

# O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva\*  
Anna Maria de Oliveira Salimena\*\*

## RESUMO

Objetivou-se conhecer a percepção dos cuidados de enfermagem na perspectiva da mulher com câncer de mama. Realizou-se um levantamento em artigos científicos indexados no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs e Scielo, com publicação entre os anos de 2002 a 2013, utilizando-se as palavras-chave: neoplasias da mama, cuidados de enfermagem, percepção e enfrentamento. Das 30 publicações encontradas, 22 foram analisadas, emergindo três categorias: contextualizando o câncer de mama, assistência de enfermagem à mulher e visibilidade do cuidado de enfermagem na perspectiva da mulher. Os resultados apontam para o reconhecimento das mulheres de um cuidado mais humanizado, valorizando os profissionais que pautam sua assistência em busca de aliviar o sofrimento e não apenas desempenhar atividades rotineiras com técnicas e procedimentos. Gostariam de ser cuidadas com carinho, amor, dedicação, atenção e paciência por aqueles que são referenciados como fundamental para a continuidade do tratamento. Consideramos que pensar apenas na tecnologia dura é muito deficiente, pois a mulher necessita de algo que vai além da técnica e dos procedimentos.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama. Cuidados de Enfermagem. Percepção. Relações Enfermeiro-Paciente.

## 1 INTRODUÇÃO

Estar com câncer de mama e vivenciar a possibilidade da ausência da mama e da morte envolve um conjunto de emoções e sentimentos do ser mulher ao longo do processo que engloba desde o diagnóstico, tratamento e até mesmo depois dele. Nesse cenário a visão de curto prazo prevalece e as metas e planos futuros parecem muito distantes ou até mesmo inatingíveis e o existencial pode se estreitar nesse momento crítico (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

Ao receber o diagnóstico de câncer de mama a vida da mulher se altera permanentemente e é fundamental que os profissionais se conscientizem e planejem uma assistência adequada para cada fase da doença. Sentimentos de angústia, preocupação e medo permeiam o momento do diagnóstico, além da negação e à necessidade do apoio familiar (FABRRO; MONTRONE; SANTOS, 2008). Ao encontrá-la vulnerável e dependente deverá estabelecer-se uma relação de confiança com vistas à sua melhor aceitação e adaptação à nova condição de saúde (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

Para diminuir ou cessar os sentimentos negativos diante de um procedimento desconhecido é necessário que estes se comprometam em oferecer um guia de informações e cuidados como o tipo de cirurgia, os

cuidados com o braço operado, manejo do dreno, troca de curativo, mobilização do braço e o retorno para novas avaliações (ALVES et al., 2010). Incorporar a mulher no seu cuidado e torná-lo responsável pela sua vida e suas escolhas diante das possibilidades deve estar permeando as atitudes daqueles envolvidos na prestação da assistência.

O déficit na realização do autocuidado e a dependência de outros na execução das atividades do cotidiano contribuem para que sentimentos de inferioridade e insuficiência sobressaiam (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

Frente aos efeitos das medicações, Pereira e outros (2013) evidenciaram que as mulheres se sentem desanimadas e incapazes para realizar atividades da vida diária, pois durante o tratamento e o pós-cirúrgico tornam-se mais dependentes, necessitando auxílio para desempenhar tarefas que antes o fazia sozinha. Os incômodos perpassam para além do tratamento exigindo adaptações constantes.

Cabe ressaltar que mesmo com a debilidade física e psicológica advindas da longa trajetória dos tratamentos, muitas mulheres continuam a assumir o papel de “cuidadora” ao preocupar-se com o estado emocional da família e sofrem ao delegar suas responsabilidades a outras pessoas (SAÇO et al., 2011).

\* Universidade Federal de Viçosa (UFV), Departamento de Medicina e Enfermagem

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, PPG Mestrado em Enfermagem- Juiz de Fora- MG

Percebe-se que as pessoas não estão preparadas para perder sua identidade como pessoa saudável e descobrir-se com uma neoplasia desencadeia a angústia, tristeza e desesperança, além de culpa que leva a pessoa a tentar entender onde cometeu algum erro ou injúria (ARAUJO; FERNANDES, 2008).

No tratamento a mulher enfrenta cirurgia para retirada da massa tumoral, quimioterapia, radioterapia e às vezes hormonioterapia que dura em média um ano. Após esse período inicia-se uma fase que perdura por cinco anos, em que são necessários exames periódicos para avaliar a presença ou não de metástase. Transcorrido esse tempo, considera-se que a mulher está livre da doença e o retorno ao médico passa a ser mais espaçado (SILVA; SANTOS, 2008).

Então, evidencia-se a necessidade de uma assistência para além dos cuidados físicos que inclua os aspectos psicossociais, para que seja possível atenuar as incapacidades causadas pela neoplasia. Procedimentos à que são submetidas como a mastectomia e quimioterapia causam mudanças em sua auto-imagem e na relação com o seu corpo, que ao se olharem no espelho não visualizam mais seus cabelos e parte de sua mama (FABRRO; MONTRONE; SANTOS, 2008).

Por toda a relevância da temática apresentada, constituiu-se objetivo desta revisão conhecer a percepção dos cuidados de enfermagem na perspectiva da mulher com câncer de mama.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

No presente estudo, adotou-se a pesquisa bibliográfica utilizando a revisão como estratégia metodológica. Realizou-se um levantamento em artigos científicos indexados no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs e Scielo, utilizando-se as palavras-chave: neoplasias da mama, cuidados de enfermagem, percepção e enfrentamento. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos de pesquisa, disponíveis na íntegra online, nos idiomas português e espanhol entre os anos de 2002 a 2013 abordando a temática proposta. Como critérios de exclusão: os artigos sem resumo na base de dados ou com acesso controlado e que não atendessem ao objetivo da pesquisa.

Após leitura flutuante do material selecionado, foi realizada leitura atenta e aprofundada, sendo possível identificar os artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Nesse sentido, das 30 publicações encontradas 22 foram analisadas emergindo três categorias: contextualizando o câncer de mama, assistência de enfermagem à mulher e visibilidade do cuidado de enfermagem na perspectiva da mulher.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A produção científica direcionada à mulher com câncer de mama concentra o maior número de publicações no que tange aos sentimentos manifestados, as dificuldades enfrentadas, o apoio da família desde o diagnóstico até o tratamento e estratégias de cuidado adotadas pela enfermagem. No entanto, percebe-se uma escassez de estudos no que se refere ao significado do cuidado de enfermagem na visão da mulher.

### 3.1 Contextualizando o câncer de mama

No que refere a doença propriamente dita, o câncer de mama é amplamente abordado quanto a sua incidência e letalidade no Brasil e no mundo. O número elevado de casos registrados tem se destacado em todas as produções como justificativa para a importância dessa problemática, sendo os dados periodicamente atualizados permitindo um acompanhamento da sua evolução.

O perfil das doenças crônicas vem se modificando. O câncer foi considerado por muitas décadas como uma doença que acometia as pessoas de países desenvolvidos e com grandes recursos financeiros, no entanto o que se encontra hoje é uma mudança nesse cenário, pois a maior parte do ônus global concentra-se nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2014).

A estimativa para o biênio 2014 e 2015 é de 190 mil casos novos de câncer para o sexo feminino no Brasil, sem considerar o câncer de pele não melanoma. Os de maior incidência nesse grupo é o câncer de pele não melanoma (83 mil casos novos), mama feminina (57 mil), cólon e reto (17 mil), colo do útero (15 mil), pulmão (10 mil) e glândula tireoide (8 mil) (BRASIL, 2014).

As políticas de saúde no Brasil têm apresentado como prioridade a prevenção de várias doenças crônicas-degenerativas, objetivando uma melhor qualidade de vida e redução de custos para o sistema de saúde. No entanto, um quantitativo expressivo dessas doenças, principalmente o câncer de mama e o câncer de colo de útero, nos faz refletir sobre a eficácia dos programas implementados que visam o controle da morbimortalidade. As questões culturais já consolidadas em uma sociedade, a falta de informação e esclarecimento, assim como a falta de recursos como, por exemplo, os mamógrafos, podem contribuir para manutenção desse panorama.

Nota-se que o câncer de mama é o segundo maior incidente nas mulheres tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos (BRASIL, 2011). A presença dessa neoplasia transcende o significado biológico e perpassa por

aspectos sociais e psicológicos na vida da mulher que é expresso pelo constrangimento, baixa autoestima e problemas de saúde associado principalmente no âmbito mental (ARAUJO et al., 2010).

Sendo assim, evidencia-se a importância de prestar uma assistência integral a essa mulher que enfrenta o preconceito relacionado à doença e percorre diversas etapas a partir do diagnóstico com a confirmação da doença, o tratamento e a fase posterior ao tratamento constituindo momentos de desafios a serem vencidos (FERREIRA; ALMEIDA; RASERA, 2008).

As repercussões do câncer de mama não se restringem ao momento do diagnóstico ou tratamento, mas passa a fazer parte da vida da mulher desde a suspeita de alguma alteração e perdura por toda a vida. Nesse sentido, a presença dos profissionais de saúde deve ancorar todas as fases do adoecimento e recuperação.

Pensando na importância desse atendimento integral ao portador de câncer, o Ministério da Saúde editou a portaria nº 2.439/GM em 8 de dezembro de 2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, a qual organiza uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a média e alta complexidade e execute atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (BRASIL, 2005).

No cenário da atenção básica, o enfermeiro na ESF é capaz de estabelecer vínculo com as pessoas que recebem seus cuidados, o que torna um ponto marcante na relação com o indivíduo e sua família. A Visita Domiciliar é um espaço rico de significações culturais e sociais, o que proporciona ao enfermeiro uma aproximação da realidade na qual a família está inserida, tornando possível um cuidado que vai além do biológico (VALENTE; TEIXEIRA, 2009).

Esta estratégia pode ser um importante meio para assistir as mulheres com câncer de mama e que sofreram cirurgias mutiladoras, através de um atendimento que engloba a recuperação e à reabilitação da saúde. O acompanhamento por profissionais que já tenha estabelecido o vínculo pode ser um importante modo de proporcionar apoio à mulher (PARRA et al., 2010). Para isso, o enfermeiro deverá atuar de forma a respeitar a sua individualidade, valendo-se de uma abordagem biopsicossocioespiritual (SALIMENA et al., 2010a).

No entanto, em muitas situações, o enfermeiro realiza o exame clínico das mamas, solicita exames, providencia encaminhamento para consultas médicas especializadas, quando suspeita de alguma alteração, e depois perde o contato com essas mulheres. Percebe-

se, muitas vezes, uma descontinuidade na assistência quando essa mulher percorre a rede assistencial.

Já na atenção de alta complexidade, os hospitais oferecem cuidados “relativo à internação cirúrgica eletiva, internação clínica, cuidado ambulatorial, emergência e reabilitação” (KUSCHNIR et al., 2009, p.144). A decisão da alta hospital nem sempre vem acompanhada de uma contrarreferência para atenção primária, de modo que algumas mulheres se perdem na rede assistencial e contribui para a não efetivação dos cuidados estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Oncológica, que visa um cuidado integral em todos os níveis de atenção à saúde.

A Oncologia é uma área que demanda alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico e por isso requerer dos profissionais de enfermagem extrema habilidade relacional e afetiva, considerando as necessidades e especificidades dos usuários (BRASIL, 2008).

### **3.2 Assistência de enfermagem à mulher**

Descobrir-se com câncer de mama é um processo muito doloroso e por isso a forma como será transmitido o diagnóstico vai determinar como será enfrentado o processo da doença (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010). Além do diagnóstico, para Carvalho e Merighi (2008) a vivência de uma hospitalização intensifica ainda mais o temor pelo desconhecido e pela morte, processo que muitas vezes despersonaliza o indivíduo e extirpa sua autonomia e poder de decisão.

Uma situação que poderá contribuir para isso é o fato do emocional feminino às vezes ser pouco visível diante aos aspectos físicos e biológicos, o que favorece sentimentos de insegurança, desolação, preocupação e tristeza (MOURA et al., 2010). Observa-se que os profissionais tendem olhar a assistência apenas como cuidados técnicos, e vislumbrá-la como algo que pode gerar mudanças na qualidade de vida da pessoa humana torna-se um importante desafio (CARVALHO; MERIGHI, 2008).

Muitas vezes, a necessidade de proteção em determinadas situações é mais emergencial que qualquer procedimento, em que o enfermeiro pode saciá-la através da presença e da escuta ativa das ansiedades, temores e fantasias (SALIMENA et al., 2010b).

Rodrigues, Ferreira e Menezes (2010) corroboram Salimena (2010b) ao valorizarem o cuidado como possibilidade de buscar no outro o sentido da vida através da dor e do sofrimento, e consiga que ele vivencie de forma mais tranquila o seu adoecimento. Assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental nesse processo através do apoio, da

humanidade, da segurança, atenção e estabelecimento do vínculo.

Considerando as múltiplas dimensões que envolvem o ser humano, o cuidado não se restringe apenas ao diagnóstico, mas permeia todo o processo de adoecimento, sendo fundamental que a mulher se sinta valorizada através de uma assistência individualizada e segura (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010). Lafaurie (2009) descreve a preocupação das mulheres com os efeitos adversos do tratamento e complicações da doença como dor, deformação, isolamento social, incapacidade e até a morte. Destaca ainda como imprescindível a atuação da enfermagem na perspectiva de reduzir o medo causado pela doença.

Assim, vislumbra-se a importância do cuidado de enfermagem como uma ancora de apoio e encorajamento contínuo e não restrito a procedimentos técnicos. Ao cuidar do outro considerando suas individualidades e história de vida, contribui para uma maior aproximação e envolvimento do profissional (LAFURIE, 2009). Salimena e outros (2013) revelam que diversos sentimentos envolvem a equipe de enfermagem, desde o sofrimento até a satisfação profissional. “O retorno para um novo tratamento, a impossibilidade da cura, o sofrimento dos pacientes e familiares desestruturam os enfermeiros emocionalmente” (SALIMENA et al., 2013, p.145).

Ouvir o que o outro tem a dizer, muitas vezes, pode abalar emocionalmente a quem se dispõe a cuidar de modo autêntico. Na ótica de Camargo e Souza (2002) a atuação do enfermeiro nas várias fases da doença não se restringe ao papel de educador e agente do cuidado, mas envolve, exatamente isso, dar voz e ouvir. Muitas vezes a equipe de enfermagem pela sobrecarga de trabalho acaba por ocupar-se e não preocupar-se com o outro, seja pelo sofrimento que isso causa, seja pelo estresse que esse sofrimento provoca.

Oliveira e Carraro (2011) vai ao encontro de Camargo e Souza (2002) ao refletir que há uma tendência cada vez maior de impregnar as relações e ações humanas pela razão e consequentemente no cenário da saúde o cuidado humano insere numa realidade de vida acelerada, transitória e complexa. É preciso que o enfermeiro reflita sobre os procedimentos realizados diariamente para compreender as atitudes não apenas na rotina da prática de enfermagem, mas na dimensão existencial.

### **3.3 Visibilidade do cuidado de enfermagem na perspectiva da mulher**

Vivenciando a condição de estar com câncer de mama, a mulher cria expectativas de como será cuidada por todos os profissionais, dentre eles, os da

enfermagem. Salimena e outros (2010b) perscrutaram sobre a maneira como ela gostariam de ser atendidas pela equipe de enfermagem e sobressaíram princípios como carinho, amor, dedicação, atenção e paciência, fato que revela a fragilidade do ser humano frente à desorganização do seu cotidiano, marcado por uma doença causadora de tantas modificações físicas e psicológicas como é o câncer de mama.

A sensibilidade dos profissionais de enfermagem não se destaca no estudo realizado por Camargo e Souza (2002) com mulheres submetidas à quimioterapia, em que evidenciou que a equipe de enfermagem percebe todos os ciclos do tratamento antineoplásico como repetitivos e previsíveis. No entanto, a cada sessão as mulheres se mostram assustadas e, por vezes, expressam comportamento de medo, desconforto, tensão e nervosismo. Assim, revelam o modo de ser do profissional que se posiciona em permanecer na impessoalidade do cotidiano sem considerar as singularidades envolvidas.

Em contrapartida, em uma pesquisa desenvolvida por Mendes, Lindolpho e Leite (2012) aponta a satisfação da paciente oncológica com os serviços de enfermagem oferecidos. As enfermeiras esclareceram suas dúvidas, foram atuantes no pós-operatório, realizaram procedimentos técnicos e ofereceram apoio emocional. Salimena e outros (2010b) revelam o cuidado da equipe como dissipador de dúvidas, afetuoso, boa escuta e prestação de informações corretas para as mulheres durante a permanência no hospital para tratamento quimioterápico.

Além dos profissionais transmitirem informações sobre a doença e sua evolução oferecem conforto e as encorajam a ultrapassar os desafios provenientes da doença (SALIMENA et al., 2012).

Entretanto, não sabem diferenciar o enfermeiro da equipe de enfermagem, porque a expressão pluralizada induz pensar que se remete a estes, que estão na assistência direta com a administração de medicamentos, uma vez que o enfermeiro se ocupa mais com as tarefas de gerência (COSTA et al., 2012).

No que se refere as funções da enfermeira, segundo Mendes, Lindolpho e Leite (2012) percebe-se uma diferença conforme a instituição de saúde em que foi realizado o tratamento. As que são especializadas, o profissional apresenta sua função mais clara e definida, e em contrapartida, nas generalistas está mais velada, sendo que as orientações quanto à cirurgia e os cuidados não eram realizadas pela enfermeira, mas pelo médico. Assim, percebe-se uma preocupação maior com as técnicas e com os horários do que em dar uma atenção individualizada e perscrutar a real necessidade da paciente.



Verifica-se também essa diferença institucional no que tange as orientações oferecidas por essas profissionais, pois as mulheres que foram operadas em hospitais especializados receberam mais orientações sobre o câncer de mama, o seu tratamento e inclusive sobre o pré, trans e pós-operatório (MENDES; LINDOLPHO; LEITE, 2012).

Estes autores destacam a satisfação das mulheres quanto ao atendimento oferecido por essas profissionais, assim como o estudo de Costa e outros (2012) revelam o cuidado de enfermagem como humanizado, acolhedor e proporciona um apoio psicológico de maneira que o enfrentamento é menos doloroso e chocante.

Considera-se como cuidado humanizado a técnica correta ao realizar os procedimentos associado ao apoio espiritual, psicológico, pessoal e material (COSTA et al., 2012). Mendes, Lindolpho e Mendes (2012) corroboram Costa e outros (2012) ao identificar que as mulheres consideram essencial que o profissional tenha como atributos competência técnica, assim como a compreensão do momento vivenciado, além de ser carinhoso e ter uma visão ampla para fazer os encaminhamentos.

Nessa mesma perspectiva, Salimena e outros (2010) observam uma valorização das ações técnico-científicas quando é associada ao atendimento de aspectos interpessoais, que ultrapassam os limites biológicos e consideram o ser em suas dimensões existenciais.

Assim, percebe-se nas diversas pesquisas o reconhecimento das mulheres de um cuidado mais humanizado e qualificado (COSTA et al., 2012), de maneira que o profissional deve pautar sua assistência em busca de aliviar o sofrimento e reconhecer que estar doente não é um problema separado da pessoa, biografia e meio (CARVALHO; MERIGHI, 2008).

Conscientes de todas essas variáveis o enfermeiro deve pensar no processo de enfermagem com um olhar biopsicossocial, com a finalidade de atender as necessidades da paciente e intervir antecipadamente de maneira integral (LAFURIE, 2009).

A relação entre enfermeiro/cliente emergiu no estudo de Costa e outros (2012), evidenciando uma relação permeada pelo diálogo e a cumplicidade que se projetou como uma ancora de apoio e encorajamento contínuo, por isso, muitas vezes, a mulher percebia no profissional alguém com condições similares a seus familiares para dispensar o suporte emocional pretendido em diversos momentos, sendo visto como necessário para a continuidade do tratamento. (COSTA et al., 2012).

Essa relação é confirmada no estudo de Salimena e outros (2010b) ao identificar que o cuidador ao

estabelecer uma relação de sensibilidade e ajuda alicerçada nos princípios éticos facilita e auxilia o enfrentamento da doença, contribuindo para que os procedimentos sejam menos dolorosos e a mulher sintase amparada. Quando os sentimentos e as emoções dos pacientes e familiares são respeitados e valorizados através do diálogo, abre-se a possibilidade para que o processo do tratamento cause menos medo e ansiedade.

Afirmam ainda que, a relação estabelecida entre paciente/equipe de enfermagem passa a integrar o cotidiano de suas vidas, de tal maneira que percebem como está o humor dos membros da equipe a cada momento de encontro. Isso até mesmo pelo tempo que os profissionais de enfermagem estão em convívio com os pacientes, fato comentado e valorizado (SALIMENA et al., 2010b).

A assistência de enfermagem, seja ela no hospital ou extra-hospitalar, deve incorporar as várias dimensões que possibilitam uma melhor qualidade de vida, como a dimensão psicológica relacionada à aceitação inicial de um diagnóstico de câncer de mama, tratamento e os possíveis efeitos colaterais; a dimensão social que se refere ao apoio familiar e dos amigos como um elemento chave para o enfrentamento e a adaptação à nova condição de saúde; e a dimensão sexual muitas vezes severamente afetada de acordo com a opção do tratamento (LAFURIE, 2009).

O cuidado como algo motriz para enfermagem, ocupa um espaço de abertura para possibilidades e por isso não é possível que ele permaneça como ações robotizadas, mas pensá-lo como liberdade e responsabilidade, de modo que exista um comprometimento com o ser humano em harmonia com a natureza (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

## 4 CONCLUSÃO

Faz-se mister compreender que a vivência do tratamento é singular e que cada mulher precisa do seu tempo, assim deve-se prover o encontro empático com a paciente em um acompanhamento individualizado, para assegurar uma assistência de enfermagem diferenciada e humanizada.

Portanto, pensar apenas na tecnologia dura que traz inovações importantíssimas para ciência e auxilia no prolongamento da vida é muito deficiente, pois a mulher necessita de algo que vai além da técnica e dos procedimentos, mas de um olhar, de apoio, atenção, zelo, carinho e que a perceba não como uma pessoa que tem câncer de mama, mas como um ser de possibilidades.

A partir do conhecimento já exposto na literatura, este artigo sugere reflexões para todos os profissionais inseridos no cuidado ao paciente oncológico, de

maneira a vislumbrar o ser humano em todas suas demandas assistenciais e permear suas ações em um cuidado com o outro, em busca de minimizar o sofrimento no transcurso da doença.

## View of woman about nursing care the face breast cancer

### ABSTRACT

It was aimed to learning about the perception of nursing care in the perspective of women with breast cancer. We conducted a survey of scientific articles indexed in the database of the Virtual Health Library, Lilacs and Scielo, published between the years 2002 to 2013, using the key words: breast neoplasms, nursing care, perception and coping. Of the 30 publications found, 22 of the were analyzed, emerging three categories: Contextualizing breast cancer, Nursing assistance to the woman and visibility of nursing care in the perspective of women. The results point to the recognition of women of a more humanized care, valuing the professionals who guide their assistance in seeking to relieve suffering and not just perform routine activities with techniques and procedures. Would like to be cared for with love, love, dedication, attention and patience for those who are referred to as fundamental to the continuity of care. We consider that thinking only in hard technology is very poor because the woman needs something that goes beyond technics and procedures.

**Keywords:** Breast neoplasms. Nursing care. Perception. Nurse-patient relations.

### REFERÊNCIAS

- ALVES, P.C. et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. *Revista da Escola de Enfermagem (USP), Ribeirão Preto*, v.44, n.4, p. 989-995, dez. 2010.
- AMBRÓSIO, D.C.M.; SANTOS, M.A. Vivências de Familiares de Mulheres com Câncer de Mama: Uma Compreensão Fenomenológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília*, v. 27, n. 4, p. 475-484, dez. 2011.
- ARAÚJO, I.M.A.; FERNANDES, A.F.C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro*, v. 12, n. 4, p. 664-671, out./dez. 2008.
- ARAÚJO, V. S. et al. Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. *Revista de Enfermagem Referência, Coimbra*, v. 3, n. 2, p. 27-34, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2439/GM de 8 de dezembro de 2005. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2014.
- CAMARGO, T.C.; SOUZA, I.E.O. Acompanhando mulheres que enfrentam a quimioterapia para o câncer de mama: uma compreensão das singularidades. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro*, v. 6, n. 2, p. 261-272, ago. 2002.
- CARVALHO, M.V.B.; MERIGHI, M.A.B. O significado do cuidar no processo de morrer na voz das mulheres. *Revista Bioética, Brasília*, v.16, n. 2, p. 259 –272, 2008.
- COSTA, W.B. et al. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. *Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte*, v.16, n.1, p. 31-37, 2012.
- FABBRO, M.R.C.; MONTRONE, A.V.G.; SANTOS, S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. *Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro*, v.16, n.4, p.532-537, out./dez. 2008.
- FERREIRA, C.B.; ALMEIDA, A.M.; RASERA, E.F. Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu*, v.12, n.27, p. 863-871, 2008.
- KUSCHNIR, R. et al. Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. Rio de Janeiro (RJ): EAD/Ensp, 2009. p.121-151.
- OLIVEIRA, M.F.V.; CARRARO, T.E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v.64, n.2, p. 376-380, mar./abr. 2011.
- LAFaurie, M.M. et al. Mujeres em tratamiento de cáncer, acogidas por un albergue de apoyo: circunstancias y perspectivas de cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería, Bogotá*, v.4, n.4, out./dez. 2009.

- MENDES, A.B.P.; LINDOLPHO, M.C.; LEITE, A.P. La asistencia de la enfermeira em lavisión de mujeresmastectomizadas. *Enfermería Global, Murcia*, v.11, n.2, p.427-437, abr. 2012.
- MOURA, F.M.J.S.P. et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro*, v. 14, n.3, p. 477-484, jul./set. 2010.
- PEREIRA, C.M. et al. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro*, v. 5, n.2, p.3837-3846, abr./jun. 2013.
- RODRIGUES, M.V.C.; FERREIRA, E.D.; MENEZES, T.M.O. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro*, v.18, n.1, p.86-91, jan./mar. 2010.
- SAÇO, L.F. et al. Características e avaliação da qualidade de vida em um grupo de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 37, n. 1, p. 95-102, jan./mar. 2011.
- SALIMENA, A.M.O. et al. Mulher enfrentando cirurgia ginecológica: implicações para a assistência de enfermagem. *Revista Enfermagem Brasil, São Paulo*, v. 9, n. 2, p. 97-106, 2010a.
- SALIMENA, A.M.O. et al. Como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro*, v. 56, n.3, p. 331-340, 2010b.
- SALIMENA, A.M.O. et al. Mulheres enfrentando o câncer de mama. *Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte*, v.16, n.3, p. 339-347, jul./set. 2012.
- SALIMENA, A.M.O. et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enfermagem, Curitiba*, v.18, n.1, p.142-147, jan./mar. 2013.
- SILVA, G.; SANTOS, M.A. “Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto & Contexto Enfermagem, Santa Catarina*, v.17, n.3, p.561-568, jul./set. 2008.
- SIQUEIRA, K.M.; BARBOSA, M.A.; BOEMER, M.R. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v.15, n.4, p. 605-611, jul./ago. 2007.
- PARRA, M.V. et al. Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada. *Revista Ciência, Cuidado, Saúde, São Paulo*, v. 9, n. 2, p. 301-308, abr./jun. 2010.
- VALENTE, S.H.; TEIXEIRA, M.B. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliária do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Revista da Escola de Enfermagem (USP), Ribeirão Preto*, v. 43, n. 3, p. 655-661, set. 2009.

Enviado em 17/08/2013

Aprovado em 28/04/2015