



CLÍNICA

COMPORTAMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.

THE FAMILY'S BEHAVIOR FACE TO BREAST CANCER DIAGNOSIS.

*Mesquita Melo, E., **Magalhães da Silva, R., ***De Almeida, A.M., ****Carvalho
Fernández, A. F., *****Mota Rego, C. D.

*Doctoranda en Enfermería por la Universidad Federal de Ceará. Enfermera del Hospital São José de Enfermedades Infecciosas y Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. **Profesora Doctora de la Universidad de Fortaleza. ***Profesora Doctora de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. ****Profesora Doctora del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará. *****Alumna del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Ceará. Brasil.

Palabras clave: familia, cáncer, mastectomía.

Key words: family, cancer, mastectomy.

RESUMEN

El cáncer de mama acostumbra a generar sentimientos de miedo, tristeza y negación en la mujer y en los familiares. El objetivo fue analizar el comportamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama. Estudio descriptivo con 15 familiares de mujeres mastectomizadas. Datos colectados a través de entrevistas semi-estructuradas y organizados para el análisis de contenido. El miedo estuvo presente entre los familiares durante el descubrimiento del cáncer y frente a la noticia de la cirugía. Percibimos deficiencias en las orientaciones a los familiares, muchas veces dejados de lado en el tratamiento. Estos manifestaron, generalmente, comportamientos ineficaces. El cáncer de mama y la consiguiente mastectomía ocasionan impacto en la familia, extendiéndose a los amigos.

SUMMARY

The breast cancer always causes negative feelings in the woman and her relatives, such as, fear, sadness and pessimism. This study was aimed to know the family's behavior up to the problem of breast cancer diagnosis; verify the confrontation mechanisms utilized; and identify the family contribution in the recuperation of the woman. It's an exploratory study with 15 relatives of mastectomies women. The dates were collected through semi-structured interviews and organized by the content analysis. The fear was present among the relatives,

during the cancer discovery and surgery news. It was noticed some deficiency in the orientations to the relatives, who were many times without having contact concerning to the treatment. So, they generally showed an ineffective behavior. The breast cancer and the consequent mastectomy caused a great impact in the family, extended to friends.

INTRODUCCIÓN

Frente al diagnóstico de cáncer de mama, la mujer experimenta, generalmente, sentimientos de miedo, tristeza y negación. Asocia la enfermedad a muerte, así como también a la castración de un órgano significativo, en este caso, la mama, considerada un símbolo de feminidad.

El diagnóstico de cáncer de mama suele generar sentimientos de ansiedad, tristeza y miedo, así como dudas y cuestionamientos, debido al estigma de enfermedad terminal que ocasiona sufrimiento y muerte ^(1,2).

Este tipo de cáncer generalmente causa impacto entre las mujeres, tanto por la importancia que se da a la mama, como por el miedo relacionado a los tratamientos. La enfermedad es agresiva y traumática, pudiendo afectar a la mujer en todas las dimensiones de su vida, acarreando cambios en el desempeño de sus roles y en la percepción de su imagen corporal ⁽³⁾.

Cabe resaltar que el descubrimiento de un nódulo mamario representa una amenaza para la mujer, principalmente si se confirma su malignidad. Este hecho acarrea, casi siempre, un desequilibrio emocional en la mujer, que puede extenderse a la familia ⁽⁴⁾.

El diagnóstico de la enfermedad entraña un peligro para la mujer, por ser el cáncer visto como una enfermedad sin cura. Por ello, es importante, para la toma de decisiones por parte de la misma, la relación que mantendrá con el profesional de salud, exigiendo una relación de confianza para una mejor aceptación, adaptación y construcción de ideas ⁽³⁾.

Partiendo del principio de que el cáncer de mama afecta al cotidiano de las mujeres y de sus familiares, se hace necesario obtener un conocimiento sobre esta experiencia, posibilitando la oferta de una atención dirigida a la asistencia integral ⁽⁵⁾.

El diagnóstico de cáncer ocasiona, inmediatamente, un impacto en la familia de la persona acometida por la enfermedad y en su círculo de amistades. El diagnóstico de la enfermedad lleva a un momento de crisis, tanto para la persona afectada como para su familia, reflejándose en el ambiente social en que está inserta ⁽⁶⁾.

La familia de un portador de cáncer, particularmente de mama, requiere mayor atención por el carácter crónico y gravedad de la enfermedad, más allá del significado social y del impacto psicológico que representa para la mujer y sus familiares ⁽⁷⁾.

No es fácil aceptar un diagnóstico de cáncer, independientemente de los conocimientos que se pueda tener sobre la enfermedad. El impacto del diagnóstico afecta no sólo a la mujer, sino a todos los miembros de la familia ⁽¹⁾.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico de cáncer ocasiona un desequilibrio en la familia, por asociar el cáncer a una enfermedad que generalmente causa la muerte y también por el miedo a los procedimientos terapéuticos y los cambios que conllevan.

Así, la familia también tendrá que adaptarse a la situación, utilizando mecanismos de enfrentamiento para superar las crisis consecuentes. Si estos mecanismos son utilizados adecuadamente, el equilibrio familiar podrá ser mantenido, contribuyendo a una buena adaptación de la mujer. En caso contrario, podrá haber un desequilibrio, influenciando, de forma negativa, su recuperación.

Frente a lo expuesto, cuestionamos: ¿cuáles son los comportamientos manifestados por los familiares de las mujeres mastectomizadas en el momento del descubrimiento de la enfermedad? ¿Qué mecanismos de enfrentamiento son utilizados para una mejor adaptación? En este sentido, nuestro objetivo es conocer los comportamientos de los familiares de las mujeres mastectomizadas frente al diagnóstico de cáncer de mama; verificar los mecanismos de enfrentamiento utilizados por los mismos, e identificar la contribución de la familia en la recuperación de la mujer.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con 15 familiares de mujeres mastectomizadas. La identificación de los familiares se realizó durante la atención de las mujeres en una institución especializada en oncología, de tipo filantrópico, localizada en Fortaleza-Ceará, cuando la misma autorizó por escrito la colecta de datos.

Los estudios exploratorios comienzan con algún fenómeno de interés para el investigador que, más allá de simplemente observar y describir el fenómeno, investiga su naturaleza compleja y otros factores con los cuales está relacionado. La investigación exploratoria cualitativa se destina a desvelar los diferentes modos como un fenómeno se manifiesta, así como los procesos subyacentes ⁽⁸⁾.

Los datos fueron colectados durante visitas domiciliarias, durante el periodo de junio a agosto de 2004, a través de un cuestionario de levantamiento de datos, basado en una propuesta que enfatiza el modelo de adaptación de Roy ⁽⁹⁾.

La entrevista fue del tipo semi-estructurada, la cual es organizada a partir de un orden preestablecido por el entrevistador y posee, además de preguntas directas, preguntas que dan una cierta libertad al entrevistador para cuestionar, conversar, oír y observar hechos acontecidos en el transcurso de la entrevista ⁽¹⁰⁾.

Las visitas fueron marcadas por teléfono y, de esta forma, obtuvimos informaciones sobre dirección y autorización para la participación de la familia. La institución también fue contactada oficialmente y garantizamos el anonimato para la mujer y los familiares, los cuales tuvieron la libertad de participar o no. Los familiares fueron identificados en el estudio con nombres ficticios. Debemos enfatizar que estos firmaron una autorización demostrando su aceptación para participar del estudio.

Los datos fueron organizados y analizados basándonos en el análisis del contenido, de acuerdo con las siguientes etapas: relectura del material; clasificación de los datos y construcción de categorías; codificación; y redacción de la investigación ⁽¹¹⁾.

El análisis de los datos constituye el proceso de busca y organización sistemático de transcripciones de entrevistas, notas de campo y otros materiales acumulados durante la colecta de los datos, con el objetivo de aumentar la comprensión de este material y permitir una presentación clara de lo que fue encontrado en el estudio ⁽¹¹⁾.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El diagnóstico de la enfermedad y la comunicación sobre la cirugía movilizaron a los familiares para la manifestación de comportamientos inmediatos asociados a la situación, identificados como estímulos focales, los cuales inmediatamente confrontan a la persona, exigiéndole una respuesta, que puede ser adaptativa o ineficaz ⁽¹²⁾.

Fue posible observar la reacción de los familiares de las mujeres mastectomizadas, frente a la noticia del diagnóstico de cáncer de mama. El miedo fue un sentimiento significativamente presente entre los familiares, en el momento del descubrimiento de la enfermedad, como demuestran las declaraciones a seguir: **Todo el mundo tiene miedo...** (Bena-hermana); **Pensé enseguida en la muerte...** (Valdo-marido); Existe aquel miedo... **porque nunca lo esperé.** (Dara-madre); Estoy con **miedo de reaparecer...** (Eliza-hija).

Estas declaraciones demuestran que el cáncer es visto como una enfermedad sin cura, asociada a la muerte y/o con poca o ninguna posibilidad de cura, aunque sepamos que los avances tecnológicos pueden proporcionar mayores posibilidades de cura y una mayor calidad en la sobre-vida de los pacientes. Se puede percibir también la deficiencia en las orientaciones a los familiares, muchas veces dejados de lado en el tratamiento del paciente.

Durante la asistencia prestada en oncología, paciente y familia deben ser tratados como una unidad, con el propósito de alentar el mantenimiento de la autonomía, de la independencia y de la interdependencia ⁽¹³⁾.

El descubrimiento de la nueva enfermedad acarrea efectos desgastantes, haciendo que no solo la persona afectada por el problema, sino también su familia tengan posibilidades de expresar actitudes positivas frente a las circunstancias ⁽¹⁴⁾.

Bena afirma que la enfermedad causó miedo en todos los familiares. Ese miedo, según ella, estaba relacionado al cáncer, visto como una enfermedad mortal. Este sentimiento también está presente en las declaraciones de Valdo, que, al depararse con la enfermedad de la esposa, sintió mucho miedo, asociando el cáncer a la muerte de la mujer.

En las declaraciones de Dara, percibimos que el hecho de pensar anteriormente que “esto nunca va a ocurrir conmigo”, “esto no ocurre en mi familia”, fue responsable de la reacción de miedo. Las personas acostumbran a asumir posiciones, en relación con las enfermedades llamadas fuertes, de creer que nunca ocurrirá con ellos.

Eliza expresa en su relato el miedo relacionado a la reaparición de la enfermedad, o sea, a la metástasis, lo que hace que viva en un estado de tensión constante.

En un estudio con mujeres portadoras de cáncer de mama y mastectomizadas, fue constatado que el miedo a la recurrencia de la enfermedad por las mujeres está generalmente presente, haciéndose más fuerte por la inestabilidad durante los exámenes de evaluación y control ⁽¹⁵⁾.

Percibimos que los comportamientos manifestados frente al descubrimiento de la enfermedad fueron ineficaces, ya que contribuyeron de forma negativa para el equilibrio familiar. Estos comportamientos, traducidos por el miedo, ocasionaron un estado de tensión en la familia.

Es válido afirmar que cuando el cáncer es diagnosticado, el paciente y su familia quedan confusos y en estado de choque. Reunirse y organizarse para decidir cómo actuar en los momentos siguientes da seguridad a la familia y la ayuda a recomponerse ^(1,3).

Al encontrarse con la enfermedad, los familiares, algunas veces demostraron falta de discernimiento sobre cómo actuar en aquel momento, reaccionando con desesperación y fuga, como denotan las declaraciones siguientes: **Él (médico) me reveló la enfermedad de ella... Quedé totalmente desesperada.** (Neide-hija); **Todo el mundo nervioso. Mi madre se quedó más nerviosa... en pánico.** (Lana-hermana); **Comenzamos a llorar. Todo el mundo nervioso. Nos quedamos desesperados.** (Lucy-hija); **Cuando supe, era yo llorando por un lado, mi hermana llorando por otro... me quedé derrumbada.** (Katia-hija).

Neide demostró una reacción de mucha desesperación, en el momento en que el médico reveló la enfermedad de la madre. A pesar de que Neide, cuando la madre descubrió la enfermedad, estaba residiendo en otra ciudad con el marido y los hijos, el lazo afectivo entre ella y su madre era grande, haciendo que Neide se desplazase inmediatamente para estar al lado de la madre.

En la declaración de Lana podemos notar el impacto de la enfermedad en la familia, cuando afirma que fue una conmoción general para todas las hermanas. La madre tuvo una reacción más negativa todavía, que puede estar justificada por el gran apego entre ella y la hija, ya que Lana citó que la madre estaba muy ligada a su hermana.

Podemos apreciar en el comentario de Lucy la “tempestad” de reacciones frente al descubrimiento de la enfermedad. Es importante destacar que esta familia no poseía ningún o casi ningún conocimiento sobre la enfermedad y que la situación financiera que no era buena, quedó afectada.

Katia manifestó un comportamiento parecido, representado por llanto. Esta citó que la reacción de la hermana menor fue todavía más ineficaz, lo que generó conflictos en la familia.

La reacción de desesperación frente al descubrimiento de la enfermedad puede estar asociada a la falta de conocimiento sobre la enfermedad, así como también al miedo a la pérdida del ser querido. Por esto es importante que la familia esté implicada en el proceso de tratamiento, para que ocurra una minimización de estos sentimientos negativos.

Es esencial identificar cualquier sensación de pérdida o miedo que la familia pueda estar vivenciando, como por ejemplo, el sufrimiento del paciente, la anticipación de los cambios de roles entre los miembros de la familia, el miedo a lo desconocido y la dificultad para la obtención de informaciones ⁽¹⁶⁾.

La familia que enfrenta el cáncer acostumbra a presentar un convencimiento profundo de que la enfermedad es inevitablemente fatal. Para aumentar más el choque, el paciente y su familia pueden estar enfrentándose a la idea de muerte por primera vez. Este sentimiento de la propia mortalidad no es innato. En general tomamos conciencia a partir de la experiencia de algo que amenaza la vida, sea la nuestra o la de alguien que amamos ⁽¹⁷⁾.

La mujer, al descubrirse portadora de cáncer de mama, acaba enfrentándose con sus propias limitaciones y su fin y la vivencia de tales sentimientos por la mujer es significativa,

pues es una experiencia nueva, donde cuestionamientos, conflictos y reflexiones sobre sí misma, así como su interacción con los otros, están presentes ⁽¹⁸⁾.

Frente a lo ya expuesto, identificamos la presencia, en uno de los familiares entrevistados, de comportamiento adaptativo frente a la noticia de la enfermedad y de la cirugía, comportamiento este, que puede ser justificado por vivencia anterior de una experiencia de enfermedad, con realización de cirugía, como ilustra su declaración: **No sentí un gran impacto. Sentí un impacto, es una cosa normal, sucede. (...) un impacto así de cambiar, no.** (Tony-marido).

Tony había vivenciado una situación de enfermedad anterior a la de su esposa, un infarto agudo de miocardio, habiendo sido necesaria la realización de cirugía. Por esto se encontraba un poco más preparado para enfrentar la situación de enfermedad de la mujer. El afirmó que la esposa le había ayudado en su enfermedad y ahora era su turno de ayudarla. Por esto, como declaró, no tuvo un gran impacto.

El desempeño de roles de Tony fue satisfactorio. Este asumió el rol de “cuidador” de la esposa, rol este que puede ser clasificado como terciario en la teoría de Roy, a pesar de no estar ligado a actividades de ocio, por ser temporal. Además, considerando el cáncer como una enfermedad crónica y de tratamiento prolongado, este rol podrá acabar siendo clasificado como secundario, que es aquel que complementa las tareas relativas al periodo de desarrollo y al rol primario, pasando a ser hijo ⁽¹⁶⁾.

En el transcurso de la vida, desde la infancia hasta la vejez, nos encontramos con experiencias infinitas. Aprendemos a andar, a hablar, a leer, a escribir; aprendemos a desempeñar roles durante cada fase de la vida, los cuales continúan en las fases subsecuentes, potenciándose o no. Adquirimos también conocimientos, culturas, creencias. Estas experiencias vivenciadas contribuyen para nuestra formación personal y profesional.

En este sentido, cuando vivenciamos algo muy próximo al límite entre la vida y la muerte, como es el caso de un infarto, seguido de la correspondiente cirugía, adquirimos fuerza para enfrentar una situación semejante en otro momento, sin que haya perjuicio del equilibrio emocional.

A través de la vida, aparecen oportunidades para experiencias en la administración de una variedad de roles. De este modo, las personas conocen cuántos y qué tipos de roles pueden ejecutar con éxito dentro de los límites del estrés, con disposición para tolerar ⁽¹⁶⁾. Así, el desarrollo de un nuevo rol puede estar vinculado a la evaluación de la persona acerca de su conjunto de roles.

Durante la evaluación de las necesidades de la familia y/o persona próxima, es esencial que el profesional identifique experiencias con enfermedades, vivenciadas anteriormente, bien como la habilidad adquirida con las mismas. Resulta válido también determinar la presencia de pérdidas no-resueltas o reacciones mal-adaptadas a pérdidas pasadas ⁽¹³⁾.

Este dato colectado durante la asistencia al paciente oncológico y a su familia contribuirá ampliamente para la identificación de la situación de la familia y para una planificación más específica de las acciones dirigidas a la familia.

Si la noticia de la enfermedad conmocionaba profundamente a la familia, cuando llegaba la confirmación de la cirugía, los comportamientos manifestados no eran diferentes,

pudiendo ser hasta más contundentes. Los familiares, frente a la noticia de la cirugía quedaron tanto o más conmocionados como en el momento del diagnóstico, conforme demuestran las declaraciones a seguir: **Quedé desesperada en el hospital.** (Neide-hija); **Para conmocionarnos más. (...) una cirugía muy... afecta mucho la cabeza de la mujer.** (Lana-hermana); **La peor parte fue la cirugía.** (José-hijo); **Lloré. (...) es una mutilación.** (Eliza-hija).

Percibimos el miedo en la declaración de Neide, asociado a la recuperación de la madre. Este miedo se relacionaba al post-operatorio inmediato y se refería, principalmente, a la anestesia. Neide creía que la madre no se recuperaría bien de la anestesia.

Lana afirma que la cirugía la conmocionó todavía más que el diagnóstico. En sus declaraciones, quedó claro el miedo al futuro, a lo que “vendría después”. Primero, el diagnóstico, enseguida la noticia sobre la cirugía, posteriormente la cirugía, después el tratamiento. Ella comentó que cada noticia que llegaba era peor que la anterior.

José deja claro, en sus declaraciones, que durante todo el proceso de la enfermedad, la parte más temida fue la cirugía de su madre. Pero al mismo tiempo enfatiza que todos los hijos intentaron mantener el control, para ayudar a la madre.

El impacto causado por la mastectomía está presente en la declaración de Eliza, que creía que la madre no soportaría una cirugía de este tipo, pues representaba una mutilación. Eliza demuestra, así, que valoriza mucho la mama, pudiéndose suponer que siente como propio el impacto de la cirugía.

El impacto causado por la mastectomía, tenida como una cirugía de gran envergadura, es extremadamente complejo, haciendo que las mujeres, así como también los familiares, interactúen constantemente con reacciones de miedo; miedo a la pérdida, miedo al cáncer e, incluso, miedo a la muerte ⁽¹⁴⁾.

La trayectoria del tratamiento del cáncer de mama, desde el diagnóstico, siguiendo con los tratamientos indicados, normalmente ocasiona cambios en el cotidiano de la vida de la mujer, que se reflejan en el ámbito personal, familiar y social ⁽¹⁹⁾.

Los relatos mencionados nos confirman que una cirugía suele conmocionar emocionalmente no solamente a la persona que será sometida a la misma, sino a toda su familia y círculo de amistades, especialmente si es una cirugía revestida de miedo, de lo inesperado, de riesgo ⁽¹⁹⁾. En oncología, aun teniendo conciencia del diagnóstico y del alcance de la enfermedad, siempre existe el miedo, ya que existe la posibilidad de un agravamiento del estado de la persona.

Los propios médicos tienen dificultades en el tratamiento de pacientes con cáncer, relacionadas con la incertidumbre en cuanto a los resultados finales de este tratamiento. Ellos afrontan una frustración, ya que tienen como meta aliviar el sufrimiento y curar a los enfermos ⁽¹⁷⁾.

De este modo frente a lo dicho, podemos afirmar que el cáncer de mama, con la consecuente mastectomía, puede generar un impacto en la familia como un todo e, incluso, extenderse a los amigos más próximos: **Todos quedaron conmocionados. Todos lo sintieron.** (Bena-hermana); **Conmocionó a todos. Fue algo que nos tocó mucho.** (Lana-hermana); **Afecta a todo el mundo. Incluso a los conocidos... amigos más próximos.** (Eliza-hija).

Entre las familias estudiadas, en una mayoría, hubo una movilización de la familia como un todo, no sólo de los que vivían con la mujer. Aunque los que convivían más de cerca con la enfermedad, como era de esperar, sufrían más.

En las declaraciones de Bena y Lana, percibimos cómo el cáncer de mama y la mastectomía generan un fuerte impacto en la mujer, extendiéndose a toda la familia, principalmente cuando las personas son muy queridas por los familiares y mantienen lazos estrechos.

Eliza todavía va más lejos al relatar que la enfermedad afecta a la familia de una forma general, y también a los amigos más próximos. Justifica esta respuesta por el hecho de que la enfermedad sea algo inesperado.

Uno de los mecanismos de enfrentamiento presente entre las familias y adecuado para una buena adaptación fue la unión de la familia, un mayor agrupamiento de esta, para juntos tomar decisiones y afrontar el problema. La familia está considerada una fuerza para el desarrollo de acciones individuales y grupales, compatibles con el día a día de la mujer mastectomizada ⁽¹⁾.

Desde esta perspectiva, la familia constituye un componente esencial para la recuperación y, consecuentemente, para la seguridad personal, siendo la integración y la armonía familiar factores que contribuyen a la recuperación de la mujer ⁽²⁰⁾.

Es válido destacar que la enfermería desempeña roles estratégicos en el proceso de crecimiento del individuo y en su desarrollo, al ayudar a este a enfrentar sus problemas de salud. Los enfermeros tienen que influir en la conducta de los individuos y de los grupos en situaciones que son potencialmente de stress, relacionadas con la salud, la enfermedad y las crisis, y ayudan a la gente a afrontar los cambios en sus actividades diarias ⁽²¹⁾.

CONCLUSIONES

La familia al enfrentarse al diagnóstico de cáncer de mama presenta comportamientos de miedo, asociados al hecho de que la enfermedad es considerada mortal o por la imposibilidad de cura. Así, los familiares, en la mayoría de los casos, demostraron reacciones ineficaces, afectando el equilibrio y la dinámica familiar.

Con el propósito de adaptarse mejor a la situación vivenciada, la familia acostumbra a utilizar mecanismos de enfrentamiento, que se traducen en el diálogo con el médico, para el conocimiento real del problema; mantenimiento de la calma, para ayudar a los otros familiares; una unión mayor de la familia, a través de la realización de reuniones familiares a discutir sobre el problema; y la fe, manifestada por la creencia en Dios, las oraciones y el frecuentar la iglesia.

Conviene resaltar que, en la medida de lo posible, los familiares procuran desempeñar sus roles de forma que contribuyan para el equilibrio, manifestando comportamientos adaptativos. De esta forma, los roles precisaron en algunas circunstancias ser reorientados.

Frente a las dificultades vivenciadas por la familia frente a la mastectomía, enfatizamos la importancia de implicar a la familia en el proceso de tratamiento, a fin de minimizar los sentimientos negativos proporcionados por la enfermedad.

En este sentido, es esencial que el equipo de salud que asiste al paciente oncológico, especialmente la enfermera, incluya a la familia durante la planificación de la asistencia a dicho paciente, porque la familia constituye parte esencial de esta asistencia. De esta forma, la familia debe ser incorporada a todo el proceso de cuidado, para el mantenimiento de su equilibrio.

Es coherente señalar que una cirugía, además de conmocionar emocionalmente a la persona, extiende su impacto a la familia y al círculo de amigos, especialmente si se trata de una cirugía revestida de miedo, de lo inesperado, de riesgo, como en el caso de cirugías oncológicas, en las que, ni el médico tiene certeza absoluta sobre el pronóstico.

Esperamos que nuevos trabajos en esta área sean desarrollados para profundizar en el conocimiento y promover una asistencia más cualitativa, cara a una mejor adaptación del paciente y de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Melo EM. Processo adaptativo da família frente à mastectomia. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2001.
- 2 - Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após a mastectomia. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2003; 11 (3): p. 67 - 79.
- 3 - Fernandes AFC, Araújo IMA. Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama: depoimentos de mulheres mastectomizadas. Fortaleza: editora UFC, 2005.
- 4 - Marreiro CL. Experiências de mulheres mastectomizadas que se submetem à quimioterapia. [monografia]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará/UECE; 1998.
- 5 - Fernandes AFC, Mamede MV. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza: editora UFC, 2003.
- 6 - Fernandes AFC, Santos MCL, Silva RM. Câncer de mama: como detectar e cuidar. Fortaleza: editora UFC, 2005.
- 7 - Beltran AG, Barreto SS, Gutiérrez MGR. Cuidando de pacientes que faleceram por câncer de mama: a experiência dos familiares. Rev. Bras. Cancerol. 2000. 46(2): 155-62.
- 8 - Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- 9 - Christensen PJ. Assessment data collection to the family client. In: Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process - application of conceptual models. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1995. p. 70 - 77.
- 10 - Sousa LS. A entrevista, o Imaginário e a Intuição. In: Gautier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998. p. 30 - 50.
- 11 - Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto editora, 1994.

- 12 - Roy SC, Andrews HA. Overview of the adaptative modes. In: Roy SC, Andrews HA The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange; 1999, p. 99 - 124.
- 13 - Mills DS. Serviços de Assistência Oncológica. In: Clark JC, Macgee RF. Enfermagem oncológica. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997. p. 31 - 36.
- 14 - Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependencia de Roy. Rev. Bras. Cancerol. 2005. 51(3): 219-226.
- 15 - Almeida AM. Vivendo com a incerteza da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.
- 16 - Roy SC, Andrews HA. The role function mode. In: Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange; 1999, p. 429 - 471.
- 17 - Simonton SM. A família e a cura: o método Simonton para famílias que enfrentam uma doença. São Paulo (SP): SUMMUS; 1990.
- 18 - Arantes SL. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. [Tese] – Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2002.
- 19 - Melo EM, Silva RM, Lopes MVO. Modos de enfrentamento da mulher mastectomizada frente aos estímulos decorrentes do tratamento quimioterápico. In: Gurgel AH O cuidado em saúde. Fortaleza (CE): UFC; 2000.
- 20 - Melo EM, Oliveira TC, Almeida DT, Araújo TL. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. Rev Bras Cancerol 2002; 48 (1): 21- 8.
- 21 - León MJ. Enfermería: profesión, humanismo y ciencia. Rev. Enfermería Global mayo 2003; n. 2. <http://www.um.es/eglobal>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia