



GRUPO DE AUTOAJUDA COM MULHERES MASTECTOMIZADAS: TRABALHANDO ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

SELF-HELP GROUP WITH MASTECTOMIZED WOMEN: WORKING WITH STRATEGIES FOR HEALTH EDUCATION

Isabella Fernanda Almeida Ribeiro ¹

Rodolfo Douglas Fernandes Sousa ¹

Sarah Patrício Andrade ¹

Maria da Conceição Coelho Brito ²

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque ³

RESUMO

O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna com maior incidência no Brasil, sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública associado ao câncer em mulheres nesse país. Este estudo objetivou realizar um grupo de autoajuda às mulheres mastectomizadas atendidas em um Centro de Saúde da Família (CSF), Sobral, Ceará. Estudo exploratório-descritivo, natureza qualitativa, modalidade pesquisa-ação. Primeiramente, realizou-se um levantamento prévio pelos prontuários no CSF para identificação das possíveis participantes. Visando conhecê-las e divulgar o grupo, visitas domiciliares foram realizadas no território abrangido pelo CSF Maria Adeodato. De dez mulheres identificadas, duas compareceram ao encontro. Quando, no grupo, dificuldade de aceitação, de acesso aos programas de reabilitação no período pós-operatório e problemas financeiros advindos do tratamento pelo abandono do emprego por familiares para auxiliar no tratamento foram mencionados. Uma participante relatou ter sofrido preconceito no ambiente de trabalho. Sinais de edema, dormência e dificuldades de movimentação em membro superior homolateral à mastectomia foram citados, gerando sentimento de impotência. Presença de autoestima elevada e espiritualidade como fonte de força para o enfrentamento da mastectomia. O desejo de retorno ao trabalho foi evidenciado. Foi possível compreender algumas faces da realidade daquelas mulheres a partir da sua própria percepção, além das formas adotadas para enfrentar a doença. Destaca-se o intuito do grupo de expor e partilhar experiências vividas, uma vez que cada mulher reage a situações conforme algumas variáveis respeitantes a sua história de vida, contexto social, econômico e familiar.

Palavras-chave: Mastectomia; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Breast cancer has the second highest incidence of malignant neoplasia in Brazil, being considered one of the major public health problems associated to cancer in women in this country. This study had as objective to hold a self-help group for mastectomized women attended at a Family Health Center (FHC), in Sobral, Ceará. This was a descriptive and exploratory, with qualitative nature, and action study method. First, a prior survey of medical records at the FHC was conducted to identify possible participants. Home visits were conducted in the territory covered by the 'Maria Adeodato' FHC to getting to know them and disseminate the group. From the ten women identified, two attended the meeting. In the group, difficulties with acceptance, access to rehabilitation programs in the post-surgery period, and financial problems from treatment through family members giving up work to help in the treatment were mentioned. One participant reported having suffered prejudice in the workplace. Signs of edema, numbness, and difficulties with movement in the upper member homolateral to the mastectomy were quoted, generated a feeling of impotence. Elevated self-esteem and spirituality as a source of strength to face mastectomy, and the desire to return to work were witnessed. It was possible to understand some aspects of these women's reality from their own perception, other than the manners adopted to face the disease. Thus, highlighting the intention of the group which was to expose and share experiences, as each woman reacts to the situation according to a set of variables concerning life history, social, economic and family context.

Key words: Mastectomy; Primary health care; Health education.

1- Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral, Ceará.

2- Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral, Ceará.

3- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral, Ceará.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares¹.

Há análises demonstrando que esses programas preconizavam as ações materno-infantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes. Outra característica desses programas era a verticalidade e a falta de integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal. As metas eram definidas pelo nível central, sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais. Um dos resultados dessa prática é a fragmentação da assistência² e o baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher¹.

A retirada da mama está, via de regra, acompanhada de consequências traumatizantes nas experiências de vida de uma mulher, visto o desencadeamento de uma série de distúrbios que ocorrem. Essas dificuldades e desajustes sociais terminam por desencadear sentimentos negativos, como o choque emocional causado pelo diagnóstico; o medo da cirurgia; a incerteza do prognóstico e de uma recorrência deste câncer; os efeitos da rádio e da quimioterapia; o medo da dor e o pavor de encarar a morte nas circunstâncias que, em geral, acontece³.

Os seios são uma parte do corpo que representa a identidade feminina da mulher. Mas, perante o cancro e a necessidade de se proceder a uma mastectomia, a dor física e principalmente a psicológica tomam conta da mulher que vê perder uma parte de si e da sua identidade e essência enquanto mulher⁴.

A partir do diagnóstico confirmado, a paciente vê a sua vida tomar um rumo diferente do que poderia imaginar, já que o cancro pode acarretar alterações significativas nas diversas esferas da vida, como trabalho, família e lazer⁵.

Assim, com a finalidade de auxiliar essas mulheres mastectomizadas na resolução dos problemas decorrentes do câncer e da mastectomia, têm sido criados grupos de autoajuda terapêuticos e homogêneos com o intuito de unir pessoas que passam por sofrimento idêntico⁶. São grupos também conhecidos como “self-help”, fundamentam-se em ajudar pessoas a resolver problemas relacionados a traumas decorrentes de distúrbios provocados por doenças de natureza aguda e, em especial, crônicas.

A Casa Viva a Vida de Sobral, inaugurada em 2002, conta com cerca de cem pessoas voluntárias, em sua maioria donas de casa, jovens, senhoras e alguns rapazes. Desenvolve atividade voluntária com os pacientes hospitalizados para tratamento de câncer, sobretudo, no setor de oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. A casa é mantida por doações de seus membros e de alguns colaboradores da comunidade local.

Com o crescente aumento do número de pacientes assistidos pela casa, tornou-se difícil o acompanhamento destes, além das condições precárias de funcionamento, provenientes de doações de voluntários, sem falar na dificuldade de acesso dos pacientes. A ausência de um grupo específico de autoajuda para mulheres submetidas à mastectomia no município de Sobral justifica a execução desta pesquisa.

Dessa forma, é fundamental a implantação de grupos de autoajuda nos Centros de Saúde da Família (CSF) - Sobral, a priori, a sua implantação direcionada às mulheres mastectomizadas assistidas pelo Centro de Saúde da Família Maria Adeodato, pois, a partir desse estabelecimento de saúde, o grupo de autoajuda se expandirá rumo aos restantes CSF - Sobral, propósito a que se destina este estudo. Desse modo, a relevância da problemática levantada impulsionou os acadêmicos para a realização deste trabalho com os seguintes objetivos: identificar as mulheres mastectomizadas no território de abrangência do CSF, oferecer vivências grupais que proporcionem troca de experiências, investigar as principais dificuldades quanto ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama e promover a autoestima melhorando a qualidade de vida.

METODOLOGIA

Constitui-se em uma pesquisa-ação de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. A abordagem qualitativa investiga os significados das relações humanas, privilegiando a compreensão do tema a ser estudado, o que leva à interpretação dos dados⁷. Em princípio, a pesquisa qualitativa pode ser entendida como aquela que produz

A Casa Viva a Vida de Sobral, inaugurada em 2002, conta com cerca de cem pessoas voluntárias, em sua maioria donas de casa, jovens, senhoras e alguns rapazes.

achados não provenientes de quaisquer procedimentos ou formas de quantificação.

A pesquisa ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Adeodato, localizada na rua Eva, s/n, bairro Expectativa, município de Sobral, Ceará. Este estabelecimento possui uma área de abrangência correspondente aos seguintes territórios: Expectativa, Parque Silvana I, Parque Silvana II, parte do Alto da Brasília, além da área rural, como Alto Grande e Fazendinha.

A mencionada Unidade possui aproximadamente 14.000 famílias cadastradas. Conta com duas equipes multiprofissionais compostas por um médico, cinco enfermeiros, quatro dentistas, quatro auxiliares de enfermagem e vinte e dois agentes comunitários de saúde (ACS). Dentre os profissionais integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que prestam serviços na UBS em questão, estão: um psicólogo, um educador físico, um fisioterapeuta e um assistente social.

A coleta de informações aconteceu no segundo semestre do ano de 2012. Os participantes deste estudo corresponderam ao grupo de mulheres mastectomizadas atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria Adeodato.

No primeiro momento desta pesquisa, foi realizado um levantamento prévio em prontuários das mulheres mastectomizadas encontrados no CSF para identificação das possíveis participantes do grupo, sendo então realizadas visitas domiciliares com o intuito de conhecer as mulheres mastectomizadas residentes no território de abrangência concernente à Unidade Básica de Saúde Maria Adeodato, como também informar sobre o propósito da criação do grupo, indagá-las acerca da disponibilidade do melhor dia e horário para comparecimento ao grupo e a duração de cada encontro, todos realizados mensalmente. Posteriormente, uma nova visita foi realizada para o convite oficial com dia e horário definidos.

Em um segundo momento, foram promovidos encontros no cenário da pesquisa. Na ocasião, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como o esclarecimento de eventuais dúvidas sobre a pesquisa. Durante os encontros, o objetivo foi permitir a expressão de suas dificuldades advindas desde o diagnóstico e procedimento de mastectomia aos dias atuais. Assim, tendo em vista as problemáticas enunciadas no encontro, implantar-se-ão práticas, a saber: palestras e oficinas, com a finalidade de potencialização do enfrentamento das adversidades respeitantes às necessidades, dúvidas e dificuldades referidas pelas participantes do grupo, sendo possível a participação da equipe multiprofissional oferecendo suporte ao desenvolvimento do grupo.

Durante a fase de implementação do grupo de mulheres mastectomizadas, a partir de anotações em diário de campo,

uma das técnicas utilizadas foi a observação participante. Outra técnica utilizada foi o grupo focal.

No último momento, que constitui a fase de avaliação, foram averiguados os benefícios e resultados provenientes da implantação do grupo de autoajuda às mulheres mastectomizadas.

Por considerar que as investigações envolvendo os seres humanos devem assegurar que seus direitos sejam protegidos, o estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadas pela pesquisa envolvendo seres humanos, com base na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, adotando, em conformidade com a referida resolução, os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade⁸.

O princípio da autonomia foi respeitado, uma vez que todas as pessoas participantes da pesquisa foram esclarecidas sobre o estudo, podendo optar por participar ou não. Foram garantidos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Consentimento Pós-informado, documentos que asseguraram o respeito aos princípios éticos.

Ocorreu a ponderação entre riscos e benefícios, o princípio da beneficência também foi observado, buscando-se o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. A adoção do princípio da não maleficência garantiu que todos os danos previsíveis fossem evitados.

Por fim, foram observados os princípios da justiça e equidade, já que foi garantida a igual consideração dos interesses envolvidos, afirmando o sentido da destinação social desta pesquisa. E para que houvesse uma maior preservação da identidade das participantes, estas foram identificadas por nomes de flores.

RESULTADOS

Primeiramente, os pesquisadores se apresentaram e expuseram ao grupo de mulheres mastectomizadas os objetivos da implantação do grupo de autoajuda. O primeiro encontro contou com a presença de apenas duas mulheres,

Durante a fase de implementação do grupo de mulheres mastectomizadas, a partir de anotações em diário de campo, uma das técnicas utilizadas foi a observação participante. Outra técnica utilizada foi o grupo focal.

de um total de dez mastectomizadas residentes no território correspondente ao cenário da pesquisa.

Foi dado início ao grupo com a seguinte pergunta:

“Qual a sua reação ao descobrir o diagnóstico de câncer de mama?”

Após esse questionamento, surgiram comentários em comum acerca da dificuldade de aceitação e de problemas financeiros advindos com o tratamento devido ao abandono do emprego por parte de familiares para auxiliar no tratamento. A mastectomia causa um impacto que afeta não apenas a mulher, mas estende-se ao seu âmbito familiar, contexto social e grupo de amigos. Esse impacto é potencializado pelos tratamentos indicados associados à cirurgia. A situação da doença e da mastectomia afeta os relacionamentos interpessoais na família, visto que, diante de todo o processo, as alterações de ordem física, emocional e social na vida da mulher se estendem aos familiares⁹.

Segundo relato da Flor de Lótus, houve um afastamento por parte dos profissionais com os quais trabalhava, estes evitavam conversar, aproximar-se e dividir o mesmo ambiente por receio de contrair câncer.

O câncer de mama e a consequente mutilação causada pela cirurgia não afetam apenas as relações familiares, as relações sociais são profundamente afetadas, já que o câncer ainda possui uma conotação de contágio e terminalidade, causando preconceito por parte das pessoas. Aliado a esse aspecto, o constrangimento associado à doença estigmatizante leva a mulher a se afastar do seu convívio social⁹. As inadequações dos relacionamentos sociais da mulher mastectomizada no período de readaptação podem dificultar o seu ajustamento social, dificultando, assim, a sua reabilitação.

Foi relatada a dificuldade de acesso aos programas de reabilitação no período pós-operatório, como a distância entre as residências das mulheres e o centro de reabilitação, e de deslocamento por não ter acompanhante disponível no horário da consulta; neste momento, foi observada com atenção a emoção que surgia enquanto relatavam os problemas gerados após o diagnóstico do câncer. A dificuldade financeira era outro fator que contribuía para que não houvesse o seguimento da reabilitação fisioterápica.

Além disso, ambas comentaram a respeito do membro superior referente ao lado da mastectomia, pois apresentava edema e dormência, bem como dificuldades de movimentação, o que as impedia de realizar atividades domésticas. Esse impedimento gerava o sentimento de impotência, sensação de peso, já que não contribuía financeiramente e também não podiam ajudar nas atividades domésticas.

Nos casos específicos de cirurgia de mama, o pré-operatório é uma fase muito importante, devendo haver a avaliação

Os grupos de autoajuda são de fundamental importância na vida das mulheres mastectomizadas, visto que os problemas gerados pela mastectomia afetam a mulher biopsicossocial.

minuciosa do ombro e do membro superior observando todos os movimentos da articulação escápulo-umeral e a existência de algum problema que possa influenciar na reabilitação pós-operatória, por exemplo, bursite, capsulite, artrite¹⁰.

O enfermeiro é responsável pelo cuidado pré-operatório da mulher com câncer de mama na unidade de internação e, principalmente, daquela que precisa se submeter à cirurgia, devendo ser planejado e estabelecido metas em face dos seguintes desconfortos: reações emocionais relacionadas ao diagnóstico de câncer; déficit de conhecimento sobre o câncer de mama e opções de tratamento; medo relacionado aos tratamentos específicos; alterações da imagem corporal ou possível morte; aceitação ineficaz (individual e familiar) do diagnóstico; dor e desconforto pós-operatório¹¹.

Planejar o cuidado a partir da existência desse conjunto de preocupações e desconfortos é o primeiro passo para se estabelecer a interação, possibilitando o desenvolvimento e a sustentação do que se julga ser comunicação terapêutica¹¹.

Diante da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre cada participante, pesquisou-se uma dinâmica voltada para iniciação de um grupo e foi selecionada a dinâmica do autorretrato desenhado, uma vez que com esta ação haveria a possibilidade de conhecer as qualidades das participantes, as perspectivas de vida, bem como o autoconceito, a autoimagem e a autoestima.

Os grupos de autoajuda são de fundamental importância na vida das mulheres mastectomizadas, visto que os problemas gerados pela mastectomia afetam a mulher biopsicossocial e socialmente criando a dificuldade de enfrentar sozinha esse período, o que se torna um problema que não reflete somente na pessoa que está com a doença mas também em sua família, em seu local de trabalho, com seus amigos e na sociedade de maneira geral¹².

Tais cirurgias ocasionam transformações dolorosas na vida das mulheres, como alterações da autoimagem, da autoestima e comprometimento da sexualidade, já que a mama é um órgão repleto de simbolismo para a mulher – feminilidade, sexualidade e maternidade. A amputação de tal membro pode deixar a mulher envergonhada, mutilada e sexualmente repulsiva, carregando fortes repercussões

emocionais. O autoconceito encontra-se afetado em decorrência das alterações na imagem corporal e das modificações devastadoras na aparência física e função¹³.

Devido à deficiência visual de uma das participantes, a dinâmica foi alterada, sendo excluído o item em que a participante necessitava desenhar e escrever. Dessa forma, foi orientado para que as participantes realizassem a dinâmica oralmente.

Modificou-se os nomes das participantes para nomes de flores por representarem feminilidade, beleza, perfeição, amor, alegria, como também a entrega a Deus, evolução espiritual e a própria alma.

Questionadas sobre o lema de vida de cada uma, as participantes apontaram:

“A autoestima é tudo.” (Flor de Lótus)

“Primeiro é Deus.” (Rosa)

Foi percebida a presença da autoestima elevada de forma positiva, apesar da retirada da mama. A vaidade da Flor de Lótus era um traço evidente por ter sido citada em todo o encontro a espiritualidade como fonte de força para o enfrentamento da adversidade da mastectomia.

Durante as doenças e na morte, as práticas religiosas proporcionam apoio. Portanto, devemos estar cientes do impacto das crenças religiosas sobre as doenças. Muitas vezes, a espiritualidade faz parte da saúde de um indivíduo. Por isso, aqueles que acreditam em algo sobrenatural conseguem mais facilmente enfrentar situações de angústia, depressão e medo¹⁴.

Dando continuidade à dinâmica, o coordenador do grupo solicitou que as mulheres citassem três dos seus valores mais evidentes:

“Alegria, autoestima e ser paciente.” (Flor de Lótus)

“Feliz, carinhosa e caridosa.” (Rosa)

As pesquisas com doenças crônicas, como o câncer de mama, têm demonstrado que existe no indivíduo uma fase inicial de crise, caracterizada por trauma emocional causado pelas perdas (perda da função, perda da aparência, além de outras) e sintomas, como medo, raiva, depressão e ansiedade, normais nesta fase. Entretanto, com o passar do tempo, parece haver um momento de reconstrução, em que o indivíduo reconhece as perdas e tenta adaptar-se à nova realidade, fato que pode explicar os achados da amostra em estudo¹⁵.

Apesar da mastectomia, as mulheres relataram que conseguiram superar e enfrentar as dificuldades advindas com a cirurgia através da superação, alegria e força de vontade para continuar a viver.

Por fim, questionamos sobre as metas de vida de cada uma:

“Desejo retornar ao trabalho.” (Flor de Lótus)

“Viver mais.” (Rosa)

Percebeu-se o desejo de retorno ao trabalho pela Flor de Lótus, e essa possibilidade de retornar ao mercado de trabalho faz parte dos planos das mulheres que trabalhavam antes da cirurgia. Nos relatos das pacientes, é possível identificar que as consequências da mastectomia por câncer de mama e seus tratamentos, pré e/ou pós-cirurgia, têm repercussões no desempenho do trabalho, quer formal ou informal. Essas consequências podem ser observadas em dois níveis: o primeiro, relativo à própria pessoa, como cansaço, fadiga, dores, limitações em relação ao braço homolateral à cirurgia, prejuízo das habilidades motoras, dentre outras dificuldades; o segundo, relativo ao desempenho no trabalho, além das faltas para consultas, exames e tratamentos¹⁶.

A mudança de *status* ou perda da identidade ocupacional tem sido apontada como uma das fontes do desequilíbrio de uma pessoa, pois o declínio da qualidade, ou até a impossibilidade de realização do mesmo, as prováveis disfunções e aposentadoria por invalidez podem impedir o retorno da pessoa ao nível de adaptação anterior à adversidade¹⁶.

A partir desse primeiro encontro, foi possível a apresentação das participantes e conhecimento a respeito das dificuldades ainda enfrentadas por elas, abrangendo o conhecimento dos pesquisadores a respeito dos processos resultantes da mastectomia e a possibilidade de um planejamento para o encontro subsequente através das informações coletadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a ampliação dos conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a compreensão de algumas faces da realidade das mulheres

Durante as doenças e na morte, as práticas religiosas proporcionam apoio. Portanto, devemos estar cientes do impacto das crenças religiosas sobre as doenças.

mastectomizadas a partir da sua própria percepção, as formas adotadas por elas para enfrentar a doença, como também os diversos modos de expressar e contornar os desafios encontrados ao longo da descoberta da doença, passando pela mastectomia até a reabilitação.

É importante destacar que cada mulher reage a situações conforme algumas variáveis que dizem respeito a sua história de vida, ao contexto social, econômico e familiar de cada uma. Dessa forma, o grupo destaca-se com o intuito de expor e partilhar experiências vividas entre elas.

Vale ressaltar que foi possível o entendimento quanto às contribuições de uma equipe multiprofissional, envolvendo não apenas a equipe básica da Estratégia de Saúde da Família mas também uma equipe de profissionais que compõem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para a continuação e ampliação do grupo em busca de métodos que amenizem o sofrimento e isolamento causado pela doença posteriormente à mastectomia, como também melhoria da qualidade de vida e autonomia dessas pacientes.

Alguns obstáculos foram encontrados ao longo da formação do grupo. No início, durante o período de divulgação do mesmo, a maioria dos agentes comunitários de saúde (ACS) da unidade básica encontrava-se em greve, fazendo com que contássemos com a ajuda de somente dois ACS para a divulgação, assim como para a entrega dos convites, o que impossibilitou o conhecimento e as propostas idealizadas pelos acadêmicos com a equipe para a formação do grupo.

Nesse contexto, evidencia-se a relevância da cooperação de todos os profissionais do CSF-Maria Adeodato para a efetivação de práticas educativas visando à promoção da saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: MS; 2009/2011.
2. Costa AM. Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. Brasília: NESP, CEAM, UnB; 1999.
3. Cavalcanti PP, Fernandes AFC, Rodrigues MSP. A Comunicação no Grupo de Autoajuda, como Suporte na Reabilitação de Mulheres Mastectomizadas. Simpósio Brasileiro de Comunicação de Enfermagem. São Paulo: Escola de Enfermagem de Riberão Preto – USP; 2002.
4. Silva S, Loureiro S, Sousa G. Psicoterapia de grupo com mulheres mastectomizadas [trabalho de licenciatura]. Portugal: Universidade Lusíada do Porto; 2006.
5. Sales C, Paiva L, Scanduzzi D, Anjos AC. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. RevSBC 2001; 47(3):263-72.

6. Zimerman DE, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

7. Ferreira FR, Martins AKL, Ferreira AGN, Jesus ACP. Análise do perfil de saúde de trabalhadores de uma manufatura de jóias em Juazeiro do Norte – Ceará. Sanare 2012; 11(2):71-7.

8. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Ministério da Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.

9. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. Revista Brasileira de Cancerologia, 2005; 51(3):219-25.

10. Arantes SL, Mamede MV. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. RevLatAm Enfermagem 2003; 11(1):49-58.

11. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. Rev Bras Enferm. 2010; 63(4).

12. Vianna C. Uma vitória ao alcance das mãos. Jornal O liberal – Belém 2002; 1-2.

13. Sampaio ACP. Mulheres com câncer de mama: análise funcional do comportamento pós-mastectomia [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Católica de Campinas; 2006 [acesso em 14 Out 2012]. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2006-03-30T081631Z-1151/Publico/ana%20claudia.pdf

14. Caetano JÁ, Soares E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do self-físico e self-pessoal. Rev Enfermagem UERJ 2010, 13(6):210-6.

15. Magalhães CHT, Pereira MD, Manso PG, Veiga DF, Novo NF, Ferreira LM. Autoestima na forma inativa da oftalmopatia de Graves. ArqBras Oftalmol. 2008; 71(2):215-20.

16. Gandini RC. Câncer de mama: consequências da mastectomia na produtividade. Temas psicol. [online]. 2010; 18(2):449-56.

Recebido em 22/01/2014. Aprovado em 13/05/2014.

