

SENTIMENTOS DE MULHERES AO RECEBER O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

WOMEN'S FEELINGS UPON RECEIVING A CANCER DIAGNOSIS.

SENTIMIENTOS DE MUJERES AL RECIBIR EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Maria Aparecida Salci^I
Catarina Aparecida Sales^{II}
Sônia Silva Marcon^{III}

RESUMO: O objetivo do estudo foi desvelar os sentimentos experienciados por mulheres no momento que receberam o diagnóstico de câncer. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, embasada nos princípios da fenomenologia. Realizado com 11 mulheres portadoras de câncer que se encontravam em tratamento em uma Clínica Oncológica no Noroeste do Paraná, em agosto de 2006. O discurso das depoentes revelou o grande impacto frente ao recebimento do diagnóstico de câncer, devido a associação à morte; preocupação com a família e em especial com os filhos. Mostrou também que experiências positivas e negativas com o câncer, vividas anteriormente, influenciam na forma de aceitação do diagnóstico de neoplasia. A importância dos resultados encontrados reside no fato de permitir aos profissionais médicos reconhecerem a importância do apoio emocional e transmitir o diagnóstico da doença somente quando a pessoa estiver na presença de um acompanhante que possa oferecer ajuda nesse momento em que o desespero se faz presente.

Palavras-chave: Câncer; mulher; diagnóstico; enfermagem oncológica.

ABSTRACT: The objective of the study was to unveil the feelings experienced by women at the moment they received a cancer diagnosis. It is a descriptive research, of a qualitative nature, based on the principles of the phenomenology. Conducted with 11 female cancer bearers under treatment at an oncology clinic in northwestern Paraná, Brazil, in August, 2006. The reports from the subjects revealed the great impact caused by the cancer diagnosis, due to its association to death; concern with their family, particularly with their children. The study also showed that previous experiences with cancer – positive and negative – have influence in the form of acceptance of the neoplasia diagnosis. Results are relevant in the sense that they allow medical professionals to identify the importance of emotional support and to deliver the diagnosis of the illness only when the person is in the presence of a companion that can offer help at that moment of despair.

Keywords: Cancer; women; diagnosis; oncology nursing.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue desvelar los sentimientos experimentados por mujeres en el momento que recibieron el diagnóstico de cáncer. Se trata de una investigación descriptiva, de naturaleza cualitativa, con base en los principios de la fenomenología. Realizada con 11 mujeres portadoras de cáncer que se encontraban en tratamiento en una Clínica Oncológica en el Noroeste de Paraná-Brasil, en agosto de 2006. El discurso de las deponentes reveló el gran impacto frente al recibimiento del diagnóstico de cáncer, debido a la asociación a la muerte; preocupación con la familia y en especial con los hijos. Mostró también que experiencias positivas y negativas con el cáncer, vividas anteriormente, influyen en la forma de aceptación del diagnóstico de neoplasia. La importancia de los resultados encontrados reside en el hecho de permitir que los profesionales médicos reconozcan la importancia del apoyo emocional y transmitir el diagnóstico de la enfermedad solamente cuando la persona esté en la presencia de un acompañante que pueda ofrecer ayuda en ese momento en que el desespero se hace presente.

Palabras clave: Cáncer; mujer; diagnóstico; enfermería oncológica.

INTRODUÇÃO

A sobrevivência, a qualidade e as perspectivas de vida dos indivíduos portadores de neoplasia maligna têm aumentado significativamente nas últimas décadas em decorrência da contribuição de vários fatores, principalmente do diagnóstico precoce, da utilização de novos medicamentos antineoplásicos e da abordagem terapêutica multidisciplinar^I.

Não obstante, apesar de todos esses avanços, as neoplasias envolvem características diferenciadas em relação a várias outras doenças crônicas, pois, além dos aspectos relacionados ao físico, como dor e mutilações, elas provocam forte impacto psicológico, resultando em sentimentos de várias intensidades e naturezas, tais como: medo, dúvidas, angústia, ansiedade,

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-UEM. Paraná, Brasil. E-mail: masalci@uem.br.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-UEM. Paraná, Brasil.

^{III}Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-UEM. Paraná, Brasil.

raiva, entre outros. Sentimentos esses que podem estar relacionados ao curso da história da doença e de seu possível prognóstico, visto que os elevados índices de mortalidade por esse tipo de patologia torna a associação com a morte inevitável, fazendo com que o diagnóstico de câncer seja muitas vezes aterrorizante e difícil de ser enfrentado².

Tais aspectos tornam a assistência ao paciente oncológico muito complexa, sendo imprescindível o envolvimento e a consideração de múltiplos fatores, como os psicológicos, sociais, culturais, espirituais e econômicos, bem como os preconceitos e tabus existentes durante todo o percurso da doença, inclusive por ocasião de seu diagnóstico³.

Diante disso, propusemo-nos a desvelar os sentimentos experienciados pelas mulheres no momento que receberam o diagnóstico de câncer.

REFERENCIAL TEÓRICO

A mulher possui especial capacidade para perceber, sentir e analisar as situações, o que faz dela uma fonte de apoio aos membros de sua família, visando sempre transmitir compreensão e respeito a seus familiares, preservando assim a união familiar. Ela é uma cuidadora por excelência, com compromisso pela vida e com manifestações de solicitudes aos seres ao seu redor. Inclusive ao enfrentar uma doença cujo tratamento requer vários períodos de afastamento ou de hospitalizações, elas ainda carregam a culpa por se ausentarem do lar e do cuidado para com a família².

Todavia, ao se ver acometida por uma doença com possibilidade de morte, ela vivencia uma inversão nesse papel, passando de pessoa cuidadora a um ser com necessidade de cuidados².

Assim, tendo em vista o importante papel da mulher no contexto familiar e as dificuldades decorrentes do fato de ser portadora de câncer — uma doença crônica que necessita de tratamento agressivo em seu combate —, e ainda pelo impacto psicológico que o acompanha, são grandes as possibilidades de desajustes psicológicos no momento de sua descoberta.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo exploratório, que, para a análise compreensiva dos depoimentos, se apoiou na fenomenologia, que tem como ponto de partida de sua reflexão aquele ser que se dá a conhecer imediatamente, ou seja, o próprio homem, colocando-o dentro de uma dimensão ontológica. A fenomenologia existencial heideggeriana possibilita a compreensão do ser, pois ele é aquilo que se oculta naquilo que se manifesta por meio da linguagem⁴.

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Maringá, Paraná, junto a mulheres portadoras de neoplasia maligna que estavam em tratamento radioterápico em uma clínica de oncologia que constitui referência para esse tipo de tratamento para toda macrorregião Noroeste do Paraná, o que inclui 115 municípios, tanto no setor público quanto privado.

Os informantes do estudo foram 11 mulheres residentes no município de Maringá e que já haviam realizado quimioterapia e completado metade das sessões de radioterapia prescritas, pois considerou-se importante que as mulheres já tivessem vencido o impacto inicial do diagnóstico e pudessem lembrá-lo com menos sofrimento psíquico.

Os dados foram coletados em agosto de 2006 por meio de entrevista aberta realizada nos respectivos domicílios, após contato inicial na clínica. As entrevistas foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade e interesse das participantes e tiveram duração média de 40 minutos, guiada pela seguinte questão norteadora: Qual foi sua primeira reação quando ficou sabendo que era portadora de câncer? As respostas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para categorização e análise dos dados.

Para a análise de dados, realizou-se o processo de leituras atentas de cada depoimento, pois, no pensar heideggeriano, o pesquisador deve adentrar pela linguagem e buscar, através de suas percepções, compreender as vivências com o fenômeno interrogado. Identificamos assim as unidades de significados, isto é, trechos do texto pertinentes à questão norteadora.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 045/2005).

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, e, na apresentação dos dados, estão identificadas com pseudônimos codificados pela letra S, de sujeito, seguida do número que indica a ordem de realização das entrevistadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres do estudo tinham idade entre 39 e 68 anos, com níveis de escolaridade e social diversos e, embora não nos importasse a localização da doença, mas sim o significado atribuído a ela, houve predomínio do câncer de mama, com oito casos. Das outras três, duas tinham câncer de intestino e uma, de pulmão.

Dos discursos analisados, emergiram três categorias que são discutidas a seguir.

O Temor ante o Diagnóstico

O sentimento revelado com maior frequência no relato das mulheres e que emergiu como primeira reação frente à descoberta do câncer foi a desesperança.

Eu tive uma sensação horrível, o chão sumiu, parecia que o mundo tinha caído em minha cabeça, pensei na pior perda, na morte. (S5)

A condição de o homem ser lançado ao mundo é denominada de *factus*⁴ e essa sua condição existencial o expõe a situações por ele não esperadas. Ao receber a confirmação de estar com câncer, o homem mergulha em sua temporalidade existencial e visualiza a morte como algo próximo em sua vida. Essa situação aviva no âmago de seu ser sentimentos que, ao serem expressos, transmitem seu estado de derrota diante do mundo.

Estudo com pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico também identificou que o momento do diagnóstico é especial em suas vidas, acompanhado de sofrimento, por estabelecerem uma relação íntima e direta com a morte⁵. A doença também tem sido percebida como incurável, perigosa e horrível, por provocar a morte após longo sofrimento e com isso transtornos em todo o contexto familiar¹.

Ao impacto da nova realidade emergida, mesmo encontrando-se bem, sem sinais e sintomas iminentes da doença, a mulher depara-se com o medo da morte e com a incerteza do futuro, construído a partir da imagem de ser uma portadora de câncer. Assim, mesmo tendo consciência da evolução da tecnologia e dos tratamentos existentes para a doença, elas revelaram ser difícil a elaboração da aceitação da nova situação.

[...] a primeira coisa que vem na cabeça é isso, o nome da doença assusta, mas não é como antigamente. Mas você saber que está com câncer, nossa, é um pesadelo. Até você aprender a conviver, ver que tem tratamento, que você está fazendo e saber que tem cura, nossa, é uma grande coisa... (S10)

Ao longo da vida, todas as pessoas passam por inúmeras situações problemáticas que podem contemplar desde grandes crises, entre elas uma doença grave e suas consequências, até pequenas dificuldades encontradas no cotidiano de todo ser humano; e o impacto causado pela descoberta da doença depende da relação entre a situação problemática e o sujeito que a vivencia dentro do contexto psicossociocultural na qual este se insere⁶.

Nesse sentido, atentamos que, em dois relatos, foi possível perceber que o desespero foi tamanho que se fez acompanhar de pensamento suicida, sendo que uma delas chegou a tentá-lo:

[...] no primeiro impulso senti vontade de morrer, de tentar o suicídio, de me jogar em baixo de um carro, chorei muito [...] (S6)

Eu estava no trabalho e pedi para o mirim buscar o resultado do exame, quando li fiquei em estado de choque [...], eu

queria ir embora porque naquele momento queria morrer [...] saí do trabalho entrei em meu carro e fui para a rodovia para tentar me matar, pensei em jogar o carro no barranco, mas de longe vi uma carreta enorme vindo em minha direção do outro lado da pista, foi quando coloquei o carro bem em frente dela e pisei fundo, aí ouvi a voz do meu filhinho caçula gritando 'mamãe', puxei bem rápido o carro, olhei no retrovisor e a carreta ficou balançando na pista... (S1)

Assim, diante do enfrentamento de uma situação inusitada, como a descoberta de um diagnóstico de câncer, o mundo como um horizonte do cotidiano humano surge diante do homem aniquilando todas as coisas particulares que o rodeiam, portanto, apontando para o nada⁴. Em algumas situações, a mulher fica tão perplexa frente à nova experiência que o impacto leva a uma negação da realidade.

Eu estava no consultório sozinha e a minha primeira reação foi de realmente não querer acreditar, só após uma semana eu comecei a contar para a minha família... (S4)

Ao constatar essa verdade absoluta, a doente insula em si mesma, negando, inicialmente, a si própria sua situação existencial⁴. Ao atingir o retraimento, o indivíduo pode gradualmente lidar com o diagnóstico, e a negação da realidade é apenas uma fase que permite ao mesmo compreender gradualmente a sua situação e enfrentar a doença⁷.

Estudo realizado com mulheres mastectomizadas identificou que elas respondem ao processo da doença adotando como mecanismo de defesa a negação, rejeição, raiva, medo, aflição, depressão, até que entrem na fase de ajustamento⁸.

Às vezes a mulher também se depara com o sentimento de revolta, questionando o porquê de esse evento estar acontecendo em sua vida, pois estar no mundo com câncer é um fardo difícil de ser compreendido imediatamente:

No começo você pergunta a Deus, o que eu estou fazendo aqui?, daí você pergunta, Deus, por que isso comigo? Por que foi acontecer comigo? (S10)

Estudo realizado com pacientes graves pontua que eles reagem diferentemente à notícia de que estão com uma doença grave, dependendo de sua personalidade, do estilo e do modo de vida progressos⁷. Pois tanto o paciente quanto sua família buscam nas suas potencialidades individuais o apoio que necessitam para seguir a vida e superar os obstáculos impostos pela doença⁹.

Nessa perspectiva, o enfrentamento da doença não inclui somente a experiência pessoal do problema de saúde, mas também o significado que o indivíduo confere à mesma; porque tanto o significado conferido aos sintomas, quanto a resposta emocional aos mesmos são influenciados pelo *background* do paciente, bem como pelo contexto cultural, social e econômico em que se inserem¹⁰.

Essa nova condição a coloca em um constante conflito e reflexão sobre a sua existência, em que ten-

ta buscar resposta para o novo e penoso acontecimento em sua vida. Agora, imersa na doença e tendo que se reorganizar de acordo com ela, tudo acaba sendo colocado em segundo plano, pois o tratamento e a cura entram em primeiro lugar nos planos individuais e consequentemente familiares nesse momento.

Estudo realizado com mulheres portadoras de câncer pontua que o diagnóstico é marcado principalmente pelo fato de elas passarem a ser o foco do cuidado no contexto familiar².

Assim, o impacto de receber um diagnóstico de câncer é acompanhado pelo paciente com grande estresse psicológico, ansiedade, medo e incerteza, porque se deparam com uma ameaça a seu futuro¹¹. Pois tanto o impacto resultante do recebimento do diagnóstico de câncer quanto a submissão aos tratamentos pode desencadear alterações na vida do indivíduo abrangendo desde o âmbito físico até os psicossociais¹².

Nesse sentido, ao descobrirem-se no mundo com câncer, as depoentes se angustiam perante a possibilidade do não-pensado, do não-planejado, ou seja, a mais inevitável das certezas do homem, a morte, pois essa é a possibilidade mais própria, absoluta, certa e como tal indeterminada, inultrapassável do *ser-ai*^{4,13-16}.

Vivenciando a Preocupação com a Família

Sendo-no-mundo, o homem, na maioria das vezes, ao preceder-se, visualiza seu porvir próprio, e compreendendo esse porvir, o *ser-ai* projeta não somente o mundo como um horizonte significativo da preocupação cotidiana, mas também o seu poder ser, isto é, aquilo que para ele já estava decidido ser um *ser-para-a-morte*⁴. Assim, ao despertar para sua condição existencial, o homem desvela-se como um ser de preocupação, projetando-se em direção àquilo que é possível de ocupação e feitura, para o que é urgente e inevitável, principalmente na solicitude com os entes em seu mundo circundante.

Foi possível depreender dos relatos que, após a constatação do diagnóstico de neoplasia, as depoentes manifestaram preocupação para com os filhos.

[...] eu sai de lá (consultório) chorando, falei: meu Deus, eu tenho uma filha ainda bebê, e agora meu Deus? Fui direto para igreja e comecei a pedir para Deus. Deus o que eu faço? (S9)

[...] com criança pequena que, naquela época, estava com quinze anos, eu estava preparando tudo para festa de 15 anos da minha menina. Puxa vida! (S8)

No entanto, o fato de ser mulher, mãe e portadora de câncer, contribui para expor a mulher a uma condição singular em suas vidas, a qual vivencia o sofrimento pelas mudanças em seu cotidiano e a incerteza da vida perante sua família e principalmente por seus filhos. Existindo, assim, uma imensa preocupação com a família e com as condições de vida no lar,

a partir das suas limitações em exercer o cuidado para com seus familiares⁸.

É por esta razão que, mesmo sentindo-se abalada, a mulher tenta elaborar a melhor maneira de contar o diagnóstico para a família, preparando-se antes de chegar em casa, ou seja, mesmo inundada de emoção, ela tem consciência de seu papel de cuidadora ante seus familiares:

[...] quando a médica da ultrassom respondeu que não dava para saber muito bem o tamanho porque as bordas eram irregulares, eu já sabia que era maligno. Comecei a chorar ali mesmo... Foi um momento emocionante, ela [médica], que nem me conhecia, me abraçou e começou a dizer palavras de esperança. Mas era hora de buscar as crianças na escola e eu tive que enxugar as lágrimas, lavar o rosto... Porque eu não queria que eles soubessem naquele momento, não queria assustá-los. (S10)

A preocupação para com os filhos está presente em todas as mães, pois projetam a incerteza do futuro deles com a suposta ausência dela em virtude da morte estar bem próxima. Isso faz com que lhe desperte a aflição ante o desconhecido, pois elas não estarão por perto para ajudar a direcionar seus caminhos, o que fará com que eles dependam de outras pessoas. Isto significa uma espécie de perda de uma situação que não poderá ser vivida.

É por isso que, apesar do câncer, elas não renunciam a seu papel de cuidadora do lar porque, mesmo que estejam dependentes de cuidados e não possam exercer o cuidado físico a outrem, elas cuidam emocionalmente de seus familiares².

Diante do enfrentamento do câncer tanto o paciente como seus familiares precisam de um tempo para trabalhar suas emoções e traçar novas perspectivas de vida, pois os sentimentos confrontados no momento do diagnóstico são difíceis de serem elaborados de imediato¹⁴.

Tendo Atitudes Influenciadas pelas Experiências Pgressas

Heidegger, em sua compreensão na obra *Ser e tempo*, propõe profunda reflexão do ser humano, analisando o seu modo constitutivo de ser. E ao existir, o homem assume o fato que foi lançado ao mundo, numa situação sem oportunidades de escolha. Dessa forma, o *ser-ai* experiencia situações não planejadas, não esperadas⁴.

Assim, o *estar-no-mundo* com câncer é um momento ímpar na vida de qualquer ser humano, no entanto, as experiências anteriores com o câncer vivenciadas no decorrer da vida podem influenciar de maneira positiva ou negativa essa nova fase da vida e as atitudes relacionadas com a execução dos tratamentos prescritos, bem como o controle de suas emoções.

As mulheres que já haviam passado por experiências próximas e positivas com o câncer, em algum

momento de suas vidas, apesar de tudo, tiveram melhor aceitação frente ao diagnóstico.

[...] foi muito difícil, mas não me deixei abater muito não, minha família é muito apegada em Deus. Eu estava com uma irmã e o marido dela, ele (meu cunhado) já teve câncer e viveu bastante, eles me deram muito apoio para fazer o tratamento. (S2)

Do mesmo modo, o fato de já ter vivenciado um tratamento para o câncer e por consequente conhecer as rotinas que envolvem essa trajetória, também pode contribuir para que a mulher aceite e encare um novo tratamento em virtude de uma metástase, de forma mais amena e tranquila.

Em 85 tive um câncer de pulmão, nessa época eu era bem moça e fiquei muito revoltada, não entendia o porquê das coisas, foi muito difícil. Quando descobri o do seio, aceitei, não senti revolta, sabia que ia superar de novo; agora que tive no outro seio, fiquei chateada no primeiro dia, passei o dia aborrecida, mas também não me desesperei, já sabia como era e como seria tudo de novo. (S7)

Por outro lado, o fato de não ter tido nenhuma experiência anterior faz com que o pavor e o medo se instalem por completo, e por algum tempo só conseguem visualizar a morte para seu futuro próximo.

Eu não sabia como era, porque eu nunca tinha visto uma pessoa com câncer, eu só sabia que ele matava, mas eu nunca tinha visto como era, nada, então quando eu soube da notícia eu assustei, eu sabia que eu ia morrer, no primeiro dia, eu sabia que eu ia morrer, era como só restasse para mim a sepultura. (S4)

Verificamos assim que, apesar das dificuldades existentes ao descobrir-se uma portadora de câncer, as reações que as mulheres apresentam são diretamente influenciadas pelas experiências pregressas: se viveram ou conviveram com pessoas que tiveram experiências positivas, acreditam que mesmo ocorrerá com elas, mas se não tiveram qualquer experiência ou esta foi negativa, costumam apresentar expectativas sombrias, pois ainda hoje o senso comum correlaciona as neoplasias aos altos índices de morbimortalidade.

Isso porque todo indivíduo carrega em si um duplo movimento de intencionalidades, ou seja, da pessoa para si mesma e da pessoa para o mundo, de acordo com suas experiências, vivências e interpretação do mundo-vida, uma vez que o ser humano não existe de modo abstrato, descontextualizado social e historicamente¹⁵.

CONCLUSÕES

A doença, por mais simples que seja, sempre tende a acarretar mudanças no estilo de vida do indivíduo e, em se tratando do câncer, as alterações psicológicas podem ser significativas, pois é uma doença que tem um estigma social negativo e necessita de tratamentos agressivos, que trazem desconfortos, sendo pra-

ticamente *natural* o indivíduo, ao se deparar com esse diagnóstico, sentir-se angustiado perante sua situação existencial.

A experiência provocada pelo câncer implica uma reorganização pessoal e familiar nos vários aspectos da vida: social, orgânico, psicológico, emocional e espiritual.

Vale destacar que as mulheres do estudo revelaram o quão importante é a presença de um familiar ou alguém com quem possua vínculo afetivo forte no momento de lhe ser comunicado o diagnóstico, pois a simples presença parece ser capaz de transmitir segurança e apoio emocional. Ainda, estar só no momento do diagnóstico pode causar um impacto tão profundo que o ser se sente derrotado perante o mundo, visualizando até a morte como a solução para a situação emergida.

Isso constitui um indicativo importante para os profissionais de saúde que devem estar atentos a esse aspecto e não darem a notícia do diagnóstico quando a pessoa estiver sozinha.

O fato de já ter ocorrido encontros positivos com o câncer em algum momento da vida faz com que as mulheres não fiquem tão desesperadas frente ao diagnóstico, encarando-o com mais naturalidade e otimismo. Surge, assim, um segundo indicativo para os profissionais — a importância de criar espaços para a troca de experiências entre as mulheres que estejam vivenciando diferentes etapas da doença, permitindo inclusive a participação de familiares nesses encontros, já que a família compõe importante rede de suporte às mulheres com câncer.

Diante disso, este estudo traz para os profissionais da enfermagem uma reflexão sobre a realidade da mulher ao receber o diagnóstico de câncer, pois esses vão muito além das necessidades físicas. Assim, cabe aos profissionais da enfermagem conhecer essas realidades, para que possam oferecer um tratamento que contemple, além das necessidades fisiológicas, apoio emocional, orientação, respeito e ajuda em direção a um novo modo de viver, a todos os envolvidos na rede familiar e social dessa mulher.

REFERÊNCIAS

- 1.Sant'anna DB. A mulher e o câncer na história. In: Gimenes MGG, Fávero MH. A mulher e o câncer. Campinas (SP): Livro Pleno; 2000. p. 43-70.
- 2.Salci MA, Marcon SS. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17: 544-51.
- 3.Costa CA, Lunardi-Filho WD, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. *Rev Bras de Enferm.* 2003; 56 (3): 310-14.
- 4.Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
- 5.Trincaus MR. A morte em seu mostrar-se ao paciente oncológico em situação de metástase [dissertação de

- mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
- 6.Rzeznik C, Dall'agnol CM. (Re) Descobrimo a vida apesar do câncer. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2000; 21(esp): 84-100.
- 7.Kubler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer.* São Paulo: Martins Fontes; 1998.
- 8.Caetano JA, Soares E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do self-físico e self-pessoal. *Rev enferm UERJ.* 2005; 13: 210-6.
- 9.Fontes CAS, Alvim NAT. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. *Acta Paul Enf.* 2008; 21(1): 77-83.
- 10.Helman CG. *Cultura, saúde e doença.* Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 2003.
- 11.Kissane DW. Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast câncer: a comparative analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 2004; 38(5): 320-26.
- 12.Santos GC, Gonçalves LLC. Mulheres mastectomizadas com recidiva de câncer: o significado do novo ciclo de quimioterapia. *Rev enferm UERJ.* 2006; 14: 239-44.
- 13.Sales CA, Molina-Salci MA, Cardodo RCS. Estar com um ente querido com câncer: concepções dos familiares. *Nursing Rev Técnica de Enfermagem.* 2006; 97: 878-82.
- 14.Andrade VCC, Mikuni PK, Melo PS, Sales CA. O estar-só e o estar-com um ente querido durante a quimioterapia. *Rev enferm UERJ.* 2006; 14: 226-31.
- 15.Ferreira NMLA, Valle ERM. Ser-com-o-outro no mundo do cuidado em enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2005; 13: 354-60.
16. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Rev enferm UERJ.* 2005; 13: 354-60.