



PESQUISA

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY WOMEN UNDERGOING TREATMENT FOR BREAST CANCER

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR MULHERES EM TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA

LAS DIFICULTADES EXPERIMENTADAS POR LAS MUJERES QUE RECIBEN TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER DE MAMA

Ana Cármem Pisoni¹, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz², Juliane Scarton³, Marli Maria Loro⁴,
Marina Mazzuco de Souza⁵, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli⁶

ABSTRACT

Objective: To identify difficulties experienced by women with breast cancer undergoing cancer treatment. **Method:** A qualitative descriptive study, developed with women with breast cancer undergoing some form of cancer treatment, receiving care at a Center for High Complexity in Oncology - CACON a hospital in the northwest of the state of Rio Grande do Sul. To collect data we used open interview. **Results:** There were difficulties in impaired self-image, side effects, prejudice, social rejection and physical limitations, which aroused feelings of sadness, hopelessness, despair, but the maintenance of life prevails in the face of difficulties and these are support in God. **Conclusion:** These results enable assist health professionals and families in coping with these difficulties, because they need professional support, family and friends. **Descriptors:** Breast neoplasms, Women, Body image.

RESUMO

Objetivo: Identificar dificuldades vivenciadas por mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido com mulheres com neoplasia de mama submetidas a alguma modalidade de tratamento oncológico, assistidas em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON de uma instituição hospitalar do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados utilizou-se entrevista aberta. **Resultados:** Evidenciaram-se dificuldades no comprometimento da autoimagem, efeitos colaterais, preconceito, rejeição social e as limitações físicas, o que despertou sentimentos de tristeza, desesperança, desespero, mas a manutenção da vida prevalece diante das dificuldades e essas encontram apoio em Deus. **Conclusão:** Estes resultados possibilitam auxiliar profissionais de saúde e familiares no enfrentamento destas dificuldades, pois estas necessitam de apoio profissional, familiar e de amigos. **Descritores:** Neoplasias de mama, Mulheres, Imagem corporal.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las dificultades que experimentan las mujeres con cáncer de mama en tratamiento de cáncer. **Método:** Estudio descriptivo cualitativo, desarrollado con las mujeres con cáncer de mama sometidas a algún tipo de tratamiento contra el cáncer, que reciben atención en un Centro de Alta Complejidad en Oncología - Cacon un hospital en el noroeste del estado de Rio Grande do Sul. Recoger datos se utilizó la entrevista abierta. **Resultados:** No hubo dificultades para efectos autoimagen, laterales con discapacidad, los prejuicios, el rechazo social y las limitaciones físicas, que despertó sentimientos de tristeza, desesperanza, desesperación, pero el mantenimiento de la vida prevalece en medio de las dificultades y estos son apoyarnos en Dios. **Conclusión:** Estos resultados permiten ayudar a los profesionales de la salud y las familias para hacer frente a estas dificultades, ya que necesitan apoyo profesional, la familia y amigos. **Descriptor:** Cáncer de mama, Las mujeres, La imagen corporal.

¹Enfermeira especialista em oncologia/UNIJUI. ²Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda nas Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br. ³ Acadêmica de Enfermagem do 9^a semestre da UNIJUI. E-mail: juliane.scarton@unijui.edu.br. ⁴Enfermeira. Mestre em Educação nas Ciências. Doutoranda em Enfermagem/UNIFESP/SP. Docente do DC Vida da UNIJUI. E-mail: marli@unijui.edu.br. ⁵Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista do Programa de Instituição de Bolas de Iniciação Científica (PIBIC). E-mail: marina.mazzuco@unijui.edu.br. ⁶Enfermeira. Mestre em Educação nas Ciências. Doutoranda em Enfermagem/ UNIFESP/SP. Docente do (DC Vida)/UNIJUI. E-mail: cleci.rosanelli@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

A palavra câncer é considerada uma grande vilã, pois, de maneira geral as pessoas a associam com a morte. Já para as mulheres o câncer de mama é o grande vilão, uma vez que ele acomete uma parte muito valorizada do corpo feminino, a qual desempenha uma função significativa na parte da maternidade, sexual e de imagem.¹

O câncer de mama mantém-se como o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e está em primeiro lugar entre os que acometem as mulheres. No Brasil, é o tipo mais comum de câncer e representa a principal causa de mortalidade entre as mulheres. Segundo o Ministério da Saúde (MS), o número de casos novos para 2012, no país é de 52.680, já em relação à mortalidade no ano de 2008 foram 12.098, sendo 11.969 mulheres e 129 homens.²

A etiologia do câncer de mama envolve uma interação de diversos fatores denominados de fatores de risco e por meios de dados epidemiológicos e da observação clínica pode-se associar a probabilidade de se desenvolver câncer da glândula mamária com a presença dessas variáveis.³

Os fatores de risco determinam os grupos de pessoas expostas à maior probabilidade de desenvolverem o câncer de mama, e que deverão ser examinadas com maior cuidado e freqüência. Os fatores que são comprovados por pesquisas científicas são: idade, antecedentes familiares, história de doenças benignas proliferativas, exposição prolongada a estrógenos e endógenos, exposição a radiações ionizantes, obesidade e pós-menopausa. Já como aparentes, são considerados os explicados por uma maioria de estudos: nuliparidade, terapia de reposição hormonal e uso de contraceptivo hormonal.³

Sabe-se que a detecção precoce do nódulo mamário ainda é a maneira mais eficiente para a obtenção de tratamento e prognóstico satisfatórios. A prática do auto-exame é de extrema importância e fundamental para a detecção, sendo de fácil compreensão e acessível à mulher, mostra-se muitas vezes, como uma forte arma contra a doença, impedindo a mutilação das mamas por meio da mastectomia e até mesmo a morte da paciente.⁴

O câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar visando ao tratamento integral da paciente. As modalidades terapêuticas que se encontram disponíveis atualmente são: cirúrgica, radioterapia para o tratamento loco-regional, hormonioterapia e a quimioterapia antineoplásica para o tratamento sistêmico.⁴

A mastectomia é uma das formas de tratamento cirúrgico mais temido pelas mulheres, levando a sentimentos de tristeza, vergonha e muitas vezes depressão. A cirurgia altera a imagem corporal e traz repercussões sexuais, podendo repercutir no seu cotidiano, desencadeando sintomas como depressão e ansiedade, pois a cirurgia traz em si um caráter agressivo e traumatizante para a vida da mulher, levando a uma desfiguração e, conseqüentemente, a uma modificação da auto-imagem.⁴

A quimioterapia é o tratamento mais comum utilizado e constitui-se em um conjunto de drogas que atuam em diferentes fases da divisão celular, atingindo todas as células, causando reações adversas como astenia, fadiga, náusea, vômito, fadiga que muitas vezes podem comprometer a adesão ao tratamento, levando ao abandono deste⁵. Todos estes fatores são causadores de desconforto, estresse e sofrimento além de possíveis internações prolongadas.⁶

A mastectomia seja ela parcial ou radical é um dos tratamentos que a maioria das mulheres

Pisoni AC, Kolankiewicz ACB, Scarton J *et al.*

Difficulties experienced...

com câncer de mama é submetida. Ela interfere no estado físico, emocional e social, pois acaba resultando na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Esse processo interfere na sexualidade, na auto-imagem e na estética feminina, hoje em dia muito valorizada e ressaltada pela sociedade. Além dessa dimensão que simboliza a sexualidade, as mamas ainda são relacionadas à importante função da maternidade, pois essas ao produzirem leite representam o sustento dos primeiros meses de vida de qualquer ser humano.⁴

A radioterapia é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixes de radiações ionizantes, é administrada externamente ao corpo, aplicada localmente, seu princípio é interferir nas moléculas de Ácido Desoxirribonucléico (DNA), os raios ionizantes bloqueiam a divisão celular ou determinam a destruição do tumor.⁷ Seus efeitos tóxicos são limitados a uma área, irritações ou leves queimaduras na pele, inflamações das mucosas, queda de pelos ou cabelos nas áreas irradiadas e diminuição na contagem das células do sangue são alguns dos efeitos colaterais mais freqüentes da radioterapia.⁷

Tendo em vista esta gama de alterações que podem ser vivenciadas durante o tratamento oncológico o objetivo geral deste estudo foi: Identificar as dificuldades vivenciadas por mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, desenvolvida com mulheres com neoplasia de mama submetidas a alguma modalidade de tratamento para o câncer, assistidas em um Centro de Alta Complexidade em

Oncologia - CACON de um Hospital Geral da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta, utilizando como questão norteadora: **“Conte-me quais são as dificuldades vivenciadas a partir da realização do tratamento para o câncer.”**

As entrevistas foram realizadas na instituição supracitada no mês de setembro de 2011, em uma sala individual, atentando para preservar o conforto e a privacidade das entrevistadas, a fim de evitar interrupções de qualquer natureza. As entrevistas foram gravadas em áudio - tape, transcritas na íntegra, categorizadas e analisadas.

A análise e interpretação dos dados desta pesquisa seguiram as orientações metodológicas indicadas por Minayo⁸ que propõe primeiramente a ordenação dos dados, onde foi realizada a transcrição das gravações, a releitura do material, bem como a organização dos relatos e dados observados em trabalho de campo. Após realizou-se a classificação, por meio da junção das informações, de acordo com a similaridade dos dados, por meio de leitura exaustiva e repetitiva das informações colhidas. Por fim desempenhamos a análise final dos dados, momento em que estabelecemos articulações entre os mesmos e o referencial teórico adquirido, buscando responder às questões de pesquisa, por meio do objetivo projetado.

Participaram do estudo 10 pacientes do sexo feminino, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de câncer de mama em tratamento oncológico.

Os participantes da pesquisa foram identificados pela letra E seguidos do número seqüencial da entrevista o que corresponde a E1 a E10 para preservar o anonimato. Para delimitação

Pisoni AC, Kolankiewicz ACB, Scarton J *et al.*

Difficulties experienced...

da amostra, foi utilizado o método de saturação de dados.

O método de amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras. Ainda assim é utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.⁹

Em se tratando da caracterização dos indivíduos, a idade variou entre 30 a 53 anos, em relação ao estado civil a maioria é casada (70%) e todas foram submetidas a tratamento oncológico cirúrgico e/ou radioterápico e/ou quimioterápico. O estudo respeitou os aspectos éticos, seguindo a Resolução 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da leitura e releitura do conteúdo das entrevistas agruparam-se as informações por convergências de idéias resultando em uma categoria analítica. A categoria trata a respeito das dificuldades vivenciadas por mulheres com câncer de mama em tratamento para o câncer.

Dificuldades vivenciadas por mulheres com câncer de mama em tratamento

Após o diagnóstico do câncer de mama, a mulher enfrenta diversas situações, primeiramente o impacto do diagnóstico o que a leva a inúmeros pensamentos negativos, tendo em vista que a maioria das vezes o câncer tem mal prognóstico dependendo da fase que foi detectado. Muitas vezes precisa passar pelo tratamento cirúrgico o que leva a possibilidade da alteração da imagem corporal, possíveis limitações e conseqüências do tratamento adjuvante à cirurgia.⁴

Alterações e mudanças passíveis por causa do tratamento precisam ser enfrentadas pela paciente, familiares e sua rede de apoio social, pois fazem parte do cotidiano. Como podemos observar na fala da entrevistada:

Tudo muda, porque você não é mais a mesma pessoa, tem barreiras pra ser vencidas (E10).

Frente a essas barreiras que precisam ser vencidas estão os efeitos colaterais da quimioterapia, a qual por ser um tratamento sistêmico pode apresentar efeitos adversos como: alopecia, ansiedade, náuseas, vômitos, fadiga, alterações renais e digestivas. Estes efeitos variam de paciente para paciente, dependendo do tipo e da combinação de drogas.

A perda de cabelo ou alopecia varia de intensidade segundo a droga usada e de acordo com a pessoa que está em tratamento. Pode ocorrer em todo o corpo, mas é mais comum na cabeça, em algumas pessoas não há perda de cabelo, porém, ele pode mudar de cor e textura⁷.

É um dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, que pode trazer maior sofrimento mais do que a própria cirurgia, pois no contexto social, a perda do cabelo mostra o diferente, o não belo, a pessoa inquestionavelmente adoecida, reforçando o sentimento de compaixão sentido pelos outros e pela própria paciente e culturalmente é normal que o gênero feminino exiba cabelos longos e bonitos, fato este que dificulta a aceitação da alopecia tanto pela mulher quanto pela sociedade¹⁰. Nesse sentido, os profissionais de saúde podem preparar o paciente para o tratamento quimioterápico e para o enfrentamento de seus efeitos colaterais. As alocações abaixo vêm de encontro com o que os autores reforçam:

A perda do cabelo foi muito significativa para mim e para minha família, pois meu

Pisoni AC, Kolankiewicz ACB, Scarton J *et al.**Difficulties experienced...*

marido me olhava e dizia “ela vai perder todo o cabelo (E1).

A perda do cabelo foi muito ruim, porque eu lido com cabelo, eu tinha cabelo comprido loiro [...] (E2).

A partir da queda de cabelo tudo foi indo para baixo (E5).

A quimioterapia pode causar a queda do cabelo, esta queda é variável dependendo da droga usada e do paciente. Pode começar em média após três semanas do início da quimioterapia. Isso ocorre porque a raiz do cabelo apresenta grande número de células em multiplicação e estas são atacadas pelas drogas que estão circulando pelo sangue.

A queda de cabelo mostrou-se fato significativo para estas mulheres, apesar destes sentimentos, os entrevistados encontraram apoio de seus familiares. O suporte dos familiares é de extrema relevância neste momento, pois pode ajudar a mulher a aceitar sua condição, se tornar participativa no auto-cuidado e na prevenção de agravos, assim como na verbalização dos seus sentimentos.

A família acaba sendo a principal fonte de apoio para o paciente, o cuidador pode ser o cônjuge, outros membros da família e amigos próximos. A preocupação com o cuidador familiar e a qualidade dos cuidados são essenciais, pois terão efeito importantíssimo nos custos tanto para o sistema como para a família, já que o preparo do cuidador familiar leva a diminuição das demandas médicas e de custos da demanda hospitalar.¹¹

A família deve participar ativamente no enfrentamento destas dificuldades, levando-a a ter sentimentos de coragem e esperança. O apoio emocional dos filhos acontece através de gestos de aceitação, de afeto, de acolhimento e de ajuda. Em relação ao companheiro, existe uma relação direta entre o relacionamento conjugal, J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):194-01

sendo de extrema importância a participação do homem no tratamento e na retomada da vida conjugal.¹²

Meu marido queria até raspa o cabelo pra fica igual o meu, daí eu disse que não precisava porque eu sabia que o dele ia crescer e o meu não [...] (E5).

Outro efeito colateral do tratamento quimioterápico é a fadiga impossibilitando o paciente a realizar as atividades diárias. A tensão causada pela doença, às visitas frequentes ao centro de tratamento para receber os medicamentos e os efeitos do tratamento são fatores que contribuem para o cansaço levando-a fadiga.

No estudo em questão a fadiga também foi prevalente conforme as falas a baixo:

Eu tenho muita dificuldade de fazer as coisas, muito mesmo, lavar roupas eu quase não posso, eu faço como dá, daí as roupas eu coloco na máquina, daí centrifugo, tira teias de aranha, já não consigo tirar bem também sinto muito cansaço[....] (E10).

Tu tem uma série de limitações, não pode carregar peso (E8).

Em casa também mudou, porque antes eu fazia de tudo, agora não é mais a mesma coisa, assim precisa testar seu limite, você cansa muito mesmo (E1).

Algumas pessoas com câncer acabam apresentando em algum momento da doença ou do tratamento, sinais e sintomas relacionados à fadiga, nesse sentido é importante identificar essas causas e intervir com estratégias que amenizem o sintoma, pois é um sintoma comum e tratável, mas que interfere de forma significativa na qualidade de vida desses pacientes.¹³

Também a mastectomia acarreta na mulher um sentimento de perda que desagrada sua identidade, se vê modificada grotescamente pela extirpação da mama parcial ou total, pelo caráter simbólico atribuído ao seio pela ênfase dada à mama, por representar feminilidade.¹⁴ Os relatos

Pisoni AC, Kolankiewicz ACB, Scarton J *et al.*

Difficulties experienced...

de algumas mulheres possibilitam observar os sentimentos de tristeza, desespero, frustração dificuldade de aceitação diante dessa nova realidade:

Depois da cirurgia senti... porque a gente olha no espelho, vê que não tem a mama, dá aquela coisa assim (E6).

Porque a gente se acha, se afasta daquele organismo ali [...] quando a gente tá, bota uma roupa, tudo bem, mas a hora de toma um banho, a gente se [...] na hora que tu vai pra frente do espelho, Deus o livre, dá aquele pânico, pânico tu vê [...] (E7).

Os seios compõem a estética feminina e a retirada da mama, em geral provoca na mulher um sentimento de mutilação causando um grande abalo na imagem corporal, pois a mama é o símbolo da feminilidade, algumas entrevistadas inclusive se emocionaram ao responder a entrevista.

Apesar desses sentimentos de mutilação demonstrados por várias mulheres pode-se perceber que a vida, a cura prevalece, sendo muito mais importante, do que ter os dois seios, como nos mostra a fala abaixo:

A mama, eu [...] no início foi ruim, mas agora, eu sou mais feliz com um seio, do quando eu tinha dois [...] porque eu sei que daqui uns dias eu vou repor, vai ficar bem [...] (E2).

Acreditamos que o processo inicial após a mastectomia seja o gerador de sentimentos negativos e após a elaboração deste processo as mulheres conseguem vibrar com a sobrevivência.

O câncer de mama desperta diferentes reações e sentimentos nas pessoas em geral, pois, para a sociedade, é uma doença estigmatizante, podendo amedrontar aqueles que se deparam com uma portadora dessa doença. Possivelmente pode explicar o afastamento das pessoas, expressando de certa forma a dificuldade de lidar com uma situação de doença que ameaça à vida.¹⁰

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):194-01

O preconceito, a rejeição social, são motivos de constrangimento para as mulheres mastectomizadas, o que dificulta ainda mais, o enfrentamento desta vivência, como mostra as falas abaixo:

Você não é mais a mesma pessoa, tem barreiras pra ser vencidas, e assim o preconceito tá muito por aí. Porque eu, antes eu saía, me divertia, agora, não deixei de sair, mais eu vejo que as pessoas olham de outra maneira pra gente (E1).

Não sei ainda, até a porta da minha casa eu saía sim, mas para rua assim não saía [...] porque gente, é complicado [...] (E3).

Eu tinha assim vergonha de sair, tinha vergonha... parecia que tu saía na rua assim, parecia que todo mundo tava te olhando, sabe assim [...] tão estranho [...] claro, óbvio, as pessoas olham [...] (E5).

As entrevistadas carregam consigo a questão do preconceito, pois relatam dificuldades em participar de uma rede social muitas vezes motivada pela vergonha que sentem devido à ausência da mama.

Rede social se refere à dimensão estrutural ou institucional associada a um indivíduo como, por exemplo, a vizinhança, organizações religiosas, sistema de saúde e escola. Apoio social possui dimensão individual, sendo constituído pelos membros da rede social que são efetivamente importantes para a pessoa. Pode ser entendida como uma “teia de relações” que interligam os indivíduos que possuem vínculos sociais entre si, permitindo que os recursos de apoio fluam através desses vínculos.¹¹

A busca por suporte espiritual foi relatada por algumas entrevistadas. A fé dá força para ultrapassar os obstáculos e conforto através da manutenção da esperança, além de auxiliar na promoção do bem-estar individual, dando a sensação de segurança.¹⁵

Enquanto Deus me der força, eu vou estar aqui, eu vou lutar. Penso para mim e digo para Deus, que Deus me de força, tem horas que eu fraquejo [...] que o Senhor

me ajuda, porque sozinha eu não [...] sei lá, eu acredito que eu não ia conseguir, tu não tem Deus no coração, tu não tem nada (E1).

Principalmente confiar em Deus, pedir e entregar tua vida a Ele [...] (E2).

Pedi a Deus que dê tudo certo e ir em frente (E4).

A gente tem que pensa muito em Deus, e te confiança, tanto no médico como em Deus [...] então peço para Deus, que Deus me cure (E9).

Os pacientes e os familiares, diante da desesperança e do sofrimento causado pela doença, buscam na espiritualidade um sentido positivo para a vida. O cuidado ao paciente oncológico torna - se mais complexo do que outras doenças, pois envolve, além dos aspectos físico-biológicos e socioculturais, os aspectos espirituais das pessoas.¹⁶ Cabe ao enfermeiro e sua equipe que são responsáveis pelo planejamento individualizado da assistência, compreender e valorizar a relação entre espiritualidade e o enfrentamento ao câncer, na visão do paciente.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou as dificuldades que as mulheres enfrentam ao realizar o tratamento oncológico o qual pode ser cirúrgico, quimioterápico, radioterápico ou conjugado.

A mulher ao descobrir que é portadora de câncer de mama, demonstra uma série de sentimentos e emoções, sendo eles: medo, a rejeição, a perda. Foram identificadas inúmeras dificuldades pelas mulheres, tais como o comprometimento da sua auto-imagem devido à mastectomia, os efeitos colaterais da quimioterapia, radioterapia, destacando-se a alopecia, o preconceito, a rejeição social e as limitações físicas.

A questão da mutilação do corpo devido à retirada do seio seja parcial ou total causou sentimentos de tristeza, desesperança, desespero, mas, apesar de todos estes sentimentos a preservação e manutenção da vida prevaleceram para algumas, as quais após o processo de elaboração não se importavam em ter apenas um seio. Buscando apoio em Deus o qual as fortalece para o enfrentamento do cotidiano.

Para tanto estes resultados podem auxiliar os profissionais de saúde que trabalham com pacientes oncológicos que os mesmos ajudem no enfrentamento destas dificuldades, orientando inclusive seus familiares sobre este processo que acontece após o tratamento e que estes pacientes necessitam de apoio profissional, familiar e amigo, proporcionando-as bem estar, uma melhor QV, com atitudes muitas vezes simples.

REFERÊNCIAS

1. Lotti RCB, Barra AA, Dias RC, Makluf ASD. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. Rev Bras de Cancerologia. 2008, 54(4): 367-371.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 2012. Câncer de Mama/Deteção Precoce. [acessado 2012 Mar 05]. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tipo_sdecancer/site/home/mama/deteccao_precoce.
3. Bonfim IM, Almeida PC, Araújo IMA, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. Rev Rede de Enfer do Nordeste. 2009, 10(1):1-165.
4. Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos

Pisoni AC, Kolankiewicz ACB, Scarton J *et al.*

Difficulties experienced...

Quimioterápicos. Rev Bras de Cancerologia. 2010, 56(2): 227-236.

5. Gonçalves LLC, et al. Mulheres com Câncer de mama: Ações de auto cuidado durante a quimioterapia. Rev. Enferm. UERJ. 2009, 17(4): 575-580.

6. Pedro ENR, Funghetto SS. Concepções de cuidado para os cuidadores: um estudo com criança hospitalizada com câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2005, 26(2): 210-9.

7. Genç F, Tan M. Symptoms of Patient With Lung Cancer Undergoing Chemotherapy and Coping Strategies. Cancer NursingTM. 2011, 34(6): 503-509.

8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes. 2008, 27^a ed.

9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008, 24(1): 17-27.

10. Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. Rev Bras Enferm. 2006, 59(6): 791-5.

11. Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. Rev Bras Enferm. 2010, 63(2): 290-9.

12. Vasconcelos PM, Neves JB. Importância do apoio familiar à mulher submetida à cirurgia para tratamento da Neoplasia Mamária. Rev Enferm Integrada. 2010, 3(1): 422-432.

13. Gorini MIPC, Silva PO, Chaves PL, Ercole JP, Cardoso BC. Registro do diagnóstico de enfermagem fadiga em prontuários de pacientes oncológicos. Acta Paul Enferm. 2010, 23(3): 354-8.

14. Gasparelo C, Sales CA, Marcon SS, Salci MA. Percepções de mulheres sobre a repercussão da

mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. Cienc Cuid Saude. 2010, 9(3): 535-542.

15. Tavares JSC, Trad LAB. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. Rev Ciênc e Saúde Col. 2010, 15(1): 1349-1358.

16. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enferm. 2001, 64(1): 53-9.

Recebido em: 06/06/2012

Revisões Requeridas: 18/01/2013

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/07/2013