

AS REDES DE APOIO NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: UMA ABORDAGEM COMPREENSIVA

Gabriella Novaes de Andrade*

Ana Renata Panza**

Octavio Muniz da Costa Vargens***

RESUMO

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritivo-qualitativa baseada na fenomenologia heideggeriana e teve como objetivo analisar a contribuição das redes de apoio no enfrentamento do diagnóstico e tratamento do câncer de mama sob a ótica de mulheres que o experienciaram. A pesquisa foi realizada no período de março a junho de 2009, em uma unidade especializada no tratamento de câncer situada na cidade do Rio de Janeiro. Foram informantes do estudo quinze mulheres com idade de 27 a 71 anos que tinham tido diagnóstico de câncer de mama havia pelo menos dois anos, sem metástases, e que foram submetidas a tratamento cirúrgico. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista aberta contendo a questão desencadeadora: "Fale-me sobre sua vida após o diagnóstico do câncer de mama". A análise dos dados permitiu evidenciar que a presença da equipe de enfermagem constituiu fator indispensável à solidificação das redes de apoio, segundo a percepção destas mulheres. Deste estudo emerge a valorização da enfermagem como ciência e sua importante atuação na assistência oncológica, de forma holística e individualizada, fortalecendo a composição da rede de apoio destas mulheres.

Palavras-chave: Relações Enfermeiro-Paciente. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Oncológica. Humanização da Assistência.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. É, sem dúvida, o que mais interfere no ser, viver e agir das mulheres, uma vez que altera o autoconceito e a autoimagem ao acometer uma das maiores representações sociais da feminilidade: as mamas⁽¹⁾. Apenas a possibilidade de estar com câncer de mama já é capaz de causar impactos negativos sobre a vida destas mulheres, devido a toda a carga de significados relacionados às neoplasias⁽²⁾.

O diagnóstico de câncer acarreta uma série de problemas que ultrapassam os de ordem física, na medida em que se associam à morte, à dor e ao sofrimento. A extensão e a duração desses problemas podem ser fortemente influenciadas pelas estratégias de enfrentamento utilizadas pela pessoa ao lidar com sua doença^(3,4).

O tratamento do câncer impõe mudanças que influenciam negativamente o comportamento da

mulher, com conseqüente alteração no seu modo de pensar e viver e do modo como esta se vê diante deste fenômeno^(5,6). A amputação da mama deixa sequelas físicas e psicológicas e a mulher passa a vivenciar um período de redefinição de metas, valores e objetivos de vida^(5,6).

Estudos apontam que, para melhor condução das questões inerentes à vivência do câncer, constitui-se como fator determinante a presença de redes sociais de apoio capazes de promover auxílio biopsicossocial no enfrentamento da doença. Tais redes em geral são compostas por familiares, amigos, e até mesmo por profissionais que atuam na assistência direta a estas mulheres^(7,8). Tais estudos demonstram que a presença deste tipo de suporte constitui-se em fator indispensável durante o processo de diagnóstico e tratamento do câncer, pois as mulheres adoecidas relatam sentir-se acolhidas, o que lhes proporciona maior segurança para seguir em frente⁽⁹⁾.

O exposto acima reitera nossa concepção de

* Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Obstétrica na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: gabbyuerj@yahoo.com.br

**Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: aninhapanza@yahoo.com.br

*** Enfermeiro Obstetra. Doutor em enfermagem. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: omcvargens@uol.com.br.

que, ao compor as redes de apoio, devemos ser capazes de atender a esta perspectiva de cuidado, satisfazendo às necessidades da pessoa de quem cuidamos, se possível, de modo integral.

Entendemos que a relevância desta pesquisa está relacionada ao fato de que, como profissionais de enfermagem, frequentemente nos deparamos com situações semelhantes às daquelas de que nela tratamos. Ao realizá-la poderemos conhecer melhor a experiência vivenciada por essas mulheres e assim oferecer-lhes não só um cuidado relacionado aos procedimentos técnicos, mas também um suporte às suas condições de vida e de relação com o seu meio^(5,9).

Em vista desses fatos, tivemos como objetivos compreender a percepção das mulheres acometidas pelo câncer de mama sobre o impacto do diagnóstico no seu modo de viver e identificar a contribuição das redes de apoio no enfrentamento do diagnóstico e tratamento do câncer de mama sob a ótica de mulheres que o experienciaram.

É importante ressaltar que este trabalho, por utilizar uma abordagem diferenciada das discutidas nas pesquisas acerca do tema encontradas na literatura, em muito contribui para a reflexão sobre o processo ensino-aprendizado da nossa prática profissional, muitas vezes direcionada exclusivamente para os aspectos científico-tecnológicos⁽⁵⁾.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Durante nossa prática assistencial surgiram as seguintes inquietações: que fatores além da assistência “técnico-medicamentosa” são capazes de contribuir positivamente no enfrentamento do câncer de mama? Com quem estas mulheres podem contar para auxiliá-las neste percurso de diagnóstico e tratamento? Como ajudar nesta vivência, de modo a contribuir para a melhora de suas perspectivas em relação ao futuro?

Assim, temos como questão norteadora do estudo: “Que fatores extra-hospitalares/assistenciais contribuem no enfrentamento do câncer?”.

O objeto do estudo foi a percepção de mulheres em relação à experiência do câncer de

mama e aos fatores que as ajudaram a superar este fenômeno. Para responder às nossas inquietações optamos por desenvolver o estudo no método descritivo com abordagem qualitativa fundamentada na fenomenologia existencialista de Heidegger.

A fenomenologia como método de estudo fundamenta-se na linguagem, pois é por meio do discurso que se torna realidade aquilo que faz sentido para o sujeito, e esse sentido se manifesta mediante a descrição^(9,10). Deste modo, o pesquisador pergunta ao sujeito e este responde significando o que foi perguntado. A seguir, o pesquisador deve dedicar-se ao material descrito a fim de buscar o significado das vivências que emergem do real vivido. Este significado Heidegger denomina *compreensão vaga e mediana*⁽⁹⁾.

No presente estudo, a partir da análise dos discursos emergiram os significados, os quais foram interpretados, segundo referencial de Martin Heidegger.

As informantes da pesquisa foram quinze mulheres com idades compreendidas na faixa etária de 27 a 71 anos, que haviam tido diagnóstico de câncer de mama havia pelo menos dois anos, sem metástases, e que foram submetidas a tratamento cirúrgico conservador ou radical. Acreditamos que, por terem o diagnóstico do câncer de mama por um período superior a dois anos, estas mulheres já experienciaram parte do tratamento e as mudanças provocadas nas suas vidas por essa patologia.

O local da pesquisa foi uma unidade especializada no tratamento do câncer situada na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. As participantes foram abordadas nas salas de espera para as consultas nas unidades de mastologia e de fisioterapia.

Para a coleta de dados utilizamos a entrevista aberta contendo a questão orientadora: “Fale-me sobre sua vida após o diagnóstico do câncer de mama”. A entrevistada expressou seus sentimentos e descreveu sua vivência acerca do câncer de mama de acordo com o que lhe convinha. As entrevistas foram realizadas no período de março a junho de 2009, até o alcance do ponto de saturação das respostas, que aconteceu quando alcançamos a décima quinta

entrevista e os depoimentos começaram a assemelhar-se⁽¹¹⁾.

Os depoimentos foram gravados em arquivos digitais no formato MP3 e foram respeitados os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do CNS/MS⁽¹²⁾. A gravação dos depoimentos, as explicações e a retirada das dúvidas referentes à pesquisa foram realizadas em uma sala cedida pelo hospital, a qual é um ambiente confortável, calmo e reservado, com total privacidade para a exposição de sentimentos tão íntimos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Mário Kroeff, tendo sido aprovada e registrada sob parecer 0003/2009. As respostas foram tratadas de forma anônima e confidencial, substituindo-se os nomes das mulheres por pseudônimos quando necessitamos citar trechos dos depoimentos. Antes de fornecer o seu depoimento, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O processo de análise dos depoimentos aconteceu em várias etapas, tendo início a partir da transcrição imediata das quinze entrevistas. Todo o processo de análise foi desenvolvido observando-se sempre o princípio da redução fenomenológica, que consiste em analisar as entrevistas sem levar em conta crenças e valores, para que se alcancem resultados mais fiéis na pesquisa^(10,11). Neste trabalho o pesquisador deve analisar os dados com o olhar mais imparcial possível, sem inserir elementos relacionados a si mesmo, como crenças, valores, sentimentos e experiências próprias⁽¹⁰⁾.

Após a leitura exaustiva dos conteúdos transcritos foi possível destacar quarenta e nove unidades de significação relacionadas à descrição do vivido pelas mulheres. Posteriormente as unidades contextualmente semelhantes foram agrupadas, constituindo-se, assim, dez grupos temáticos com significados afins.

A etapa seguinte foi a definição de grandes temas, o que se deu a partir da unificação dos dez grupos temáticos com significados afins, utilizando-se como critério as semelhanças de conteúdo ou a proximidade dos sentimentos e percepções expressos por essas mulheres. Deste modo, as linhas tênues que os separavam foram abolidas e passamos então a trabalhar com cinco grandes temas, dos quais, para melhor

elaboração deste artigo, optamos por explorar apenas o quarto, intitulado “As redes de apoio e suas implicações no enfrentamento e superação do câncer”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as entrevistas pudemos observar o importante destaque que as mulheres concediam à configuração do auxílio que recebiam por parte de pessoas do seu convívio.

O seu desejo de falar, de ser ouvida e de obter respostas aos seus questionamentos torna-se mais intenso depois de ela receber o diagnóstico de câncer, pois o tempo passa a ter outro significado, e na relação consigo mesma, a mulher adocida pelo câncer busca sua própria autonomia, desejosa de manter o controle da situação e de ser respeitada em suas opções^(7,13).

Neste contexto, não podemos caracterizar uma pessoa unicamente por seu corpo, nem por determinadas propriedades físicas, e sim, pelo seu modo de existir diferente dos outros seres^(8,9). Tendo como princípio que a família é constituída por “seres-af”, poderemos atribuir ao conceito de “ser” que sua essência é a sua existência, e que cada família tem uma constituição peculiar e é diferente dos demais grupos humanos existentes⁽⁸⁾.

A família se autovivencia como algo único dentro de sua vida cotidiana, unificada por projetos, expectativas, frustrações, dificuldades, alegrias, tristezas, responsabilidades assumidas ou não, compartilhadas ou não, conquistas individuais e grupais, perdas - enfim, todas as vivências e experiências que coexistem na convivência da família, de modo que o acometimento de um dos seres constituintes desta unidade influencia positiva ou negativamente a estrutura familiar e/ou familiar⁽¹⁴⁾.

As mulheres referem que, ao passarem por uma doença como o câncer de mama, foi indispensável a presença de pessoas próximas capazes de lhes fornecer suporte. Tal condição pôde caracterizar o que entendemos como rede de apoio. No presente estudo geralmente as redes eram compostas por familiares e amigos.

A partir deste tipo de apoio, as mulheres puderam encarar melhor a doença e as limitações

por ela provocadas, como explicitam as falas abaixo:

Meu marido também é novo, ficou na batalha comigo, e saía do trabalho mais cedo para ir comigo na quimioterapia. A família nesse momento ajuda e muito. Minha família me apoiou muito, vários amigos também me apoiaram muito... (Tulipa).

E a presença dos meus amigos foi muito importante (...) pra mim foi uma coisa maravilhosa mesmo, transbordou um mundo de alegria e me deu muita força e me encorajou cada vez mais! (Magnólia).

Para as mulheres, as alterações identificadas nos relacionamentos com a família provocadas pela convivência com o câncer são de grande importância em suas vidas, uma vez que, socialmente, o papel da família é o de assistir seus membros quando acometidos por doença^(15,16). Para a literatura internacional, as redes de apoio atuam como fator determinante no processo de tratamento e cura do câncer, uma vez que a presença dos membros dessas redes funciona como fator de difusão do pensamento positivo e motivação para adesão ao tratamento, de modo que a pessoa adoecida percebe quanto é ela importante em seu meio, o que a incentiva neste processo⁽¹⁶⁾.

Com o cuidado a elas dispensado nesse momento pelos membros da família as mulheres tendem a valorizá-los ainda mais. A preocupação dos seus entes queridos com sua saúde também ficou mais visível, aumentando assim o vínculo afetivo entre eles e tornando-os mais acolhedores entre si. Situações semelhantes são bastante evidenciadas em estudos divulgados recentemente em periódicos de âmbito internacional, os quais afirmam que durante o processo do adoecimento o ser humano possui um aumento nas demandas afetivas, o que é perfeitamente compreensível, tendo se em vista os estágios da negação, do medo, da culpa, da punição, etc., inerentes a este percurso^(5,6).

Além do apoio dos familiares e amigos, os relatos demonstraram também que foi indispensável o apoio proporcionado pela equipe de saúde. Vejamos:

Eu tive muito carinho de todos os enfermeiros aqui e dos médicos, sabe?! Todos me trataram muito bem, então eu não me senti só, sabe? (Violeta).

(...) as enfermeiras, os médicos, todos me apoiaram muito, muito, muito (...) e eu recebi um apoio muito grande, muito grande mesmo; encontrei ótimos médicos, ótimas enfermeiras, tudo o que você pode imaginar de bondade você encontra (Orquídea).

Alguns relatos deixam explícitos os episódios depressivos aos quais as pessoas acometidas por neoplasias geralmente estão susceptíveis:

(...) Às vezes eu estou aqui no hospital, vejo o pessoal aí alegre, rindo, satisfeito, mas comigo não é assim, eu choro. Aí me falam assim: - Não chora, porque isso não merece suas lágrimas. Mas é assim: uma luta, um desgosto, uma depressão... (Dália).

(...) Tem vezes que a gente fica depressiva, chora um pouco (...), quando venho aqui e vejo colegas que perderam as duas mamas, mulheres como eu, que eram vaidosas, sabe, a gente vê tudo isso e fica arrasada, deprimida... (Rosa).

O ser humano não possui uma essência responsável por conferir-lhe um sentido ou por definir a sua existência. A existência é marcada por um processo contínuo de vir-a-ser que tem encerramento na morte⁽⁸⁾. A partir deste conceito, pode-se afirmar que o ser humano é indeterminado, e diante dessa condição de indeterminação, de existência vivenciada como limite, o *dasein* (ser aí) se angustia⁽¹⁷⁾.

A manutenção da estrutura de suporte emocional oferecida pela presença da família e dos amigos constitui um importantes fator terapêutico, tendo como alicerce o incentivo para a aceitação e luta contra a doença e em favor de sua vida^(5,15,18).

Estudos norte-americanos afirmam que a intervenção psicossocial confere a estas mulheres melhora no ajustamento a esta nova condição de vida ao promover a verbalização de seus medos e sentimentos. Elas corroboram nossa concepção de que as redes sociais das quais fazem parte constituem a primeira linha de suporte para elas, e para tanto essas redes devem estar fortalecidas^(18,19). O exposto é evidenciado em nossos achados, exemplificados nas falas a seguir:

E eu digo que superei o câncer graças ao apoio que eu recebi da minha família (...). Isso tudo me ajudou a levantar, recuperar... (Violeta).

Eu encarei porque eu tenho dois filhos e falei sempre que tinha que ficar curada para criar os

meus filhos, e também pela minha família que me apoiou muito (Tulipa).

Trabalhos semelhantes a este reiteram nossa concepção de que a rede social possui singular representatividade para estas mulheres, devido à sua constante e direta interação com ela, e isto constitui fator essencial para motivá-las^(6,18,19).

Outro fator que interfere diretamente na vida destas mulheres são os aspectos previdenciários, que de certa forma também configuram uma rede de apoio na perspectiva financeira e interferem diretamente na organização dos recursos materiais destas mulheres^(3,16,20).

Constatamos o exposto nos seguintes relatos:

O problema todo é que eu não estou conseguindo me aposentar e isso é o que mais está me afetando no momento, é a preocupação com o dinheiro (Jasmin).

(...) E é difícil porque eu ainda não estou aposentada, eu ainda estou pelo benefício. Você vai num perito, um te diz uma coisa, outro te diz outra... Um diz que você pode fazer alguma coisa, outro diz que não... Um dá quatro outro dá seis (referindo-se ao tempo de licença)... Fica difícil sem poder trabalhar... (Orquídea).

Estudiosos do tema inferem que, embora reconheçam a importância dos estudos estatísticos e sua contribuição para os avanços até aqui alcançados na área da oncologia e do câncer de mama, estes, via de regra, não são os mais adequados para revelar, em sua integralidade, o impacto fisiológico, psicológico e sociológico do câncer sobre a vida das pessoas, tampouco a perda de anos produtivos nos diferentes períodos da vida^(15,19,20).

Confirmando o exposto, outros autores^(3,5) afirmam que tais aspectos tornam a assistência ao paciente oncológico muito complexa, sendo imprescindível o envolvimento e a consideração de múltiplos fatores, como os psicológicos, os sociais, os culturais, espirituais e os econômicos, bem como os preconceitos e tabus existentes durante todo o processo da doença, inclusive por ocasião de seu diagnóstico.

O ser-aí (Dasein), imerso em sua existência, é um ser-no-mundo (In-der-Welt-sein) que se encontra situado num contexto de vivência no mundo, pois não está meramente lançado num espaço apenas delimitado física ou naturalmente⁽⁸⁾.

O conceito de ser-no-mundo é uma estrutura do ser-aí que indica a inseparabilidade do homem e do mundo e igualmente do mundo em relação ao homem^(20:101). Estar em um mundo significa habitar esse mundo, e não apenas encontrar-se nele simplesmente como um objeto inerte. O Dasein está no mundo na forma existencial, ou seja, existe num mundo e o habita, detém-se nele, influencia-o e sofre influências dele.

O conceito de mundo na obra *Ser e tempo* é como um certo âmbito constituído pelo Dasein, no sentido de que este confere ao mundo o caráter de mundo, a sua mundanidade⁽⁸⁾. O mundo não existe apenas na forma de um espaço físico no qual nos encontramos e o ser-aí não está apenas no mundo, ele tem mundo (de significados) e o constitui como uma extensão dele mesmo, na medida em que lida com os instrumentos que estão em torno dele.

Embora tenham superado o mesmo fenômeno - o câncer de mama - estas mulheres vivenciaram impactos diferentes em suas vidas, visto que possuíam um mundo próprio, peculiarmente estruturado, o que ratifica a visão de que cada ser é único e deve ser tratado como tal, visão que deve constituir parte elementar no que tange ao cuidado sob a ótica biopsicossocial do ser.

Sendo assim, a presença de um profissional de enfermagem atento às questões sociais constitui fator indispensável para a provisão de recursos que atuarão significativamente no contexto material destas mulheres e podem associar-se à adesão ao tratamento e à sua continuidade.

CONCLUSÃO

As subjetividades relacionadas à vivência do câncer de mama requerem estudos de diferentes naturezas e abordagens, que permitam captar, compreender e interpretar esta subjetividade. Nosso estudo apresentou uma vertente diferenciada ao trabalhar com esta temática, pois a compreensão acerca do ser mulher diante do diagnóstico do câncer de mama se dá a partir da ótica de quem de fato o vivenciou.

A partir da análise dos dados, visualizamos que a presença de uma rede de apoio constituiu fator indispensável, segundo a percepção das

mulheres participantes deste estudo, as quais referiram tal presença como algo essencial para seu fortalecimento pessoal e motivação para lutar ativamente contra a condição que as afetava. Além disso, entendemos que nosso estudo em muito contribuirá para a fomentação de uma vertente de estudos baseados na perspectiva de quem vivencia o fato.

Identificamos neste trabalho a necessidade do engajamento da enfermagem na assistência oncológica de forma holística e individualizada, de modo que esta se desvele como agente fortalecedor na composição das redes de apoio

destas mulheres, participando ativamente e eficazmente neste percurso diagnóstico-enfrentamento-superação do câncer. Por outro lado, temos consciência de que ele contribuiu e contribuirá para a construção de um novo saber, que enriquecerá cada vez mais a nossa prática profissional.

Por fim, acreditamos que muitos elementos oriundos deste estudo podem ser incorporados à nossa realidade prática de assistência, ensino e pesquisa, de modo a valorizar e incentivar o aprofundamento das discussões que emergem dessa linha de pensamento.

THE SUPPORT GROUPS ON THE BATTLE AGAINST BREAST CANCER: A COMPREHENSIVE APPROACH

ABSTRACT

This descriptive and qualitative research, based on Heidegger's phenomenology, aimed at analyze the contribution of support groups for helping these women on facing the breast cancer diagnosis and treatment under the perspective of women who had experienced the cancer. It was accomplished in a specialized unit for treatment of cancer, in Rio de Janeiro - Brazil, from March to June 2009. The subjects were fifteen women from 27 to 71 years of age, who had been diagnosed with breast cancer at least two years before, without metastasis, and submitted to surgical treatment. For data collection open interview was used and the starting question was: "Tell me about your life after the breast cancer diagnosis". Data analysis allowed to evidence that, according to these women's perception, the presence of the nursing team represents an indispensable factor in the consolidation of the support groups. From this study emerges the validation of Nursing as a science, and it reiterates its important performance in the oncological nursing care regarding a holistic and individualized approach, and strengthening the composition of these women's support groups.

Key words: Nurse-patient relations. Nursing care. Oncologic nursing. Humanization of assistance. Breast neoplasms.

LAS REDES DE APOYO EN EL ENFRENTAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA: UNA APROXIMACIÓN COMPRENSIVA

RESUMEN

El presente estudio consiste en una investigación descriptivo-cualitativa basada en la fenomenología heideggeriana y tuvo como objetivo analizar la contribución de las redes de apoyo en el enfrentamiento del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama bajo la óptica de mujeres que lo experimentaron. La investigación fue realizada en el período de marzo a junio de 2009, en una unidad especializada en tratamiento de cáncer, en Rio de Janeiro - Brasil. Los informantes fueron quince mujeres con edad de 27 a 71 años que habían sido diagnosticadas de cáncer de mama por lo menos dos años, sin metástasis, y que se sometieron al tratamiento quirúrgico. Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista abierta con la pregunta inicial: "Hábleme sobre su vida después del diagnóstico de cáncer de mama". El análisis de los datos permitió evidenciar que la presencia del equipo de enfermería constituyó un factor indispensable a la solidificación de las redes de apoyo, según la percepción de estas mujeres. De este estudio emerge la valorización de la enfermería como ciencia y su importante actuación en la asistencia oncológica, de forma holística e individualizada, fortaleciendo la composición de la red de apoyo de estas mujeres.

Palabras clave: Relaciones Enfermero-paciente. Cuidados de Enfermería. Enfermería Oncológica. Humanización de la Asistencia. Neoplasias de la Mama.

REFERÊNCIAS

- Hoffmann FS, Muller MC, Frasson AL. Repercussões psicossociais, apoio social e bem estar espiritual em mulheres com câncer de mama. *Psic., saúde & doenças*. 2006(7): 239-254.
- Aureliano WA. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo

o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Rev Estud Fem*. 2009, 17(1): 49-70.

- Salci MA, Sales CA, Marcon SS. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(1):46-51.
- Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni É, Rennó JJ. A oncopsiquiatria no câncer de

- mama: considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006;33(3):124-33.
5. Vargens OMC, Berterö CM. Living with breast cancer – Its effect on the life situation and the close relationship of women in Brazil. *Cancer Nursing.* 2007;30(6):471-8.
6. Pollack LA, Adamache W, Blythe Ryerson A, Ehemann CR, Richardson LC. Care of long-term cancer survivors: physicians seen by medicare enrollees surviving longer than 5 years. *Cancer Journal.* 2009;115(22):5284-295
7. Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. Apoio social e rastreamento do câncer uterino e de mama entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Lat-am Enfermagem.* 2009;17(4):514-21.
8. Heidegger M. *Ser e tempo.* 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2006.
9. Monteiro CFS, Rocha SS, Paz EPA, Souza IEO. Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006;10(2):297-301.
10. Capalbo C. *Fenomenologia e ciências humanas.* 3ª ed. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 1996.
11. Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: MS/FIOCRUZ; 1998.
13. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Rev Lat-am Enfermagem.* 2008;16(2):324-27.
14. Feijó AM, Schwartz E, Jardim VMR, Linck CL, Zillmer JVG, Lange C. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. *Cienc Cuid Saude.* 2009;8(sup):79-84.
15. Marcon SS, Zani AV, Waidman MAP, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Rede social e família: o olhar sensível dos enfermeiros construtores da prática. *Cienc Cuid Saude.* 2009;8(sup):31-9
16. Miedema B, Hamilton R, Easley J. From "invincibility" to "normalcy": coping strategies of young adults during the cancer journey. *Palliat Support Care.* 2007;5(1): 41-9.
17. Silva G, Santos MA. "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(3):561-68.
18. Mallinger JB, Griggs JJ, Shield CG. Family communication and mental health after breast cancer. *European Journal of Cancer Care.* 2006;15(4):355-61.
19. Pinheiro CPO, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AFC. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-am Enferm.* 2008;16(4):733-38.
20. 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.* 2010;63(5):727

Endereço para correspondência: Octavio Muniz da Costa Vargens. Boulevard 28 de Setembro nº 157, 7º Andar, CEP: 20551-030, Vila Isabel, Rio de Janeiro.

Data de recebimento: 07/07/2010

Data de aprovação: 08/06/2011