

Mecanismos de *coping* utilizados por mulheres mastectomizadas para lidar com o estresse

Methods of coping used by mastectomized women to deal with stress

ENIVA MILADI FERNANDES STUMM¹
CRISTIANE MAÇALAI²
MARINÊS TAMBARA LEITE³
MARLI MARIA LORO⁴

RESUMO

Objetivos: este estudo buscou identificar mecanismos de *coping* utilizados por mulheres mastectomizadas para lidar com o estresse.

Métodos: foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva, em que a coleta de dados ocorreu por meio de entrevista. Participaram seis mulheres integrantes do grupo de apoio “Amigas do Peito”, vinculado a um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul.

Resultados: da análise das informações emergiu a categoria analítica “estresse em mulheres mastectomizadas: mecanismos de *coping*”. As estratégias referidas pelas mulheres para enfrentar o estresse foram o suporte da família, a participação no grupo e o apoio dos profissionais da equipe de saúde, os quais se constituem em *coping* de suporte social percebido.

Conclusões: os resultados obtidos possibilitaram compreender melhor como as mulheres lidam com o sofrimento ocasionado pela doença, considerando que a mastectomia é um processo que implica em mudanças físicas, psicológicas e sociais na mulher e em seus familiares.

DESCRIPTORES: MASTECTOMIA/enfermagem; ESTRESSE PSICOLÓGICO; FEMININO; RELAÇÕES ENFERMEIRO-PACIENTE; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA.

ABSTRACT

Aims: This study aimed to identify types of coping used by mastectomized women to deal with stress.

Methods: A qualitative, descriptive research was conducted, in which the gathering of the data was done through interviews. Six women, members of a support group associated to a hospital in the northwest of Rio Grande do Sul, took part in the study.

Results: The analytical category “stress in mastectomized women: mechanisms of coping” emerged from the analysis of the data. The strategies used by the women to deal with the stress were the family support, participating in the group, and the help of health professionals, which consists in coping of perceived social support.

Conclusions: The results made possible to understand how women deal with the suffering caused by the disease, considering that mastectomy is a process that involve physical, psychological and social changes in the woman and her family.

KEY WORDS: MASTECTOMY/nursing; STRESS, PSYCHOLOGICAL; FEMALE; NURSE-PATIENT RELATIONS; NURSING CARE; ADAPTATION, PSYCHOLOGICAL.

¹ Enfermeira. Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijuí.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijuí. Enfermeira da Rede Básica de Saúde do Município de Chiapetta/RS.

³ Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente da Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Superior Norte (CESNORS).

⁴ Enfermeira. Mestre em Educação e docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijuí.

INTRODUÇÃO

As características individuais e o modelo de vida de cada pessoa são determinantes no enfrentamento ao estresse ou em situações que exigem adaptação. Nesse sentido, o sistema imunológico parece ter um papel mediador, uma vez que ocorrem alterações do sistema neuroendócrino, favorecendo a função imune, com reflexos no comportamento e nas respostas neuroendócrinas.¹

Assim, o estresse tenta traduzir a capacidade de resistência da pessoa aos choques emocionais e às agressões do meio externo, ou seja, fatores psicológicos, ambientais e fisiológicos que alteram a homeostasia. É uma resposta não específica do organismo a uma exigência que lhe é feita. O nível de influência imunológica dos agressores ambientais e emocionais está diretamente relacionado com a capacidade da pessoa em enfrentá-los, modificando ou não o comportamento.¹

Entretanto, o estresse e outros fatores psicossociais são potencializados em pessoas cujo sistema imunológico já esteja comprometido (doentes crônicos e pacientes com doenças ou tratamento imunossupressivos). Os impactos e a direção dos estímulos estressores dependem do processo da doença ao qual o organismo é submetido, bem como do estado atual em que se encontra a sua homeostasia. Existem diversos tipos de estressores diários, alguns deles mais diretamente associados com o sofrimento psicológico e ruptura homeostática interna do que outros. Por exemplo, conflitos familiares têm sido relacionados a um pobre ajustamento a doenças crônicas, assim como a uma disfunção do sistema imunitário.¹

Frente ao diagnóstico de câncer de mama, a mulher vivencia uma série de etapas, que implicam em dor, sofrimento, negação, medo, sublimação, aceitação, dentre outros sentimentos. Uma etapa inevitável é a hospitalização que, por si só, pode se constituir em uma situação geradora de ansiedade e de estresse. Esta, quando aliada à necessidade de a mulher ser submetida a uma mastectomia, certamente contribui para exacerbar o estresse, com repercussões no seu tratamento e reabilitação. Ocorrem modificações no contexto biopsicossocial da mulher que é acometida por um câncer de mama e, diante da necessidade de extirpação da mama, diversos danos podem acontecer. A mulher mastectomizada poderá ter sérias dificuldades para reassumir seu papel

profissional, social e familiar.² Além disso, pacientes com diagnóstico de câncer de mama estão mais vulneráveis a complicações decorrentes do estresse e da diminuição da imunidade.³

A hospitalização desencadeia inúmeras expectativas, tais como interação pessoal e procedimentos técnicos desconhecidos, necessidade de ser tocada e manipulada frequentemente, mudança de ambiente e, sobretudo, a separação ou distanciamento de pessoas significativas em suas vidas. A hospitalização constitui-se comumente em um período agressivo e doloroso, além de inevitável e inadiável. Salienta-se que tanto a doença como a hospitalização pega o paciente de surpresa. Isto faz com que ele se afaste do convívio laboral e familiar, adiando muitas vezes compromissos mal resolvidos, e entrando para um ambiente estranho e impessoal, carregando como bagagem medo, incerteza, insegurança e dor.⁴

O enfrentamento do estresse é definido como um conjunto de esforços cognitivos e de conduta mutáveis que se desenvolvem para manejar as demandas específicas externas e/ou internas, avaliadas como excedentes aos recursos da pessoa.⁵ Quando a pessoa avalia um evento como estressor, geralmente busca realizar algo para dominar a situação e para controlar suas reações emocionais.⁶ Nesta perceptiva, as estratégias de enfrentamento são recursos que podem auxiliar a pessoa a adaptar-se a situações estressantes. Ao utilizá-las, ela poderá ter uma vida melhor, por meio do desenvolvimento de mecanismos internos ou externos, ou seja, criados individualmente ou construídos por relações interpessoais, para tentar adaptar-se ou conviver com os estressores.

Coping pode ser definido como um conjunto de esforços que a pessoa utiliza para encarar determinada situação geradora de estresse. O termo *coping* significa lutar, competir e enfrentar. Assim, se o *coping* for efetivo, o indivíduo obterá a solução do problema ou a diminuição da emoção e o evento estressor poderá ser superado. Caso as estratégias sejam ineficazes, instalar-se-á a crise e a continuidade do processo de estresse, tornando-se indispensável uma reavaliação da situação estressante.⁷ A forma de enfrentar o estresse está diretamente relacionada com as estratégias utilizadas pelas pessoas diante de um evento estressor.⁵

Desse modo, confrontar-se com o estresse requer um conjunto de esforços continuamente modificáveis, que são desenvolvidos e considerados como excedentes ao próprio indivíduo.

Os mecanismos de *coping* não são utilizados de modo consciente pelo indivíduo. O enfrentamento está associado ao que o indivíduo pensa e sente e à sua conduta em determinadas situações. Esse processo não é imutável, podendo modificar-se de acordo com a avaliação e reavaliação do evento estressante.⁸ Assim, a capacidade de enfrentamento da pessoa depende da avaliação e dos mecanismos dispensados por ela, de maneira particular e coletiva, ou seja, dos recursos pessoais, bem como dos oferecidos pela família e profissionais da saúde, ou por toda a sociedade, de forma geral. O enfrentamento emerge como estratégia para lidar com uma situação estressante, sendo necessário para tentar reduzir as fontes geradoras de estresse.⁹

Neste âmbito, é importante ressaltar o papel do enfermeiro no cuidado ao auxiliar o paciente, pois este é o profissional que fica mais tempo próximo dele, com possibilidades de estabelecer uma relação de respeito e confiança, esclarecer dúvidas e, com isso, diminuir a ansiedade, o medo e a insegurança. Os integrantes da equipe de enfermagem têm a oportunidade privilegiada e consistente de interagir com o paciente, mais que qualquer outro profissional da saúde, especialmente no espaço hospitalar. Não há outra estrutura de interação que possa oferecer apropriadamente mais apoio, levando em conta a condição humana, de modo atencioso e respeitando o paciente como uma pessoa de valor e dignidade.¹⁰

Desse modo, considera-se importante que o enfermeiro conheça as estratégias de enfrentamento ao estresse utilizado por mulheres mastectomizadas, com o objetivo de favorecer e qualificar o cuidado. Assim, a presente pesquisa buscou identificar os mecanismos de *coping* utilizados por mulheres mastectomizadas, integrantes de um grupo de apoio.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo, com seis mulheres participantes do grupo de apoio "Amigas do Peito", vinculado a um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul, no período de agosto a outubro de 2006. Vinte e três mulheres participavam do grupo, em encontros mensais, com duração de duas horas, coordenado por uma enfermeira, uma fisioterapeuta e uma psicóloga. As seis entrevistadas foram selecionadas pela ordem de chegada aos encontros do grupo. Ao chegarem eram informadas sobre a pesquisa e,

ao aceitarem, eram agendadas as entrevistas. O número de mulheres entrevistadas foi definido pelo método de exaustão: quando as respostas começaram a se repetir, ou seja, nenhum dado novo era acrescentado aos já existentes, deu-se por concluída a etapa de coleta de dados.

Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, gravada em meio digital e, posteriormente, transcrita na íntegra. Para que a entrevistada centrasse sua fala no tema de pesquisa, a entrevista foi balizada com as seguintes questões. "Fale sobre como você lidou desde o instante em que ficou sabendo do diagnóstico da doença e da necessidade da cirurgia até o presente momento? E o que você fez e faz no seu dia-a-dia para se sentir melhor?"

As entrevistas ocorreram em horários previamente agendados e em locais de preferência das mulheres: cinco foram realizadas no domicílio da entrevistada e uma no hospital. Além disso, foi utilizado o diário de campo, no qual foram registradas as reações, atitudes e gestos que não puderam ser captados por meio do diálogo.

A análise das informações seguiu os preceitos da análise temática ou categorial, conforme orientação de Bardin¹¹, que tem por base o desmembramento do texto em unidades, isto é, identificação dos diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação e, na sequência, realização de seu reagrupamento em categorias.

Foram observados os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde¹², e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sob o Parecer Consubstanciado nº 102/2006. Visando manter o anonimato das participantes, optou-se por identificá-las com codinomes.

RESULTADOS

As seis mulheres entrevistadas tinham as idades de 48, 51, 54, 63, 77 e 80 anos. Quatro eram casadas, a paciente de 48 anos era solteira e a de 80 anos era viúva. A mais idosa possuía oito filhos, quatro tinham dois filhos e a que era solteira não possuía descendentes. Em relação à escolaridade, três cursaram o ensino médio completo, duas o ensino fundamental completo e uma (a paciente de 80 anos) o ensino fundamental incompleto. O tempo entre a realização da mastectomia e a entrevista variou de seis meses a 20 anos. Todas haviam realizado quimioterapia e radioterapia e somente uma delas (a paciente

de 54 anos) havia realizado implante de prótese mamária. O tempo de participação no grupo de apoio variava de dois a três anos, com exceção da paciente de 48 anos, que frequentava o grupo há dois meses.

Analisando o conteúdo expresso pelas mulheres, foi possível agrupá-lo em uma categoria analítica: “estresse em mulheres mastectomizadas: mecanismos de coping.”

Nas manifestações das entrevistadas pôde-se identificar que os mecanismos de enfrentamento utilizados por elas para lidar com o estresse compreendiam o apoio da família, a participação no grupo de apoio e a atuação dos profissionais da saúde. O suporte familiar destacou-se, dando a entender que a sua utilização constituiu-se em uma importante estratégia de enfrentamento, visando reduzir o desconforto emocional provocado pelo problema vivenciado.

O reconhecimento, por parte da paciente, do apoio recebido de seus familiares, foi expresso e, além disso, contribuiu para ampliar e identificar alguns valores, em especial vínculos afetivos relacionados à sua família.

A minha família me ajudou muito, muito. Meus filhos, os netos, me ajudaram muito. Foi uma ajuda da minha família que eu nunca imaginei. A minha família é tudo. (Araci, 80 anos)

Eu tive a dedicação por inteiro do meu marido, foi uma pessoa maravilhosa, a minha filha também... Então em casa eu tive muito apoio. (Ceci, 77 anos)

Identifica-se, na fala das duas mulheres, intensa emoção ao se reportarem à família, de acompanhamento, encorajamento e apoio. Para elas foi significativo o suporte dos entes queridos no momento de mudanças, de dificuldades e, acima de tudo, de intensa fragilidade. Bêni e Araci, ao serem questionadas a respeito dos mecanismos utilizados para lidar com o estresse vivenciado, reportaram-se imediatamente à participação no grupo de apoio.

Eu acho muito importante o grupo, porque eu participei o ano passado de todas as reuniões, não faltei uma, desde o começo até o fim. Eu acho muito importante porque incentiva as pessoas que fizeram a cirurgia e é bom vir nessas reuniões, é muito importante, a gente ouve muita coisa boa nas palestras que fazem. (Bêni, 63 anos)

Quando acontece uma coisa dessas com a gente, a gente procura recorrer às pessoas que tiveram o mesmo problema. Quando eu fui procurar as pessoas, elas me deram apoio, bastante força. Então isso me consolou, me fortaleceu. (Araci)

Rudá, outra entrevistada, foi submetida à mastectomia há cinco anos, e há dois anos

participa do grupo “Amigas do Peito”. Evidencia-se, em seu depoimento, intensa emoção ao referir que até hoje procura ajudar as pessoas doentes, principalmente quando percebe que carecem de suporte. O auxílio concedido por ela inclui diálogo e apoio emocional. O fato de Rudá ter vivenciado uma experiência difícil contribuiu para torná-la mais sensível à dor do outro, pois demonstra maior compaixão, como pode ser percebido na fala a seguir:

Até hoje eu procuro as pessoas que estão doentes, as quais vejo que às vezes estão meio deprimidas, procuro conversar bastante, dar bastante apoio, porque eu sei que isso é bastante importante. Às vezes as pessoas que não passaram por essa circunstância até entendem, mas não da mesma maneira, de quem já passou. Só quem passou para saber o que é. (Rudá, 54 anos)

A compaixão é um sentimento que tem a ver com a capacidade de compartilhar uma atitude ativa de sair de si em direção ao outro enquanto outro, para compartilhar com ele alegrias, caminhos e construir a vida em sinergia com ele. A compaixão necessariamente implica a relação e o compromisso com o outro numa perspectiva de vida sustentável de justiça social e solidariedade profunda. Deste modo, evidenciase a importância da atuação dos profissionais da saúde, no depoimento de Jaci, que se submeteu à mastectomia há cinco anos e há dois participa do grupo.

Toda pessoa deveria estar mais preparada para passar por isso, preparada, eu digo assim, já sabendo que depois da cirurgia não vai mais trabalhar, que perde cabelo, tudo. Eu acho que isso seria muito importante a gente saber antes, e o porquê de não poder mais fazer o serviço de casa. O que faltou para a gente foi estar preparada, e o grupo ajuda nesse sentido também. (Jaci, 51 anos)

Em sua declaração, Jaci demonstra que no momento do diagnóstico e início do tratamento não estava adequadamente preparada para enfrentar o processo de adoecimento. Assim, observa-se que faltou orientação e esclarecimentos a esta paciente por parte dos profissionais da saúde, a respeito da doença, do tratamento e de seus efeitos colaterais, bem como das implicações da mastectomia na vida da mulher. Importante destacar que Jaci encontrou no grupo de apoio, provavelmente, respostas a muitas de suas indagações, incertezas e medos.

No entanto, no depoimento de Rudá, a seguir, evidencia-se a importância da atuação da equipe multiprofissional, particularmente formada pelos profissionais médico, enfermeiros e fisioterapeutas, no que se refere às orientações e acompanhamento no processo de recuperação.

A convivência com esses profissionais de enfermagem e fisioterapia após a cirurgia é muito importante, porque o médico faz a cirurgia, mas os outros é que vão orientar e conviver com a gente. (Rudá)

Sob seu ponto de vista, o médico é responsável pelo diagnóstico e ato cirúrgico, enquanto que o enfermeiro e fisioterapeuta são os profissionais responsáveis pelo acompanhamento, ajudando a aceitar o fato e a conviver com as modificações impostas pela mastectomia, pelo tratamento complementar e pela reabilitação.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados vem confirmar o que diz a literatura relativa a *coping* de suporte social, o qual tem um peso importante para o bem-estar psicológico das mulheres mastectomizadas.

Nos depoimentos das entrevistadas deste estudo, transparece a dedicação e a ajuda dos familiares, traduzidos pela afeição, atenção e apoio integral. Neste sentido, a família possui papel preponderante no decorrer do processo de adoecimento, constituindo-se em elemento que contribui para o enfrentamento dos eventos estressores. Assim, a família também necessita de suporte, pois irá conviver com o paciente e sua doença, compartilhará com ele as perdas e limitações que a doença impõe, e é ela que dará apoio e conforto nas horas difíceis de dor, medo e angústia.¹³ A família atua como uma “rede de suporte social da mulher mastectomizada, antes, durante e depois da intervenção cirúrgica, configurando-se como elemento importante e presente durante a experiência da doença”.¹⁴ Reportando-se aos depoimentos das mulheres evidencia-se que a principal estratégia utilizada por elas para enfrentar os estressores vivenciados após a mastectomia foi o apoio incondicional da família.

Além disso, o grupo de apoio a mulheres mastectomizadas, que acontece por meio de encontros, proporciona um espaço de escuta e de socialização das dificuldades enfrentadas, constituindo-se em um local de catarse, aprendizado e de diminuição do sofrimento. As mulheres mastectomizadas são atingidas física, psicológica e socialmente, tanto pela doença quanto pela terapia, exigindo grande esforço para lidar com limitações, mudanças na imagem corporal, alterações dos planos de vida e outros efeitos da dupla carga que recebem.¹⁵

Participar do grupo e interagir com outras mulheres que vivenciaram o mesmo processo aparece como relevante estratégia de *coping*.

No grupo de apoio elas têm a oportunidade de se identificar, trocar experiências, aliviar tensões, compreender a condição pela qual estão passando, manterem-se informadas e esclarecidas sobre o câncer e seu tratamento, além de construir vínculos de amizade. Um estudo que buscou identificar o significado do grupo de autoajuda na reabilitação da mulher mastectomizada, envolvendo 10 mulheres, mostrou que ao participar de atividades nesse espaço, obtém-se apoio emocional, aprendizagem e, ao mesmo tempo, há interação interpessoal.¹⁶

Uma das entrevistadas deste estudo foi mastectomizada há 10 anos e participa do grupo de apoio há dois anos. Em seu depoimento ela lembrou, emocionada, a importância do suporte e da ajuda que teve do grupo de pessoas que já vivenciaram situação semelhante. No grupo há troca de experiências com outras mulheres portadoras de câncer de mama, o que favorece para o enfrentamento da doença e suas incertezas. O grupo também encoraja a autoconfiança, a esperança e melhora a moral e a autoestima.¹⁷

No que tange à socialização e ao compartilhamento de experiências em um grupo de apoio, é importante reportar que as vivências grupais, ao proporcionarem troca de experiências, estimulam reflexões sobre eventos de vida e promovem a elevação da autoestima e da qualidade de vida, com destaque nas repercussões psicossociais da mastectomia.¹⁶ Vale mencionar que os dados da presente pesquisa estão em consonância com o que traz a literatura, de que a percepção do suporte social e as competências de *coping* eficazes na resolução de problemas associados à saúde física associam-se a um nível de bem-estar superior e maior facilidade de ajustamento às hospitalizações e tratamentos.

Outro aspecto, que emerge no relacionamento com familiares, amigos e profissionais, são as atitudes de solidariedade, empatia e compaixão. A atitude de compaixão não é movida por um sentimento de piedade. É muito mais uma construção de comunhão a partir de quem sofre, como ponto de partida para a existência de uma sociedade que inclui e integra.¹⁸ Pode-se afirmar que a compaixão implica na capacidade de se sensibilizar com a dor do outro. Uma das pacientes deixa implícito em sua fala a empatia, ao expressar que somente a pessoa que vivenciou uma situação semelhante tem a capacidade de se colocar no lugar da outra e ajudá-la.

O cuidado a mulheres submetidas a mastectomia requer atenção de uma equipe inter-

disciplinar. Anteriormente, a preocupação da equipe de saúde voltava-se principalmente para a sobrevivência das pacientes. Atualmente, a atenção está direcionada, também, para a qualidade de vida que elas terão ao longo do tratamento, na sua recuperação e na reabilitação.¹⁹ A comunicação é um dos instrumentos utilizados em grupos para oferecer melhor qualidade de vida aos seus integrantes, proporcionar maior conhecimento de si mesmo e do outro e estabelecer relacionamentos significativos, bem como examinar e estimular mudanças de atitudes e comportamentos.²⁰

No grupo de pacientes mastectomizadas, os profissionais podem atuar de maneira preventiva, por meio de atividades grupais, exercícios dinâmicos e incentivo para que as mulheres passem a ter uma rotina de atividades.²¹ Deste modo, podem lembrar de forma continuada os cuidados diários necessários à nova situação de vida e proporcionar um espaço no qual as pacientes possam ser escutadas e se sentir valorizadas. Considera-se importante destacar que o papel dos profissionais da equipe de saúde ultrapassa o espaço hospitalar, ao formar e coordenar grupos de apoio, de maneira que seus integrantes sintam-se acolhidos. Compartilham informações a respeito da doença, modalidades de tratamento, reinserção social e outros aspectos importantes, e proporcionam às pacientes um espaço de escuta e de troca de experiências.

A mastectomia é um processo que implica em mudanças físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher e de seus familiares. A condição de ter tido câncer de mama e ter realizado mastectomia implica na necessidade de adaptação à nova situação, o que contribui para o surgimento e manutenção de níveis consideráveis de estresse, inclusive com repercussões no tratamento e na qualidade de vida dessas mulheres.

Ao analisar as estratégias utilizadas pelas pacientes integrantes desta pesquisa para lidar com o estresse, percebe-se que elas utilizaram principalmente o apoio da família e a participação no grupo de apoio, ou seja, *coping* de suporte social percebido. Não foram encontradas outras categorias de *coping* comumente encontradas na literatura científica, como *coping* focalizado no problema, focado na emoção e de suporte espiritual.

Em relação à inserção dos profissionais de saúde no grupo de apoio, verificamos que estes podem proporcionar às mulheres espaços qualificados de escuta, favorecendo o relacionamento, incluindo a maneira como a

paciente recebe a notícia, a clareza com que são abordados os assuntos e a abertura oferecida à sua família, para que ela possa socializar sentimentos, sofrimento, incertezas e conquistas. Desta forma, a equipe interdisciplinar pode identificar os agentes estressores com o intuito de minimizá-los, obter êxito no processo do cuidar e, sobretudo, assistir de modo qualificado e humanizado as mulheres, o que pode melhorar a qualidade de vida e constituir-se em uma eficaz estratégia de *coping*, conforme reconhecido e mencionado por elas.

REFERÊNCIAS

1. Zautra AJ, Burleson MH, Matt KS, et al. Interpersonal stress, depression and disease activity in rheumatoid arthritis and osteoarthritis patients. *Health Psychol.* 1994;13:139-48.
2. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud Psicol (Natal).* 2003;8:155-63. [acesso 2009 jul 2]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>
3. Deitos TFH, Gaspary JFP. Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre pacientes e familiares. *Rev Bras Cancerol.* 1997;43:117-26.
4. Seitz EM. Biblioterapia: uma experiência com pacientes internados em clínicas médicas. *Rev ACB.* 2006;11:155-70. [acesso 2009 jul 2]. Disponível em: <http://revista.acbsc.org.br/index.php/racb/article/view/452/568>
5. Caregnato RCA, Lautert L, Bianchi ERF. Manejo do estresse da equipe multiprofissional na sala cirúrgica. *Nursing (Rio de Janeiro).* 2005;90:513-7.
6. Peixoto CN. Estratégias de enfrentamento de estressores ocupacionais em professores universitários [dissertação]. Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
7. Guido LA. Stress e *coping* entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo (SP); Universidade de São Paulo; 2003.
8. Medeiros VCC, Peniche ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40:86-92. [acesso 2009 jul 2]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a11v40n1.pdf>
9. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
10. Hudak CM, Gallo BM. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 2ª ed. Lisboa: Edições 70; 2002.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 196/96. Diário Oficial da União. 1996 out. 16. Seção 1, p. 21.082-5.
13. Camon VAA. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira; 2001.
14. Wolff LR. Rede de suporte social da mulher mastectomizada [dissertação]. Ribeirão Preto (SP); USP; 1996.

15. Negrini MR, Rodrigues ARF. Relacionamento terapêutico enfermeiro paciente junto a mulheres mastectomizadas. *Mundo Saúde*. 2000;24:255-62.
16. Cavalcanti PP, Rodrigues AFC, Fernandes MSP. A comunicação no grupo de auto-ajuda, como suporte na reabilitação de mulheres mastectomizadas. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
17. Almeida AM. Vivendo com a incerteza da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1997.
18. Campanelli RTB. Envelhecimento humano e uma pedagogia para o cuidado [dissertação]. Blumenau (SC): Universidade Regional de Blumenau; 2007.
19. Fernandes FP, Freitas REJ. Atuação fisioterapêutica em pacientes oncológicos [monografia TCC]. Goiânia (GO): Universidade Católica de Goiás; 2003.
20. Silva S, Loureiro J, Souza G. Psicoterapia de grupo com mulheres mastectomizadas. Porto (Portugal): Universidade Lusíada do Porto; 2004. [42p.]: [acesso 2009 jul 2]. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0053.pdf>
21. Ponte JM. Construindo significados a partir de uma perda: reflexões acerca da mastectomia [monografia TCC]. Ijuí (RS): Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2005.

Endereço para correspondência:
ENIVA MILADI FERNANDES STUMM
Rua do Comércio, 3000 - Bairro Universitário
Caixa postal 560
98700-000, Ijuí, RS, Brasil
Fone: (55) 3332-0200 ramal 466 - Fax: (55) 3332-0555
E-mail: eniva@unijui.edu.br