



GRUPO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

GROUP OF MASTECTOMIZED WOMEN: BUILDING CARE STRATEGIES

Layanne Maria Araújo Farias ¹

Viviany Caetano Freire Aguiar ²

Aline Maria Furtado de Carvalho ³

José Machado Linhares ⁴

Ana Eugênia Magalhães Santiago Linhares ⁵

Antônia Márcia Macêdo de Sousa ⁶

RESUMO

O câncer de mama é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, sendo o segundo tipo mais comum de câncer, para o qual a mastectomia é ainda a principal forma de tratamento. Este artigo relata as vivências de monitores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) “Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência” em relação às estratégias de cuidado na reabilitação física e psicológica em um grupo de mulheres mastectomizadas, do Centro de Reabilitação Dr. Pedro Mendes Carneiro Neto, em Sobral (CE). A imersão no serviço e a observação participante possibilitaram aprendizagem e aquisição de habilidades para o trabalho futuro com grupos com as mesmas características. O diário de campo, as rodas de conversas, as dinâmicas e os registros fotográficos foram os recursos para a realização e o registro dessa experiência. Entre os principais resultados obtidos, destacam-se melhoria da imagem corporal, redução do estresse e melhor qualidade de vida desde que atividades físicas diárias foram inseridas no cotidiano dessas mulheres. Assim, a existência de um tratamento interdisciplinar e os encontros sistemáticos do grupo permitiram o compartilhamento de vivências que favoreceram o fortalecimento das integrantes na luta contra o câncer de mama. A experiência foi importante, pois agregou ferramentas necessárias à atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) com grupos similares.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Mastectomia; Grupo de Apoio; Reabilitação.

ABSTRACT

Breast cancer is a major public health problem in the world, it is the second most common type of cancer, for which mastectomy is still the main treatment way. This article reports the experiences of monitors of the Program Education through Work for Health (PEW-Health) “Network of Care for the Person with Disabilities” in relation to care strategies in physical and psychological rehabilitation in a group of mastectomized women, from the Rehabilitation Centre Dr. Pedro Mendes Carneiro Neto, in Sobral, Ceará, Brazil. Immersion in the service and participant observation enabled learning and acquiring skills for future work with groups having the same characteristics. Field diary, conversation panels, dynamics sessions, and photographic records were the resources used to register this experience. Among the main findings obtained, stand out improved body image, stress reduction, and improved quality of life since daily physical activities were included in the daily lives of these women. Thus, the existence of an interdisciplinary treatment and the systematic meetings of the group have enabled sharing of experiences that favored strengthening the members in the fight against breast cancer. The experience was significant, because it added tools needed to work within the Brazilian National Health System (SUS) along with similar groups.

Key words: Breast Cancer; Mastectomy; Support Group; Rehabilitation.

1. Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) “Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência”. Sobral (Ce), Brasil.

2. Estudante de Graduação em Educação Física na UVA. Monitora do PET-Saúde “Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência”. Sobral (Ce), Brasil.

3. Estudante de Graduação em Enfermagem na UVA. Monitora no PET-Saúde “Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência”. Sobral (Ce), Brasil.

4. Mestre em Atividade Física e Saúde. Professor na UVA. Tutor do PET-Saúde “Rede de Atenção”. Sobral (Ce), Brasil.

5. Fisioterapeuta. Coordenadora do Centro de Reabilitação de Sobral. Preceptora do PET-Saúde “Redes de Atenção”. Sobral (Ce), Brasil.

6. Educadora Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estudante de mestrado em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará (UFC). Preceptora do PET-Saúde “Redes de Atenção”. Sobral (Ce), Brasil.

INTRODUÇÃO

O enfrentamento de situações adversas e as condutas assertivas no cuidado é um dos maiores desafios que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta. O câncer é uma doença que acarreta várias consequências adversas e necessita de profissionais e serviços preparados para atender os pacientes com esse diagnóstico, pois na verdade há mais de cem doenças cujo traço comum é o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, determinando a formação de tumores malignos que podem se espalhar para outras regiões do corpo¹. Um desses tipos é o câncer de mama, infelizmente um dos de maior prevalência no mundo. No Brasil é uma das principais causas de mortalidade na população feminina².

Há várias formas de tratamento, porém a escolha da mais adequada dependerá da localização, do tipo e da extensão da doença. Se estiver em estado avançado, a paciente deverá ser submetida à mastectomia, como o faz a maioria das mulheres³. Nesse processo cirúrgico, uma ou, dependendo do caso, as duas mamas são retiradas, mutilação que pode resultar em comprometimento físico, emocional e social da paciente.

Este estudo decorre do processo de desenvolvimento do “Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde” (PET-Saúde), que se constitui em instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dos estudantes da área, de acordo com as necessidades do SUS⁴. Na tentativa de preencher lacunas no PET-Saúde, os ministérios da Saúde e da Educação selecionaram alguns eixos para serem trabalhados na íntegra na trajetória desses profissionais no SUS, eixos esses intercalados em “Redes de Atenção”. Neste caso o estudo foi conduzido na “Rede de Atenção e Cuidados à Pessoa com Deficiência”.

A “Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência”, apoiada na Portaria no. 793/02, procura qualificar a atenção à saúde mediante criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS⁵.

A mastectomia, sobretudo acompanhada de radioterapia, pode implicar complicações físicas, imediata ou tardiamente à cirurgia, como: limitação e diminuição de movimentos do ombro e do braço, linfedema e variados graus de fibrose da articulação escapuloumeral⁶, sem contar o profundo estresse emocional.

Diante de tal quadro, o apoio social pode gerar grandes benefícios para o processo de reabilitação de mulheres mastectomizadas, sendo os grupos de apoio elementos relevantes e necessários para o processo de sua recuperação e

Nesse processo cirúrgico, uma ou, dependendo do caso, as duas mamas são retiradas, mutilação que pode resultar em comprometimento físico, emocional e social da paciente.

reabilitação, bem como de aceitação do câncer de mama e da mastectomia, possibilitando que compartilhem experiências de vida a respeito da convivência com a enfermidade e busquem ajuda coletiva de meios para resolver seus problemas⁷. Nesse sentido, percebemos a importância de um grupo de apoio a essas mulheres.

O objetivo deste artigo é relatar a vivência de duas monitoras do PET-Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), inserido na “Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência” no processo de reabilitação física e psicológica a um grupo de mulheres mastectomizadas, atendidas em um Centro de Reabilitação no município de Sobral.

METODOLOGIA

Este é um relato de experiência, cujo principal enfoque é o reconhecimento dos problemas e das características de um grupo de mulheres mastectomizadas do Centro de Reabilitação do município de Sobral. Partindo da imersão no Programa-PET “Redes de Atenção à Saúde”, que procura trabalhar nas redes de atenção dos serviços de saúde da cidade de Sobral, e com a integração do ensino-serviço-comunidade, que conta com carga total de 12 horas semanais, tornou-se possível o desenvolvimento de ações vivenciadas por duas monitoras e um preceptor da “Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência”, sendo uma das monitoras acadêmica do curso de Enfermagem e a outra do curso de Educação Física da UVA. Já o preceptor está inserido no SUS, para neste desenvolver trabalhos, podendo assim auxiliar no desenvolvimento das atividades dos monitores.

Para a coleta das informações deste relato, adotamos observação participante, anotação em diário de campo, rodas de conversa, dinâmicas e registros fotográficos.

A observação participante é um trabalho longo e difícil, em que o observador precisa trabalhar de acordo com as expectativas do grupo, procurando a cada contato superar os bloqueios da desconfiança e a resistência de interação com pessoas externas⁸. Com o auxílio desse método foi possível estabelecermos uma relação de confiança mútua,

proporcionando um ambiente familiar entre as participantes e os estudantes bolsistas, em que a cada encontro nos tornamos mais sensíveis aos problemas relacionados aos aspectos sociais e à autoimagem delas, identificando as tensões físicas e os conflitos psicológicos existentes nesse meio.

As anotações em diário de campo foram necessárias, pois, a cada contado com o grupo procurávamos detalhar de forma descritiva as ações realizadas, os materiais usados, o horário, o local, os comportamentos, as emoções, o entrosamento e as reflexões sobre suas percepções.

Ao todo foram treze encontros, entre setembro de 2013 e abril de 2014 com o grupo de mulheres mastectomizadas, que geraram descrições semanais sistemáticas, contando-se para tanto principalmente com a ajuda dos profissionais de psicologia responsáveis por conduzi-los.

Cenário da imersão e da aprendizagem

O município de Sobral localiza-se na Zona Norte do sertão Centro-Oeste do estado do Ceará, distando 224 km da capital Fortaleza, onde há o Centro de Reabilitação Dr. Pedro Mendes Carneiro Neto, inaugurado em 16 de março de 2010, responsável pelo atendimento de uma população de aproximadamente 190 mil habitantes, contando com o apoio de profissionais de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, medicina e enfermagem.

O Centro de Reabilitação tem por metas principais melhorar as condições de vida e saúde da população sobralense, reabilitando portadores de deficiência em sua capacidade funcional e desempenho humano e promovendo a integração social por meio da interdependência na vida cotidiana dos cidadãos atendidos por essa unidade, garantindo assistência de qualidade e contando com o apoio de equipe multidisciplinar, que se pauta por métodos terapêuticos, transparência, competência e compromisso.

Caracterização do grupo e perfil das participantes

Ao buscar minorar os problemas decorrentes do diagnóstico de câncer de mama e a subsequente retirada parcial ou total desta, surgiu a iniciativa de criar um grupo de autoajuda destinado a essas pacientes, iniciativa essa de uma das autoras deste relato, que desde seus tempos de faculdade manifestava uma afetividade significativa em relação a esse tema em sua atuação como profissional de saúde. Desse modo o grupo de autoajuda pôde ser implantado no mesmo ano de inauguração do Centro de Reabilitação de Sobral. A principal finalidade do grupo é auxiliar as mulheres na solução dos problemas decorrentes do câncer e da retirada da mama,

O Centro de Reabilitação tem por metas principais melhorar as condições de vida e saúde da população sobralense.

contando com a dedicação e a participação de profissionais de diversas categorias.

Em sua estrutura atual, o grupo dispõe de espaço amplo no segundo andar do Centro de Reabilitação e conta com condições adequadas para realizar diversas atividades, como os encontros semanais, com cerca de 2 horas de duração cada um. Antes dos encontros são debatidos e selecionados os temas que se valem de metodologias educativas, visando a contribuir para o esclarecimento de dúvidas relacionadas ao tratamento, bem como a fornecer apoio emocional e desenvolvimento de atividades terapêuticas e laborais de forma lúdica que favoreçam o bem-estar físico e psicológico de suas integrantes. Cada encontro reúne aproximadamente 15 mulheres, com idades entre 35 e 65 anos, a maioria casada, com filhos, de diferentes camadas socioeconômicas, moradoras do município de Sobral e regiões próximas.

Com relação ao perfil clínico, algumas foram operadas há alguns meses, ao passo que outras há anos, mas todas procuraram o serviço para prevenir a ocorrência de complicações tardias. No município, há outros serviços com a mesma finalidade do Grupo de Mastectomia do Centro de Reabilitação, como o da Casa Viva a Vida, criada com base na experiência pessoal de uma portadora de câncer de mama que, ao passar pelo tratamento, decidiu ajudar outras pessoas com o mesmo problema, sendo atualmente sua coordenadora e contando com o trabalho voluntário de donas de casa, jovens e alguns rapazes. Aí desenvolvem-se atividades laborais e educativas com as pacientes em tratamento de câncer no setor de oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados encontram-se divididos em três temas de grande relevância em relação ao objetivo e à metodologia proposta neste relato. No primeiro, fornecido pelo próprio Grupo de Mastectomia e por nossas observações, relatamos os impactos do diagnóstico de câncer de mama. No segundo, expomos os tipos de atividades e dinâmicas adotadas para proporcionar maior bem-estar físico e psicológico às participantes, bem como suas considerações

sobre nossas propostas. Por último, discutimos a importância do grupo de apoio para o convívio social e seus benefícios para as pessoas que receberam um diagnóstico de câncer e, conseqüentemente, tiveram de retirar a(s) mama(s).

Câncer de mama e seus males em um grupo de mulheres

A experiência de um grupo de autoajuda revela que mulheres submetidas à mastectomia apresentam os seguintes problemas: dificuldade de aceitação, de acesso aos programas de reabilitação no período pós-operatório e dificuldades financeiras, decorrentes do tratamento e do abandono do emprego por familiares para auxiliar no tratamento⁹.

Com o surgimento do cancro mamário e a subsequente retirada da mama, ocorrem diversas alterações ligadas principalmente aos aspectos da vida familiar e social. Infelizmente na sociedade atual, tida por moderna, ainda há termos criados pelos próprios cidadãos que demonstram uma visão de que o câncer é terminal e contagioso, gerando uma avalanche de preconceitos. As mulheres que recebem tal diagnóstico acabam por se afastar do convívio social, ao que se somam os abalos financeiros, pois o tratamento é de alto custo. Esses são os pilares que mais dificultam o atendimento médico, seja de caráter público, seja privado.

Portanto, quando uma mulher, depois do autoexame periódico nas mamas, observa a presença de nódulos começa imediatamente a enfrentar vários conflitos, dúvidas, incertezas e angústias relacionadas à possibilidade de estar com câncer. Quando da confirmação do tumor, elas passam por muitas fases de conflitos internos, sendo a primeira a da negação da doença¹⁰.

Ao longo dos encontros com o grupo de autoajuda, percebemos que essas características citadas são predominantes na fase inicial da descoberta da doença. Muitas delas destacaram o impacto do diagnóstico, apontando o medo como principal fator limitante e a mudança em seu estado emocional. Vale ressaltar que no início foi difícil conseguir recuperar esse impacto, pois é muito doloroso para elas tocar no assunto. Entretanto, a observação participativa foi o passo inicial para o surgimento de laços de confiança, cumplicidade e descontração, facilitando o envolvimento necessário que possibilitou que confidenciassem seus sentimentos, angústias e reações diante de um diagnóstico tão delicado.

A experiência vivenciada no Centro de Reabilitação de Sobral vai ao encontro das vivenciadas por mulheres do grupo da Casa Viva a Vida, pois os problemas são semelhantes, sobretudo no que diz respeito aos conflitos psicossociais e biológicos. Assim, com esses momentos proporcionados por esses dois projetos, essas mulheres passam a não se sentir

*As mulheres
que recebem
tal diagnóstico
acabam por
se afastar do
convívio social.*

sozinhas nessa jornada difícil que acarreta muitas alterações dolorosas.

Expulsando a dor e curando a alma para vencer o câncer de mama

Com a retirada da mama o membro superior tem alguns movimentos limitados. Os exercícios físicos visam à recuperação da amplitude do movimento e à integridade da cintura escapular, mediante a contração muscular e movimentos como os de adução e abdução do braço, que favorecem a absorção linfática¹¹. Por essa razão, os profissionais do Centro de Reabilitação de Sobral, mais especificamente seus fisioterapeutas, propõem exercícios para estimular a movimentação dos membros superiores afetados como forma de prevenir ou diminuir essas complicações.

O linfedema do membro superior pós-cirurgia por câncer de mama e as aderências na parede torácica podem resultar em maior risco de complicações pulmonares pós-operatórias, diminuição da amplitude de movimento do ombro do lado envolvido e deformidade postural do tronco¹¹.

Como observadoras, e segundo relatos das mulheres participantes do grupo, percebemos que no decorrer dessas atividades elas sentiam bem-estar físico, pois os movimentos do braço melhoram, chegando até à diminuição do inchaço. Também relataram que com as instruções e as informações fornecidas, tanto pelos profissionais quanto por nós, desenvolveram maior consciência da necessidade de movimentar sempre o membro próximo do corte cirúrgico, para poderem alcançar a amplitude de movimentos e a manipulação e o levantamento de pequenas cargas de pesos sem causar linfedemas, o que resulta em maior disposição para as atividades domésticas.

A maioria das mulheres não incorpora a prática regular de exercícios físicos, mesmo sabendo da possibilidade de complicações para o resto da vida⁶.

Ao observar a execução dos exercícios, notamos a necessidade de elaborar uma estratégia visando à maior adesão das mulheres, e confeccionamos um folheto, com imagens e legendas extraídas de obras de referência sugeridas por nossa preceptora, em que são fornecidas dicas de alguns

exercícios que podem ser feitos em casa, resultando em maior estímulo do membro e tornando-as mais autônomas.

Um estudo aponta que outros indicadores citados como facilitadores ou motivadores para a adesão à prática da atividade física foram: presença de um profissional em grupos especializados de reabilitação, apoio dos familiares, reforço das orientações mediante um manual e música para acompanhar os exercícios⁶.

Durante algumas atividades grupais foram inseridos alongamentos acompanhados de música bem animada para fazer que as mulheres se exercitassem de forma descontraída e alegre. Observamos que esse método, além de estimular a prática do exercício, proporcionou-lhes um momento de diversão, em que puderam se afastar um pouco dos problemas enfrentados, o que se refletiu numa liberdade manifesta no riso e na dança, estimulando o envolvimento entre elas.

A doença expõe as mulheres a uma série de dificuldades, como o desajuste psicológico devido ao caráter crônico e mutilador do câncer¹². O grupo de apoio propõe-se a oferecer um espaço permissivo, em que as participantes possam discutir, livremente, as questões relacionadas ao enfrentamento do câncer de mama⁷.

Um das ações de grande impacto desenvolvidas no grupo foram as atividades que as desafiavam a expressar criativamente suas emoções, sentimentos e comportamentos, trabalhando assim os aspectos psicológicos. Dessa maneira, promovemos com as participantes a elaboração e confecção de próteses de mama de tecido. Quando apresentamos essa proposta, observamos que a maior parte do grupo, principalmente as mais jovens, demonstraram certa rejeição, dando a entender que não as usariam e não precisariam delas. Mas a atitude oposta de algumas levou as demais a eliminarem o sentimento de rejeição e de vergonha, aprovando a ideia. Nos relatos posteriores ficou claro que a causa da recusa era o desconforto da prótese.

Os grupos de autoajuda proporcionam compartilhamento de experiências de vida, relacionadas à enfermidade e à busca coletiva de meios de soluções dos problemas¹².

O "Piquenique das Rainhas", como as participantes o chamaram, foi uma de nossas últimas atividades. Esse encontro foi planejado como um meio de propiciar um momento fora do ambiente fechado, para terem maior contato com a natureza, fomentando conversas mais descontraídas, e valorizarem sua estética, com o uso de maquiagem, acessórios e registro em fotografias. Na avaliação da atividade percebemos que esse foi um dos momentos em que elas mais se sentiram à vontade para sorrir, conversar e esquecer dos problemas do dia a dia. Houve também maior interação entre elas e os profissionais. Nos relatos, as participantes afirmaram que esse ambiente as fez esquecer que estavam em processo de reabilitação, pois para elas naquele dia não havia psicólogo, fisioterapeuta,

Os grupos de autoajuda proporcionam compartilhamento de experiências de vida, relacionadas à enfermidade e à busca coletiva de meios de soluções dos problemas.

terapeuta ocupacional, enfermeiro, mas amigos comuns. Essa quebra de hierarquia da relação profissional-paciente auxiliou muito no processo de reabilitação psicológica, uma vez que elas se sentiram à vontade para conversar sobre tratamento, apoio social e autoestima.

Tais vivências evidenciaram que a prática de exercícios físicos e atividades criativas e recreativas são importantes não só na perspectiva da reabilitação física, mas também da psicológica. Mediante as observações e os vários relatos percebemos a melhora da interação social, mais confiança ao falar da trajetória com o câncer, melhora da autoestima e maior fortalecimento para a superação dessa fase que estão vivendo.

Encarando com força e fé as barreiras da vida em um grupo de mastectomia

Um grupo de mastectomia tem entre seus propósitos oferecer um ambiente que favoreça às participantes um diálogo livre sobre o câncer de mama, possibilitando que compartilhem experiências e dúvidas sobre o enfrentamento de situações difíceis. Seu principal enfoque é o apoio social, desenvolvimento de habilidade, educação e informação¹³.

O Centro de Reabilitação de Sobral e toda a equipe de profissionais envolvidos proporcionam às participantes do Grupo de Mastectomia apoio emocional e desenvolvimento de atividades que favorecem seu bem-estar físico e psicológico. Sendo assim, a criação do grupo surgiu para romper os paradigmas presentes em nossa sociedade com relação às pessoas prestes a enfrentar essa doença, pois compartilhar as vivências favorece o fortalecimento das integrantes, possibilitando-lhes a expressão de suas trajetórias desde a fase inicial até os diferentes tipos de tratamento. Desse percurso faz parte também o medo, sentimento essencial para o início da superação e para encorajá-las a lutar contra os preconceitos da sociedade.

Indo além, esse grupo tem uma característica peculiar: a maioria das participantes compartilha vivências decorrentes

do câncer e da subsequente retirada da mama. Isso favorece o diálogo franco e aberto, nutrindo o fortalecimento da confiança mútua e o convívio social. A união na luta para superar os desafios da aceitação e as novas condições como mulher, bem como seu novo estilo de vida, a recuperação da autoestima, a vida sexual e a inserção no mercado de trabalho são pontos positivos resultantes da reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções que nós, monitoras, tivemos sobre a vivência em um grupo de mulheres mastectomizadas diante da reabilitação física e psicológica foram benéficas para este relato. As atividades vivenciadas contribuíram bastante para compreendermos a importância de o SUS torná-las acessíveis para as pessoas que enfrentam uma grande barreira em sua vida, um apoio resultante da atuação de uma equipe multiprofissional.

Os resultados evidenciaram que as atividades grupais em um processo de reabilitação por meio de estratégias como a educação em saúde permitem tornar as informações mais acessíveis, possibilitando melhoria da qualidade de vida devido ao enfrentamento de situações difíceis relacionadas ao processo de saúde e doença, além de propiciar uma considerável melhora do bem-estar físico proposto pelos profissionais, conhecimento da importância e da necessidade dos exercícios físicos, melhora do bem-estar psíquico, reativando a vaidade, a autoestima, a interação social e, acima de tudo, a força para superar os problemas advindos da doença.

Ficou evidente que, além dos benefícios físicos e psicológicos, o grupo propicia ganhos no vínculo estabelecido com os profissionais de saúde e com as demais participantes, sendo um fator importantíssimo para a união e soma de forças na luta contra esse grande aliado, o câncer de mama.

Desse modo o PET-Redes proporciona maior interação de forma interdisciplinar ainda na graduação, permitindo que sejam trabalhados os eixos ensino-pesquisa-extensão no componente pessoas com deficiência, buscando assim sensibilizar os graduandos a trabalhar com outras áreas e superar, de certa forma, falhas existentes em módulos específicos no curso de Enfermagem, diferentemente do curso de Educação Física que em suas disciplinas contempla esse tema.

Com a inserção no SUS, percebemos que a interdisciplinaridade entre as categorias profissionais ainda enfrenta dificuldades e sentimos a carência de profissionais habilitados da nossa área para o maior suporte no processo de reabilitação do grupo. Embora o grupo consiga obter bons resultados com essa equipe, poderia ter mais benefícios se houvesse profissionais específicos trabalhando a parte

humanizadora, cuidadora, recreativa, estimuladora e preventiva.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer: mama [document on the internet]. 2014 [cited 2015 May 16]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>
2. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher. Arq Ciênc Saúde. 2007;14(1):17-23.
3. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];63(5):727-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>
4. Brasil. Portaria Interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde [document on the internet]. Diário Oficial da União, Brasília (2008 Aug 26 [cited 2014 Dec 8]); Sec 1. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html
5. Brasil. Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde [document on the internet]. Diário Oficial da União, Brasília (2008 Aug 26 [cited 2014 Dec 8]); Sec 1. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
6. Prado MAS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. Rev Latinoam Enferm [document on the internet]. 2004 [cited 2015 May 16];12(3):494-502. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a07.pdf>
7. Otto C, Vendruscolo C, Frigo J. Mulheres mastectomizadas: relato de experiência educativa de um grupo e a sua luta por uma nova vida. Revista de Saúde Pública de Santa Catarina [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 May 16];7(2):40-8. Available from: <http://www.esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/.../258>
8. Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. Rev Enferm UERJ [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 May 16];15(2):276-83. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>
9. Ribeiro IFA, Sousa RDF, Andrade SP, Brito MCC, Albuquerque IMN. Grupo de autoajuda com mulheres mastectomizadas: trabalhando estratégias de educação em saúde. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 May 16];13(1):35-40. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/430/285>

10. Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACSD. O impacto psicológico do câncer de mama. Rev Bras Cancerol [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 May 16];51(2):149-54. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf

11. Panobianco SM, Parra MV, Almeida AM, Prado MAS, Magalhães PAP. Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 May 16];13(1):161-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a22.pdf>

12. Fernandes AFC, Rodrigues MSP, Cavalcanti PP. Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2004 [cited 2015 May 16];57(1):31-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a06v57n1>

13. Santos MA, Prado MAS, Panobianco MS, Almeida AM. Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. Rev SPAGESP [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16]; 12(2):27-33. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n2/v12n2a04.pdf>

Recebido em 12/04/2015 Aprovado em 10/05/2015

