máxima para participação e solicitou-se ao comitê de ética a aprovação de adendo com o detalhamento dessa mudança. Desse modo foram critérios de inclusão: ser mulher, ter sido submetida à mastectomia, estar em acompanhamento ou tratamento na instituição cenário do estudo, ter acima de 35 anos e expressar seu aceite voluntário à participação, através da assinatura do TCLE, sendo, portanto, critério de exclusão, a ausência de qualquer uma dessas condições. Assim, foram participantes nove mulheres que estavam em acompanhamento ou tratamento na instituição, embora a maioria tenha realizado a cirurgia em outros hospitais. O tempo decorrido da cirurgia variou de dois meses a vinte anos.

O término da coleta dos dados foi até o momento do ponto de saturação, quando os dados obtidos passaram a apresentar repetição das informações. Após a transcrição das informações adotou-se a análise temática, destacando as recorrências, tendências e pontos de convergência nas falas dos sujeitos.

Ao analisar o material empírico do estudo sobre “o cuidado de enfermagem na vivência das mulheres mastectomizadas” foram encontradas as seguintes categorias: 1) O Cuidado Indispensável; 2) A Superioridade dos Procedimentos Técnicos na Vivência do Cuidado; 3) O “descuidado”.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 O Cuidado Indispensável

A enfermagem exerce papel fundamental no cuidado à mulher mastectomizada, uma vez que

esta deve promover suporte, atenção, comunicação e esclarecimento, ajudando na sua reabilitação, além de proporcionar tranquilidade e conforto perante os sentimentos e as expectativas. Um questionamento importante para a Enfermagem é o significado do cuidado na vida humana. Segundo Boff (1999) o cuidado “representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro”. Cuidado é o foco central, é a essência, o ideal moral da enfermagem, deve ser um suporte para viver bem, promovendo condições para uma vida saudável e em benefício do bem comum (SOUZA et al., 2005; STAMM, 2002). No relato das participantes do estudo, foi destacado o cuidado de enfermagem traduzido como carinho, amor, como representação de ser bem cuidada, como podemos ver nas falas abaixo:

“[...] gostei do carinho e do amor da enfermagem... todos me trataram bem [...]” (Ariadne).

“[...] as enfermeiras iam toda hora lá pra vê se eu estava bem, fui muito bem cuidada” (Athena).

A humanização no cuidado de enfermagem é fundamental, pois a interação dos conhecimentos técnico-científico com os aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos na relação entre o profissional e o paciente garante maior eficácia do serviço, preservando e mantendo assim as condições de vida e favorecendo a recuperação destes (BAZON; BLASCOVI-ASSIS, CAMPANELLI, 2004; BETTINELLI; ERDMANN; WASKIEVICZ, 2003). Assim, o planejamento desse cuidado, deve prever não somente o atendimento às necessidades biológicas e sim, deve considerar a mulher em toda a sua amplitude.

### 3.1.1 A dimensão do cuidar em Enfermagem

O assistir, educar, administrar e investigar são as quatro dimensões do cuidar. O cuidado deve ser adotado como uma ação ampla, numa ótica multidimensional (GUIMARÃES; BASTOS, 2000). Na análise dos resultados deste estudo daremos ênfase nas duas dimensões do cuidar: o assistir e o educar.

O assistir em enfermagem consiste em permitir que os pacientes verbalizem seus sentimentos através da atenção oferecida a eles, identificar áreas potencialmente problemáticas por meio da presença da equipe de enfermagem, auxiliar a identificar e mobilizar fontes de ajuda, informações e busca de soluções de problemas (BARRETO et al., 2008). Estas ações foram identificadas nas falas das mulheres:

“[...] a enfermeira chefe vai ao leito para falar que tudo que precisar está aqui, [...] isso passa segurança, o que eu precisar eu posso gritar por alguém pedi socorro, isso aí a gente realmente recebe” (Deméter).

“[...] as enfermeiras sempre estavam lá perto de mim” (Athena).

Em cada fala há uma palavra ou uma expressão que mostra que as entrevistadas tiveram um cuidado de enfermagem que não foi apenas o procedimento técnico. Recebeu segurança, atenção, apoio, presença da equipe de enfermagem, sendo essencial para a sua reabilitação.

A necessidade de apoio e atenção para as mulheres que vivenciaram a cirurgia de mastectomia é identificada nas entrevistas. Elas percebem a importância da presença da enfermagem:

“[...] o ponto positivo é a presença da enfermagem, sempre tinha uma enfermeira no quarto” (Aurora).

Para o cuidado integral é preciso que os profissionais de enfermagem executem também os procedimentos técnicos de acordo com as normas preconizadas pela instituição, favorecendo assim a recuperação/reabilitação dos pacientes, sendo identificado nos depoimentos abaixo:

“[...] a fui muito bem atendida pela enfermagem, cuidou de mim direitinho, dava os remédios tudo certinho, fui muito bem cuidada... não tem nada que reclamar da enfermagem” (Cárites).

“[...] elas vinham, dava remédios, injeção” (Iris).

Verificamos nas falas que as entrevistadas demonstraram relacionar a execução dos procedimentos técnicos com a vivência do cuidado de qualidade. Como a medicação foi administrada nos horários corretos e obteve auxílio no banho, as mulheres conceituam o cuidado de enfermagem como muito bom, “não teve o que reclamar”, demonstrando assim uma valorização das ações técnicas durante a internação.

O educar é outra dimensão do cuidado, sendo muito importante para a reabilitação do paciente, pois favorece uma assistência de qualidade (FILIPINI et al., 2006). O processo de comunicação é necessário e deve ser eficiente, seja ele verbal, por palavras, ou não-verbal, pelos gestos e expressões. O cuidador precisa conversar, comunicar, orientar e esclarecer ao paciente sobre o seu tratamento, os procedimentos que serão realizados, a sua situação de saúde. Sendo estas ações muito bem observadas abaixo:

“[...] sobre a enfermagem não tem nada contra, porque sempre iam conversar” (Rhea).

“[...] o pessoal de enfermagem me explicou muito bem sobre a cirurgia, o que ia acontecer comigo” (Athena).

As informações obtidas permitem afirmar que os profissionais de enfermagem se preocuparam em estabelecer um contato com as mulheres antes e após a cirurgia e foi representado através da “conversa” com as mulheres. Houve uma valorização deste diálogo reforçando a necessidade do estabelecimento de um relacionamento de confiança e terapêutico da equipe de enfermagem com as usuárias. Enfatiza-se que as mulheres, quando são submetidas à cirurgia

de mastectomia, necessitam durante a internação ser informadas, sobre todo o processo: principalmente no pós-operatório, uma vez que, algumas podem sofrer alterações na região da mama ou até mesmo no membro superior homolateral à cirurgia, como por exemplo, edema, infecção, necrose de pele, dificuldade de movimentação das articulações do ombro (BRAVO et al., 2007, CAMARGO; MARX, 2000, MAMEDE; PANOBIANCO, 2002). Portanto, para a prevenção dessas alterações a equipe de enfermagem deverá orientar as mulheres mastectomizadas sobre os cuidados que deverão ter com o braço homolateral à cirurgia (BARRETO et al., 2008). Identificamos que algumas dessas orientações foram relatadas pelas mulheres:

“[...] as enfermeiras me orientaram a importância da realização dos exercícios, não podia pegar peso, não podia fazer muito excesso” (Aurora).

“[...] quando eu saí do hospital a enfermeira me falou os cuidados que eu tinha que ter com o braço” (Athena).

Nesses relatos destaca-se que elas receberam orientação sobre os cuidados com o braço homolateral à mastectomia, pois, é fundamental esse esclarecimento para que no domicílio, certos cuidados sejam tomados para evitar complicações e facilitar a pronta recuperação (BARRETO et al., 2008).

Chamou atenção o fato de uma das entrevistadas ter explicitado a ausência de esclarecimentos durante a sua internação, como um elemento importante para o cuidado recebido, ou seja, o recebimento de explicação, de orientação de seu estado de saúde, mostrando assim que estes são essenciais para um cuidado mais adequado, capaz de auxiliar em sua recuperação, não podendo deixar de ser abordado pela enfermagem:

“[...] não tem lado negativo para ti apontar, eu nem sei o que é lado negativo, eu acho que é o lado para se tornar mais positivo esse contanto individual entendeu? Então vamos dizer assim, você operou, aconteceu isso, cortou tal lugar, você pode ficar com dificuldade de movimento, isso vai te ajudar para você melhorar, isso eu acho importante” (Deméter).

### **3.2 A superioridade dos procedimentos técnicos na vivência do cuidado**

No modelo biomédico há a supremacia dos procedimentos técnicos sobre a comunicação, a educação e também a fragmentação da assistência ao paciente, aspecto que foi observado nos seguintes depoimentos:

“(...) o contato que tive com a enfermagem, o pouco tempo que fiquei no hospital, foi quando eu precisava, elas vinham, dava remédios, injeção, mas não tive esclarecimento, orientação do meu problema” (Iris).

“(...) elas davam os remédios nos horários certos, nem um momento atrasou os remédios, mas só isso, eu fiquei vários momentos com fome, com sede, querendo

ir ao banheiro não tinha quem levar ninguém, não falava nada, ninguém sabia de nada” (Ártemis).

Observa-se que o cuidado foi oferecido de forma fria, distante, cujo principal objetivo foi estritamente técnico. A paciente não teve espaço para expressar a sua angústia, medo, preocupação com seu estado de saúde.

Analisamos nas entrevistas Foi percebido que havia uma demanda de esclarecimento das mulheres sobre os “seus problemas”, o que nos leva a inferir que em suas vivências elas não tiveram apoio esperado. Para que se tenha a evolução do cuidado, a enfermagem deverá ter sensibilidade para identificar necessidades dos pacientes, para integrar detalhes na assistência decorrentes, não fragmentando o cuidado (FERRAZ, 2000).

### **3.3 O “descuidado”**

O oposto do cuidado é o que se optou por denominar nesta categoria de Descuidado. Este estudo nos leva à reflexão sobre este tema uma vez que foram encontrados relatos de algumas mulheres que caracterizaram o descuidado. Procurou-se identificar na literatura o que levaria o profissional da equipe de enfermagem, independente da qualificação, a não exercer o que é característico da profissão.

O cuidado e o trabalho da equipe de enfermagem têm uma relação direta, pois, para que se desenvolva de modo integral e humanizado, é necessário que esses profissionais tenham condições de trabalho adequadas, que o tempo de suas jornadas não sejam longo e sejam disponibilizados recursos materiais e humanos suficientes (BETTINELLI; ERDMANN; WASKIEVICZ, 2003).

O número limitado de profissionais, os recursos materiais insuficientes, as condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas demandas tecnológicas, com frequência, aumentam a insegurança e favorecem a insatisfação no trabalho. Com esta situação desfavorável tem contribuído progressivamente para a geração de uma assistência fragmentada e, cada vez mais, desumanizada (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

Há a expressão de uma situação constrangedora, assim como há relatos que podem ser relacionados às condições de trabalho:

“[...] me senti péssima, me senti péssima, porque já estava numa condição de retirada de mama que não é fácil e alguém te tratando mal, com desdenha, como se fosse qualquer coisa” (Ártemis).

“[...] a enfermagem não ajudou na recuperação, elas me incomodavam, elas falam todas muito alto, entendeu? [...]contando coisas da vida delas como se ninguém estivesse presente no quarto, como se a gente fossem invisíveis, isso foi muito desagradável. Elas contam casos, dão risadas, parece um bar” (Ártemis).

“[...] percebi a impaciência das outras, das outras enfermeiras... pelo fato de serem impacientes... de não ter

paciência de lidar com a situação você está sabendo que está, descobre de repente que está com alguma doença e alguém vem te tratar mal” (Ártemis).

As mulheres identificaram pessoas sem qualificação necessária para prestar o atendimento que elas necessitavam, sendo a falta de orientação mencionada como um fator negativo no cuidado recebido pelas mulheres:

“[...] esclarecimento eu não posso dizer que tive da enfermagem” (Deméter).

“[...] ninguém falou nada comigo, depois que me explicaram o meu problema, antes da cirurgia não, eu não sabia que ia tirar a mama toda” (Pandora).

As mulheres não tiveram esclarecimento e nem informação sobre a sua situação de saúde. Tal situação que reflete o que ocorre na maioria das instituições do país, expressa a deficiência em número de profissionais qualificados. A enfermagem é uma profissão que deverá envolver o processo de cuidar englobando a competência técnica e a científica, a educação, a sensibilidade e as emoções (TEIXEIRA, 2004). Mesmo que o cotidiano do hospital submeta, constantemente, os profissionais de enfermagem a situações críticas e indesejáveis, prejudicando o cuidado ao paciente, a equipe de enfermagem sempre deverá assistir o paciente de forma integral (BETTINELL, ERDMANN; WASKIEVICZ, 2003). Independente dos aspectos dificultadores, é necessário encontrar soluções que permitam o desenvolvimento da assistência de enfermagem de qualidade e humanizada,

#### 4 CONCLUSÃO

Ao término desta pesquisa pode-se afirmar que os objetivos foram alcançados e que esta proporcionou a

ampliação do conhecimento sobre as necessidades da mulher com câncer de mama submetida a uma cirurgia de mastectomia e a importância da enfermagem no cuidado a ela dispensado.

Com a identificação e análise das informações coletadas, foi possível visualizar a vivência do cuidado de enfermagem com suas contradições. Ao realizar este estudo, foi surpreendente identificar que as mulheres tinham um relato positivo do atendimento, apesar de não terem obtido uma assistência integral e humanizada pela equipe de enfermagem, considerando a predominância nos relatos apenas dos cuidados técnicos. Este fato causou estranheza uma vez que apesar delas terem uma vivência positiva, o cuidado recebido não foi integral.

Verificou-se que em alguns momentos a equipe de enfermagem não apresentava a qualificação necessária para o desenvolvimento do cuidado de acordo com suas necessidades, traduzindo-se no descuidado. Apesar disso, a maioria das mulheres entrevistadas teve uma vivência positiva do cuidado, apesar dos sofrimentos físicos e psicológicos que elas passaram por causa do câncer de mama e da cirurgia.

Espera-se que os resultados possam gerar uma reflexão sobre a necessidade de investir esforços no sentido de ampliar e melhorar a dimensão do assistir e do educar dirigido às mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia. A busca de caminhos que vislumbrem uma assistência especializada a estas mulheres, com profissionais qualificados para esta assistência e estabelecer uma relação menos distante entre o profissional de saúde e as mulheres para uma compreensão viva e dinâmica do ser humano.

### Nursing care experienced by women with mastectomies.

#### ABSTRACT

Caring is the essence of nursing, all the actions developed in management and care. The object of this study is “nursing care in the experience of women with mastectomies”, aiming to identify and analyze the experience of nursing care for women undergoing mastectomy. To develop this work, we used qualitative research is an exploratory, descriptive. Data collection was conducted through interviews using a semi-structured. The subjects were nine women aged from 35 years of age who are monitoring in a university hospital teaching located in the Zona da Mata Mineira. The data were analyzed, emerging the following categories: 1) The essential care, 2) The superiority of technical procedures in the experience of care, 3) The careless. It was found that even women who had a more positive account of the service, did not receive comprehensive care and humanized by the nursing staff, having identified the need for this team to be specialized in the care of these women. These professionals should offer assistance herding technique, science and humanization, provide all the guidance, respect the needs and level of understanding, from the perspective of self-care, rehabilitate women with mastectomies.

Keywords: Nursing Care. Breast Neoplasms. Mastectomy.

## REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 132-135, fev. de 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 out. 2010.
- BARRETO, R. A. S. et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 110-123, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>>. Acesso em: 19 out. 2010.
- BAZON, F. V. M.; BLASCOVI-ASSIS, S. M.; CAMPANELLI, E. A. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 89-99, 2004. Disponível em: <<http://www3.mackenzie.com.br/editora/index.php/ptp/article/viewFile/1167/868>>. Acesso em: 13 out. 2010.
- BETTINELLI, L. A.; ERDMANN, A.; WASKIEWICZ, J. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 231-239, abr./jun. de 2003. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0403/pdf/IS23%284%29111.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23%284%29111.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2010.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**. 6.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- BRAVO, M. M. et al. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 249-254, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a02v20n3.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2010.
- BULHOSA, M. S. et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, nov./dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000600013&lang=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600013&lang=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 24 fev. 2010.
- CAMARGO, M. C.; MARX, A. G. **Reabilitação física no câncer de mama**. São Paulo: Editora Roca, 2000.
- FERRAZ, C. A. As dimensões do cuidado em Enfermagem: enfoque organizacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, p. 91-97, 2000. Número especial, pt. 1. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13\\_esp1/pdf/art8.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_esp1/pdf/art8.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2010.
- FILIPINI, R. et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. **Arquivos Médicos do ABC**, Santo André, v. 31, n. 2, p. 73-77, 2006. Disponível em: <<http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc73.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2010.
- GUIMARÃES, E. M. P.; BASTOS, M. A. R. **Desarrollo de Recursos Humanos em Enfermeria**. Maestria em Administración de Servicios em Enfermeria. Rosario: Universidad Nacional de Rosario: UFMG, 2000.
- MAMEDE, M. V.; PANOBIANCO, M. S. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, jul./ago. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000400012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000400012&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 02 jun. 2010.
- MELO, M. C. S. C.; SOUZA, I. E. O. Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 41-48, jan./mar. 2012.
- SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, abr./jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200005)>. Acesso em: 22 abr. 2010.
- SOUZA, M. L. et al. O Cuidado em Enfermagem - uma aproximação teórica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, abr./jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2010.
- STAMM, M. Evolução do cuidado na enfermagem até o cuidado transdimensional: uma revisão de literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 2, p. 293-298, jul./dez. 2002. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5589/3551>>. Acesso em: 08 set. 2010.
- TEIXEIRA, E. R. A crítica e a sensibilidade no processo de cuidar na enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 361-369, dez. 2004. Disponível em: <[http://146.164.125.7/revista\\_enf/2004\\_vol08/2004\\_vol08n03DEZEMBRO.pdf#page=29](http://146.164.125.7/revista_enf/2004_vol08/2004_vol08n03DEZEMBRO.pdf#page=29)>. Acesso em: 17 set. 2010.
- VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000200020&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200020&lang=pt)>. Acesso em: 24 abr. 2010.

Enviado em //

Aprovado em //