

Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura

EXPERIENCE OF SPOUSES OF WOMEN WITH BREAST CANCER: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

EXPERIENCIA DE LOS CÓNYUGES DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Rhyquelle Rhibna Neris¹, Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos²

RESUMO

Objetivo: Reunir, caracterizar, analisar, sintetizar e integrar estudos primários que abordaram as experiências dos cônjuges/esposos/parceiros de mulheres com câncer de mama, apresentando o estado atual do conhecimento. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados BVS, PubMed, CINAHL e SciELO. **Resultados:** A amostra foi composta por oito estudos, publicados no período de 2000 a 2012, que apontaram para experiências do envolvimento e cuidado dos maridos em relação às esposas adoecidas. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de atenção e de assistência para com esses cônjuges, assim como orientação e educação para o exercício do cuidado e como tem sido realizado pela equipe de saúde para com essas mulheres. Ressalta-se, ainda, a importância de novos estudos, a fim de aprofundar o conhecimento sobre essa temática e, assim, aprimorar a assistência com melhor embasamento científico.

ABSTRACT

Objective: To gather, to characterize, to analyze, to synthesize and to integrate primary studies that addressed the experiences of spouses / husbands / partners of women with breast cancer, presenting the current state of knowledge. **Method:** Integrative literature review carried out in the databases of VHL, PubMed, CINAHL e SciELO. **Results:** The sample consisted of eight studies published between 2000-2012, which pointed to the experiences of the involvement and the care of the husbands towards their ill wives. **Conclusion:** This study highlights the need for attention and assistance to those spouses, as well as guidance and education to exercise the care the same way as the health staff has done with women. Furthermore, it emphasizes the importance of further studies in order to deepen the knowledge on this topic, and thus, improve the care with better scientific basis.

RESUMEN

Objetivo: Reunir, caracterizar, analizar, sintetizar e integrar estudios primarios que abordaron las experiencias de los cónyuges/esposos/compañeros de mujeres con cáncer de mama, presentando el estado actual del conocimiento. **Método:** Revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos BVS, PubMed, CINAHL y SciELO. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta de ocho estudios, publicados en el período de 2000 a 2012, que señalaron las experiencias de la involucración y el cuidado de los maridos con relación a sus esposas enfermas. **Conclusión:** Se evidencia la necesidad de atención y asistencia a esos cónyuges, así como la orientación y educación para el ejercicio del cuidado, como está realizando el equipo de salud con respecto a las mencionadas mujeres. Se subraya igualmente la importancia de nuevos estudios, a fin de profundizar el conocimiento acerca de esa temática y, de ese modo, perfeccionar la asistencia con mejor fundamento científico.

DESCRIPTORES

Neoplasias da mama
Cônjuges
Família
Relações familiares
Enfermagem oncológica
Revisão

DESCRIPTORS

Breast neoplasms
Spouses
Family
Family relations
Oncology nursing
Review

DESCRIPTORES

Neoplasias de la mama
Esposos
Familia
Relaciones familiares
Enfermería oncológica
Revisión

¹ Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil. ² Professora Adjunta, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional Atenção em Oncologia, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres e é a quinta causa de morte por câncer em geral (458.000 óbitos). Em 2009, os óbitos por câncer de mama ocuparam o primeiro lugar no Brasil, com 15,3%. Para o ano de 2012, foram estimados 52.680 casos novos que representaram uma taxa de incidência de 52,5 casos por 100.000 mulheres⁽¹⁾.

O processo natural de doenças como o câncer de mama interfere diretamente e sobremaneira nas condições física, emocional e social das mulheres, o que faz com que tenham a doença e todos os fatores envolvidos no processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação⁽²⁾.

Frente às experiências vivenciadas que acometem a mulher com câncer de mama, ela pode encontrar dificuldades nos relacionamentos sociais e também familiares. É em meio a esse complexo cenário que a família tem adquirido, a cada dia, maior importância, com relevante papel colaborativo para o enfrentamento da doença⁽³⁾.

Dentro do contexto familiar, um membro que merece destaque é o cônjuge da mulher com câncer de mama. Ele enxerga o câncer como uma ameaça à vida de sua companheira e, assim como elas, pode não ter suficiente e adequada estrutura emocional para enfrentar a doença⁽⁴⁾, pode sentir desesperança, impotência, inquietude e medo, dentre vários outros sentimentos possíveis que comprometem sua própria vida, o apoio, o suporte e o cuidado à mulher, a relação familiar e afetiva⁽⁵⁾. Os esposos não podem ser excluídos do contexto do cuidar, pelo contrário, devem ser vistos como pessoa que necessita de assistência, de amparo e de compartilhar suas dúvidas, medos, ansiedades e incertezas⁽⁴⁾.

Frequentemente, percebe-se que a preocupação e o cuidado dos profissionais da área da saúde, que lidam com o câncer de mama, direcionam-se preferencialmente às mulheres acometidas pelo câncer. Assim, muitas vezes, não se tem atentado para as relações dessas mulheres com os outros membros de suas famílias e, particularmente, com seu companheiro⁽⁶⁾.

Os esposos, ao vivenciarem o câncer em suas esposas, se tornam, muitas vezes, frágeis, sentem medo de não serem capazes de apoiar e oferecer o cuidado adequado, além de não suportar a perda de suas mulheres, medo da perda concreta e do luto. Em meio a essas novas situações, bem como às necessidades por elas geradas, eles passam a precisar de ajuda, requerendo dos serviços de saúde serem incluídos como alvo do cuidado. Da mesma forma que as mulheres são inseridas em grupos de apoio, esses parceiros, de igual forma, devem ser assistidos, pois é necessário que se sintam amparados em suas necessidades psicossociais, fortalecidos e instruídos a respeito da doença e do tratamento^(4,7).

Nesse sentido, foi proposta esta revisão da literatura, com o objetivo de reunir, caracterizar, avaliar e integrar estudos primários que investigaram a experiência do esposo da mulher com câncer de mama, apresentando o estado atu-

al do conhecimento, buscando ampliar o conhecimento e o melhor embasamento científico para a prática da assistência voltada ao parceiro.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional que incluiu a análise de resultados de pesquisas relevantes que podem oferecer suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica⁽⁸⁾. A revisão integrativa possibilita a síntese do estado do conhecimento de determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite reunir e sintetizar múltiplos estudos publicados, além de possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo⁽⁹⁾.

Foram utilizadas seis etapas para a realização desta revisão integrativa, a saber: identificação do tema e formulação da questão norteadora; busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas; categorização dos estudos encontrados; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas; relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas⁽¹⁰⁾. A fim de responder ao objetivo do estudo, foi definida como pergunta norteadora: o que tem sido investigado e publicado no meio científico sobre as experiências dos cônjuges de mulheres com câncer de mama?

A amostra foi composta por artigos científicos, nacionais e internacionais, desenvolvidos por profissionais da saúde que investigaram os esposos/cônjuges de mulheres com câncer de mama. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados: PUBMED (US National Library of Medicine), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), PsycINFO – base de dados da Associação Americana de Psicologia (APA), no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

As buscas das bases de dados PUBMED, CINAHL, PsycINFO e BVS foram feitas nos meses de maio e junho de 2013, e da base de dados SciELO foram realizadas durante o mês de fevereiro de 2014, todas por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): breast neoplasms/neoplasias da mama, qualitative research/pesquisa qualitativa, family/família, spouses/cônjuge, e a palavra-chave câncer de mama, interligados pelos operadores booleanos AND e OR (Quadro 1). A base de dados PsycInfo possui seus próprios descritores, porém os termos corresponderam aos do DECS.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pesquisas primárias qualitativas, disponíveis on-line, no formato de artigos, nos idiomas: português, inglês ou espanhol e que tinham como foco a experiência do cônjuge de mulheres com câncer de mama. Foram excluídos artigos não relacionados à temática proposta que não estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra on-line, nas bases eletrônicas consultadas, publicados em outras línguas, que não o português, inglês ou espanhol e estudos de natureza quantitativa. Artigos repetidos

em diferentes bases foram considerados uma única vez. Após leitura de 304 títulos e resumos dos estudos recuperados inicialmente, observando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foi obtida uma amostra final de oito estudos.

Um instrumento desenvolvido e validado por Ursi⁽¹¹⁾ e adaptado para este estudo foi utilizado para a caracterização e a coleta de dados referentes à metodologia e aos resultados.

A partir da leitura completa dos oito artigos incluídos, procedeu-se à coleta das informações que permitiu uma análise aprofundada dos conteúdos das publicações. Primeiramente foram caracterizados de acordo com: base de dados onde foram indexados, títulos dos artigos e dos periódicos, autores, país, idioma, ano de publicação, instituição-sede, área profissional dos autores, tipo de publicação (Quadro 2).

Quadro 1 – Resultados dos cruzamentos realizados nas bases de dados, dos estudos excluídos e incluídos para a revisão – Uberlândia, MG, 2013

Base de Dados	Descritores em Ciências da Saúde (DECS)	Resultados dos cruzamentos	Estudos Excluídos	Estudos Incluídos na Revisão
CINHAL	Breast cancer AND qualitative AND studies AND family AND spouse	20	16	4
BVS	Neoplasias da mama AND cônjuges AND pesquisa qualitativa OR família	181	178	3
	Neoplasias da mama AND cônjuges AND pesquisa qualitativa AND família	3	3	0
PUBMED	Breast neoplasms OR cancer AND qualitative studies OR studies family AND spouses	24	23	1
PsycINFO	Breast neoplasms AND family AND qualitative research AND spouses	0	0	0
	Breast neoplasms AND family OR qualitative research AND spouses	75	75	0
SciELO	Breast neoplasms OR breast cancer AND qualitative studies AND spouses AND family	0	0	0
	Breast neoplasms AND breast cancer AND qualitative studies AND spouses AND family	1	1	0
	Câncer de mama AND cônjuges AND família OR pesquisa qualitativa	0	0	0
Total da Pesquisa		304	296	8 estudos

Observando atentamente o foco dos estudos e os critérios de inclusão e exclusão desta revisão, foram incluídos: três artigos da BVS, um (1) da PUBMED, quatro do CINHAL; da base de dados PsycINFO nenhum estudo foi incluído, visto que não atendiam aos objetivos ou possuíam como foco do estudo o casal, e não apenas o esposo. Assim, foram excluídos desta revisão: 16 artigos do CINHAL, 181 da BVS, 23 da PUBMED, 75 da PsycINFO e um da SciELO, totalizando 296 artigos, conforme apresentado no Quadro 1. Um artigo foi selecionado na Base de dados

A identificação dos estudos está disposta de forma numérica, facilitando assim a localização dos mesmos.

Na sequência, foram verificados: objetivos, aspectos metodológicos e resultados dos estudos. Seleção e caracterização dos sujeitos da pesquisa e desfechos (Quadro 3). Posteriormente, procedeu-se à análise dos resultados em relação aos objetivos dos estudos, sendo, então, agrupados em temas, para discuti-los.

RESULTADOS

No Quadro 1 são apresentados os cruzamentos de descritores e respectivos resultados, obedecendo à utilização de descritores apropriados às bases de dados.

SciELO, porém o mesmo já havia sido selecionado na BVS, dessa forma optou-se por preservá-lo na base em que foi encontrado primeiro.

Parte dos resultados é apresentada no Quadro 2, que caracteriza os estudos desta revisão. Os oito artigos foram publicados no período compreendido entre 2000 e 2012; não foi estabelecido intervalo de tempo, buscando reunir o maior número de publicações. Os periódicos são das áreas de Enfermagem e Medicina.

Quadro 2 – Título do artigo, título do periódico, país, ano, delineamento/número de participantes – Uberlândia, MG, 2013

Título dos Artigos	País/Ano	Delineamento/Número de participantes
E1- Psychosocial Perspectives of the Partners of Breast Cancer Patients Treated With a Mastectomy ⁽¹²⁾ (Cancer Nursing)	BRASIL 2008	Estudo qualitativo. Método de análise de narrativa. Referencial teórico não mencionado. Entrevistas com os maridos selecionados; duração entre 30 e 60 minutos. Não informado local da coleta de dados e número de entrevistas com cada participante. Amostra composta por 17 cônjuges.
E2- Coming to grips with Breast Cancer: The spouse's Experience with His Wife's First Six Months ⁽¹³⁾ (Journal of Psychosocial Oncology)	EUA 2010	Estudo qualitativo. Referencial teórico não mencionado. Coleta de dados no domicílio dos participantes. Entrevistas confidenciais, duração entre 20 e 45 minutos, audiogravadas. Não informado número de entrevistas com cada participante. Amostra composta por 48 cônjuges.

Continua...

Continuação...

Título dos Artigos	País/Ano	Delineamento/Número de participantes
E3 - Engaging Hope: The Experiences of Male Spouses of Women With Breast Cancer(14) (Oncoly Nurse Forum)	CANADÁ 2012	Estudo qualitativo, descritivo e interpretativo. Referencial teórico não mencionado. Entrevistas telefônicas abertas e gravadas, a população foi entrevistada duas vezes. Os autores não descreveram a duração das entrevistas. Amostra composta por 11 cônjuges.
E4 - Men's Perspectives on Individual and Family Coping With Their Wives' Breast Cancer and Chemotherapy ⁽¹⁵⁾ (Western Journal of Nursing Research)	EUA 2000	Estudo qualitativo. Referencial teórico não mencionado. Entrevistas semiestruturadas, realizadas em locais de escolha dos próprios participantes, com duração de 1 a 2 horas; os autores não descreveram o número de entrevistas realizadas. Amostra composta por 10cônjuges.
E5 - Men's Sexual Issues After Breast Cancer in Their Wives ⁽¹⁶⁾ (Cancer Nursing)	IRÃ 2012	Pesquisa qualitativa, referencial teórico da teoria fundamentada nos dados. Utilizou entrevistas em profundidade, gravadas, realizadas face a face com os participantes, com duração de 30 a 80 minutos. Não foram descritos o local e o número de entrevistas realizadas. Amostra composta por 18 cônjuges.
E6 - Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual(5) (Revista da Escola de Enfermagem)	BRASIL 2004	Pesquisa qualitativa. Referencial teórico não mencionado. O processo de coleta de dados não foi descrito pelos autores, citaram apenas que foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Amostra composta por nove cônjuges.
E7 - Percepção de cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia ⁽¹⁷⁾ (Revista da Escola de Enfermagem)	BRASIL 2010	Pesquisa qualitativa. Referencial teórico não mencionado. Entrevistas semiestruturadas realizadas na residência dos participantes, gravadas em fita cassete. Os autores não descreveram o número de entrevistas realizadas. Amostra composta por cinco cônjuges.
E8 - A participação dos companheiros no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama de suas mulheres ⁽⁷⁾ (Revista Brasileira de Mastologia)	BRASIL 2006	Pesquisa qualitativa descritiva, analítica, com referencial teórico psicanalítico. Entrevistas semiestruturadas, realizadas em duas instituições hospitalares de ensino, os cônjuges foram entrevistados em três momentos, não descreveram se foram gravadas. Amostra composta por 12 cônjuges.

A Figura 1 estabelece a porcentagem de estudos/ano no período de 2000 a 2012. Observa-se que 25% dos estudos foram publicados apenas no ano de 2012.

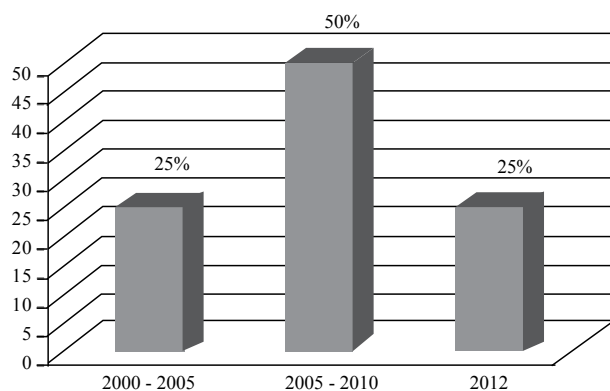


Figura 1 - Porcentagem de estudos por ano - Uberlândia, MG, 2013

Quanto ao idioma, 63% (cinco artigos) dos estudos foram publicados na língua inglesa e 37% (três artigos), em língua portuguesa. Apesar de ter sido estabelecido como critério para a busca, artigos publicados também em língua espanhola, nenhum estudo neste idioma, que abordasse a temática, foi indexado nas bases utilizadas para a seleção.

Em relação à área profissional dos autores, sete estudos foram desenvolvidos por profissionais de Enfermagem e somente um por profissional da área médica.

Quanto aos desenhos dos estudos que compõem a amostra desta revisão, foi estabelecida a inclusão apenas de estudos de natureza qualitativa, visto ser o objetivo conhecer a experiência dos esposos, o que em geral se investiga por meio de pesquisas desta natureza.

Conforme pode ser visualizado no Quadro 3, dos oito estudos incluídos na revisão, quatro (E4, E6, E7 e E8) descreveram, como recurso para coleta de dados, entrevistas

semidirigidas. Dois artigos (E1 e E5) descreveram a entrevista em profundidade, que é uma entrevista de caráter muito próximo ao psicanalítico, pois através desse método de entrevista conhecem-se motivações, anseios, conflitos, temores e também conflitos de personalidade⁽¹⁸⁾. Também foi verificado que dois estudos (E2 e E3) não descreveram a forma de coleta dos dados.

Quanto aos objetivos estabelecidos pelos autores dos estudos desta revisão, observa-se descrição clara e de fácil entendimento. Três estabeleceram como objetivo explorar a experiência do cônjuge frente ao câncer de mama da esposa (E2, E3 e E4), um descreveu a percepção do cônjuge diante da mastectomia de suas esposas (E7), um objetivou descrever os efeitos psicossociais e a experiência da mastectomia, do ponto de vista dos maridos e sua perspectiva desta experiência (E1), um teve o objetivo de analisar a participação dos companheiros no diagnóstico e tratamento do câncer de mama (E8), um identificou o tipo de suporte social oferecido pelos parceiros sexuais de mulheres com câncer de mama (E6) e, finalmente, um explorou as preocupações sexuais dos maridos (E5).

Quanto ao número de participantes dos estudos e a forma de seleção, foi observada grande variação, com quantitativo de cinco até 48 esposos. Em relação à seleção, três estudos descreveram que selecionaram seus participantes a partir de atividades assistenciais/consultas das esposas, sendo estabelecido um contato prévio com as pacientes com câncer de mama e, em seguida, com seus parceiros (E1, E6 e E7); dois estudos descreveram que a amostra foi composta por uma subamostra de estudos maiores, porém não trouxeram detalhes quanto à forma de seleção dos participantes (E2 e E4) e, finalmente, os três estudos restantes não descreveram o método utilizado para a seleção dos participantes (E8, E5 e E3).

Quanto aos referenciais teóricos utilizados pelos autores para a análise e discussão dos dados, têm-se: a

análise narrativa, utilizada para recapitular a experiência passada através da combinação da sequência verbal de sentenças com a sequência de eventos que de fato ocorreram⁽¹⁹⁾; o referencial teórico psicanalítico que procura entender o ser humano na sua totalidade, chamando atenção tanto para seus aspectos físicos como para seus

afetos e emoções⁽²⁰⁾; e o referencial da teoria fundamentada nos dados que visa à compreensão da realidade a partir da percepção ou significado que certo contexto ou objeto tem para a pessoa, gerando conhecimentos, aumentando a compreensão e proporcionando um guia significativo para a ação⁽²¹⁾.

Quadro 3 – Seleção e caracterização dos sujeitos das pesquisas e desfechos – Uberlândia, MG, 2013

Seleção e caracterização dos sujeitos das pesquisas		Desfechos
E1	Contato inicial com 30 mulheres, durante consulta de controle pós-mastectomia no ambulatório do hospital. De 30 mulheres contatadas, 10 recusaram o convite; dos 20 maridos contatados, três recusaram participar. Amostra composta por 17 homens; idade entre 54 e 84 anos. Religião/crença: 10 católicos, quatro (4) evangélicos, dois (2) presbiterianos e um (1) testemunha de Jeová. Características da população não descritas integralmente (escolaridade e nível socioeconômico, dentre outros).	Mudanças no relacionamento para aspectos positivos. Atividade sexual, após o câncer de mama, prejudicada. Mudança na rotina da família, assumindo as tarefas domésticas. Sentimento de medo da morte de suas esposas. Apoio na religião durante a doença, pois eles fizeram queixas sobre a falta de foco, da equipe de saúde, na família da mulher com câncer.
E2	Cônjuges de mulheres com diagnóstico de câncer de mama em estágio inicial (fase 0-2) nos últimos seis meses, em tratamentos no momento do estudo. Utilizada subamostra de um estudo randomizado maior. Participaram 48 homens, idade entre 31 anos e 68 anos, sendo que 87% possuíam formação universitária. Características da população não descritas integralmente (religião e nível socioeconômico, dentre outros).	Atividade sexual do casal ficou prejudicada após o câncer; houve relato de inversão de papéis na rotina da família e mudanças no relacionamento com aspectos positivos e negativos. Sentimentos positivos, como esperança da cura do câncer da esposa; aspectos negativos: os maridos esconderam seus reais sentimentos de negatividade diante da família e o medo da perda da parceira.
E3	Cônjuges de mulheres com câncer de mama foram convidados a participar da pesquisa. Os participantes forneceram a outros cônjuges o contato (telefone/e-mail) das pesquisadoras. Amostra composta por 11 cônjuges, com idade entre 36 e 76 anos, com média de 55 anos, com média de escolaridade de 17 anos, outras características da população não foram descritas pelos autores.	Apoio na religião, sendo este um importante suporte durante toda a doença; mudanças positivas no relacionamento do casal. Sentimentos de preservação da família; foi observado que os cônjuges não mostravam seus reais sentimentos de medo; foram necessárias mudanças na rotina de cuidados domésticos da família, passando a serem eles os responsáveis.
E4	Parceiros de mulheres com câncer diagnosticado nos últimos 2 anos, e tratadas com quimioterapia. Recrutados através da participação de um estudo maior; a seleção foi do tipo bola de neve – cônjuges participantes identificaram outros cônjuges. Amostra composta por 10 cônjuges, com idade entre 39 e 58 anos, com média de 47 anos. Os autores não descreveram característica da população (escolaridade e nível socioeconômico, dentre outros).	Foi referida mudança positiva no relacionamento conjugal, porém o câncer veio prejudicar a atividade sexual do casal. Também houve inversão dos papéis dentro da família, vindo o cônjuge a assumir o papel doméstico e de cuidados com os filhos. Descreveram sentimentos de esperança de cura do câncer de suas esposas e sentimento de medo da morte da parceira.
E5	Parceiros de mulheres com câncer de mama foram intencionalmente selecionados, em centros de tratamento de câncer ou ambulatórios especializados no Irã. Amostra composta por 18 cônjuges, com idade entre 33 e 70 anos, com média de 51 anos. Todos os cônjuges eram da religião muçulmana xiitas, cinco (5) participantes eram empregados, oito (8) desempregados e cinco (5) aposentados. O nível de escolaridade não foi descrito pelos autores.	Mudanças positivas no relacionamento conjugal, com relato de maior união após o câncer; atividade sexual do casal foi prejudicada.
E6	Cônjuges de mulheres participantes de um Núcleo de Reabilitação foram convidados a participar do estudo. Amostra composta por nove (9) parceiros de mulheres acometidas por câncer de mama. Não descreveram nenhuma característica socioeconômica da população.	Mudança na dinâmica familiar, sendo os cônjuges os novos responsáveis pelas tarefas domésticas e cuidado dos filhos; melhora no relacionamento conjugal, porém, com atividade sexual prejudicada.
E7	Cônjuges de mulheres acometidas pelo câncer de mama, com frequência regular na Associação de Mulheres Mastectomizadas (AMC). Aceitaram participar do estudo cinco (5) cônjuges, com idade entre 45 e 56 anos, nível socioeconômico de baixa renda; quatro (4) cônjuges tinham índice de escolaridade mínimo, e um (1) possuía nível escolar superior. Não descreveram outras características da população, como a religião e nível socioeconômico.	Apoio na religião durante o processo de enfrentamento da doença, sentimentos positivos quanto à cura da esposa; inversão dos papéis na rotina da família e tarefas domésticas e melhora no relacionamento conjugal após o diagnóstico.
E8	Companheiros de mulheres com câncer de mama, selecionados aleatoriamente. Amostra composta por 12 sujeitos. Os autores não descreveram característica da população, como nível socioeconômico, religião e escolaridade.	Sentimentos de tristeza e medo quanto à morte da mulher e ocultação do real sentimento diante do câncer de mama.

A faixa etária dos cônjuges, participantes dos estudos, foi bastante variável, com maior concentração a partir dos 50 anos de idade. Outras características, relacionadas aos dados sociodemográficos dos participantes dos estudos, não são descritas pelos autores; apenas dois estudos relataram a crença/religião dos participantes, (E1 e E5); e o estudo (E5) descreve que 100% dos seus participantes são muçulmanos xiitas.

Nos artigos analisados, nenhum propôs ou utilizou métodos de intervenção. Os estudos tinham como foco conhecer/compreender a experiência/percepção dos cônjuges, frente ao câncer de mama de suas esposas.

Dos oito artigos analisados nesta revisão, cinco deles preveem aplicabilidade prática (E1, E2, E3, E4 e E5). A que mais se destacou, por aparecer na maioria dos estudos, foi *prestar*

assistência integral por uma equipe de saúde, direcionando o cuidado a toda família e conseqüentemente ao cônjuge, não ficando os cuidados restritos somente à paciente portadora do câncer. Outra aplicabilidade prática de destaque, encontrada em quatro estudos (E2, E3, E4, E5), foi a criação de grupos de apoio aos cônjuges, onde os mesmos possam conhecer outros cônjuges e compartilhar seus medos e anseios.

Ao longo da análise dos resultados dos estudos, foram identificados temas subjacentes/categorias que se destacaram pela similaridade e relevância dada pelos autores, sendo encontrados em vários dos estudos. Assim, os resultados dos artigos que fizeram parte desta revisão foram divididos em oito temas/categorias, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Distribuição dos temas relacionados aos resultados das investigações dos artigos desta revisão – Uberlândia, MG, 2013

Número de identificação	Temas/categorias	Artigos
1	“Mudanças no relacionamento após o câncer de mama”: - Aspectos positivos - Aspectos negativos	1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 2 e 4
2	“Atividade sexual prejudicada”	1, 2, 4, 5, 6
3	“Cônjuges como “administradores do lar” / mudança na rotina / cuidando das crianças”	1, 2, 4, 6, 7
4	“Esperança / sentimentos positivos quanto à cura da doença”	1, 2, 3, 4, 7
5	“Ocultando / escondendo reais sentimentos”	2, 3, 4, 8
6	“Tristeza e medo da perda da parceira”	1, 2, 4, 8
7	“Apoio na religião durante o processo de enfrentamento da doença”	1, 3, 7
8	“Falta de foco na família”	1, 4

De forma geral, observa-se que a maioria dos estudos, cinco (62,5%), abordou de 50 a 87,5% dos temas identificados. Os temas que foram investigados com maior frequência foram: tema 1 que aparece em sete dos oito estudos, correspondendo a 87,5%, e os temas 2, 3 e 4 apareceram em cinco (62,5%) estudos respectivamente.

1 - Mudanças no relacionamento após o câncer de mama

O diagnóstico do câncer de mama acarretou várias mudanças na vida do casal, dentre elas uma que merece destaque é a *mudança no relacionamento conjugal*. Mudanças foram encontradas de duas formas distintas, ora vindo somar-se aos aspectos positivos, anteriormente existentes à descoberta do câncer, ora trazendo conflitos para o relacionamento do casal. Mudanças positivas no relacionamento, após o câncer, foi um tema encontrado nos estudos, exceto no E8. Os cônjuges relataram fortalecimento do amor existente e aumento do apoio incondicional às suas parceiras. Em oposição a esta primeira constatação, onde o câncer de mama levou a uma aproximação do casal, nos estudos E2 e E4, foi encontrado o impacto negativo do adoecimento sobre o relacionamento do casal; nesta categoria, o câncer desafiou e trouxe conflitos para o relacionamento conjugal de alguns casais. A doença repercutiu negativamente também na comunicação do casal. Cônjuges relataram, sobretudo, a dificuldade de falar sobre o câncer de mama.

Ainda como parte desse tema foram identificadas percepções dos esposos em relação ao relacionamento com suas esposas, referidas como fortalecimento do vínculo amoroso, percepção de aumento do carinho e maior compreensão. Relataram ainda que se perceberam importantes no processo de enfrentamento da doença das esposas (E7).

2 - Atividade sexual prejudicada

A segunda categoria, encontrada com maior frequência, expressa na fala dos sujeitos, esteve presente nos estudos E1, E2, E4, E5, E6 e E7. Nesta foram incluídos: a diminuição da frequência das relações sexuais, afetada pelo câncer de mama, e seu tratamento, sendo relatada pela maioria dos participantes. Porém, apesar desse aspecto, considerado por muitos como negativo, foi identificada, nas falas dos participantes, mudança de foco do casamento, deixando de ser supervalorizado apenas o aspecto sexual, onde a relação sexual seria primordial. As mulheres foram consideradas como a pessoa mais importante na vida de seus maridos, estando estes preocupados com o apoio para suas esposas, partindo do princípio de que o câncer de mama é considerado uma doença ameaçadora.

3 - Cônjuges como administradores do lar/mudança na rotina

Este tema, encontrado nos resultados dos estudos E1, E2, E4, E6 e E7, evidenciou que o câncer de mama modificou a dinâmica familiar e os papéis dos membros da família nos estudos incluídos. Muitas vezes, os cônjuges somaram às suas atividades de trabalho a responsabilidade de tarefas domésticas e também o cuidado com a esposa.

Além da jornada dupla ou até mesmo tripla, os parceiros ainda relataram esforços para serem fisicamente presentes e dar apoio emocional. Isso acarreta um desgaste físico muito grande a esses cônjuges.

Existiu uma percepção, evidenciada pelos cônjuges participantes, sobre a necessidade e importância da esposa na criação dos filhos. Esta percepção trouxe-lhes gratidão, pelo que reconhecem já ter sido feito por elas, mas desencadeia sentimento de medo e de impotência, diante da possibilidade de ausência da esposa (E7).

4 - Esperança/sentimentos de positividade quanto à cura da doença da esposa

Nos resultados dos estudos E1, E2, E3, E4 e E7, foi evidenciada esta categoria. A esperança e positividade foram empregadas pelos cônjuges como forma de enfrentamento do sofrimento vivenciado, desde o diagnóstico da doença e durante todo o período que compreendeu o tratamento, chegando até a fase de reabilitação ou, às vezes, o óbito. Os autores trazem, também, que muitos cônjuges mantinham-se esperançosos como forma de apoio e compreensão para com a esposa.

5 - Ocultando/escondendo reais sentimentos

Este tema foi encontrado nos estudos E2, E3, E4 e E8. Os cônjuges, na expectativa de proteger a esposa, filhos e até a si próprios do sofrimento, muitas vezes escondiam seus reais sentimentos, demonstrando positividade e esperança, mesmo quando seus reais sentimentos eram o inverso. Muitos entendiam que a demonstração do seu real sentimento seria a comprovação da sua fraqueza diante da doença.

6 - Tristeza e medo da perda da parceira

Este foi um tema bastante presente, identificado nos estudos E1, E2, E4 e E8. Com a confirmação da doença, percebe-se que havia um misto de sentimentos envolvendo os cônjuges, sentimentos esses que podem ser atribuídos ao fato de que o câncer ainda é uma doença muito estigmatizada pela sociedade, com frequente associação à dor, ao sofrimento, à desfiguração e à morte. Alguns dos sentimentos comuns vivenciados pelos cônjuges, posteriormente ao diagnóstico de suas esposas, são: choque, descrença, negação, raiva, culpa, depressão, ansiedade, incerteza, desespero, medo, perda de controle e isolamento (E2 e E4).

7 - Apoio na religião no processo de enfrentamento da doença

Categoria encontrada em três estudos (E1, E3, e E7). Os cônjuges, ao longo da trajetória, em busca da cura da doença de suas esposas, se apegaram à fé em Deus como base espiritual, para o enfrentamento de momentos de grande sofrimento. Os depoimentos relatados nos estudos desta revisão apontaram que a fé e a crença em Deus propiciaram melhor adaptação à situação e maior capacidade de enfrentamento tanto para a mulher quanto para o seu parceiro.

Percepções dos esposos quanto à importância da crença em um Deus que é superior fortaleceram a esperança e a compreensão mediante o adoecimento e trouxeram conforto para eles, diante dos momentos difíceis de tristeza, incerteza, medo e insegurança (E7).

8 - Falta de foco na família

Nos estudos E1 e E4, foi evidenciada esta categoria, que trouxe à tona uma lacuna existente no tratamento de mulheres com câncer de mama e de seu contexto social e familiar, em que a família não é inserida pelos profissionais de saúde no contexto do cuidar, o foco se voltou

somente à mulher adoecida e ao câncer, esquecendo-se do conjunto social e familiar em que ela está inserida.

DISCUSSÃO

As publicações dos artigos se concentraram entre 2000 e 2012; anteriormente ao ano 2000 não foi encontrado nenhum trabalho publicado relacionado ao tema e indexado nas bases de dados investigados. Do total de estudos desta revisão, 25% dos estudos foram publicados em 2012; comparando com o período de 2000-2005, houve o mesmo número de publicações, porém, em período de tempo cinco vezes maior. Apesar de ser verificado um aumento crescente de pesquisas sobre o tema, observa-se ainda pequena produção de estudos publicados. Nenhuma outra revisão da literatura, que abordasse este tema ou semelhante, foi encontrada, ressaltando-se mais uma vez a relevância deste e de novos estudos.

A Enfermagem foi a área de concentração em que mais estudos foram encontrados e, devido ao tratamento para o câncer ser de alta complexidade e envolver diferentes abordagens terapêuticas, requerendo atuação de equipe interdisciplinar, é importante que profissionais de outras áreas da saúde se integrem em pesquisas sobre essa temática, não devendo o tema ficar restrito somente aos profissionais da Enfermagem.

A metodologia qualitativa de pesquisa tem proporcionado aos participantes expressar suas experiências, percepções e significados, sendo as entrevistas semiestruturadas e em profundidade e os grupos focais as formas mais utilizadas pelos pesquisadores para coletar dados e transformá-los em conhecimento científico. A entrevista possibilita estabelecer uma relação aberta entre o entrevistador e o entrevistado, de maneira que o diálogo flua espontaneamente, o que torna a pesquisa rica em detalhes, sem que haja ruptura entre o projeto e os objetivos⁽¹⁷⁾. Verificou-se, portanto, que as estratégias definidas para coleta de dados dos estudos incluídos na revisão foram adequadas frente à metodologia e aos objetivos propostos pelos pesquisadores.

Foi verificado que apenas três estudos (E1, E5 e E8), que buscavam a compreensão da experiência dos participantes, citaram e descreveram o referencial teórico utilizado, o que é extremamente importante quando se propõe o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa. A correta análise e a interpretação dos dados coletados somente serão adequadas a partir da escolha de um referencial teórico que ofereça embasamento e sustentação. Dessa forma, observa-se ainda uma desvalorização desse importante componente da pesquisa, na maioria dos estudos incluídos (E2, E3, E4, E6 e E7), tornando-a frágil do ponto de vista teórico-reflexivo. Muitos estudos publicados como resultados de pesquisas qualitativas, na verdade, utilizaram apenas técnicas de coleta de dados qualitativos (entrevista semiestruturada, grupo focal, ob-

servação, dentre outras) e não trouxeram um referencial teórico para a análise e discussão dos dados.

Em geral, os estudos publicados trouxeram informações restritas sobre as características dos participantes e dados sociodemográficos, impossibilitando o conhecimento mais ampliado, inviabilizando uma padronização de informações coletadas e análise mais aprofundada de características que possam estar relacionadas com a própria condição socioeconômica, hábitos de vida, fatores de risco, dentre outros aspectos extremamente importantes no estudo de populações, como o que foi escolhido para a presente revisão: esposo de pacientes com câncer.

Várias recomendações para a prática da assistência foram apresentadas pelos autores dos estudos incluídos. A necessidade de conhecer a rotina da família na qual a paciente está inserida foi a que mais se destacou. A família mostrou-se como componente valoroso no enfrentamento da doença e cuidado para o restabelecimento da mulher com câncer de mama, oferecendo apoio e atenção biopsicoespírita e emocional, ocupando importante lugar neste processo⁽²²⁾. Dessa forma, ficou evidente a necessidade de integrar a família no cuidado à mulher adoecida, porém faz-se necessário que esta família, incluindo o esposo, esteja fortalecida e sinta-se apta para exercer esse cuidado, recebendo preparo e apoio adequado, para enfrentarem a situação.

A criação de grupos terapêuticos, com foco no esposo, também apareceu como recomendação de destaque entre os autores. Há de se refletir sobre este recurso como um espaço de compartilhamento e fortalecimento desses homens que têm se disposto a estar junto com suas esposas, porém, muitas vezes sofrem por não se sentirem capacitados ou mesmo fortalecidos. Cabe aos profissionais de saúde, atuando de maneira multiprofissional e multidisciplinar, buscar estratégias para viabilizar esta e outras formas de cuidar dos maridos.

Ao longo dos resultados dos artigos, foi possível identificar a magnitude das alterações na dinâmica e na vida pessoal do esposo, da família e, ainda, no relacionamento conjugal, bem como a grandeza de sentimentos que permeiam todo o processo de enfrentamento da situação, além das dificuldades encontradas por esses homens para oferecer apoio e cuidar, assumindo muitas vezes funções que, anteriormente ao adoecimento, eram exercidas pela mulher.

A oferta de suporte social após o diagnóstico do câncer, bem como minimizar o estresse causado por ele, são importantes ferramentas para o fortalecimento do vínculo do casal e somente são alcançados dentro de um casamento ou relacionamento bem estruturado. Contrariamente, quando ocorre a falta de estruturação nas relações conjugais, ou mesmo a sua falta, efeitos negativos repercutem nas funções físicas, sociais e emocionais⁽²³⁾. Em muitos casos, o câncer evidencia problemas conjugais existentes anteriormente⁽¹³⁾, desencadeando até mesmo o

rompimento da relação/casamento. A literatura descreve a importância de uma boa comunicação dentro do relacionamento conjugal, tendo em vista que *os casais que não se comunicam, não conseguem manter a intimidade tão necessária ao amor; sem a comunicação extingue-se*⁽²⁴⁾.

Devido às repercussões debilitantes do tratamento do câncer de mama para a mulher que o vivencia, muitas vezes há uma inversão dos papéis e rotinas no que diz respeito a tarefas domésticas, sendo necessárias mudanças na dinâmica familiar e que o cônjuge assumia o papel de administrador do lar. Quando o câncer de mama afeta a mulher, com destaque para o tratamento cirúrgico – a mastectomia – observou-se, na grande maioria das mulheres, uma restrição na movimentação do membro superior, devido ao esvaziamento axilar, no lado da mama comprometida. Muitas vezes, a restrição pode permanecer por toda a vida da paciente e não apenas temporariamente. Assim, há uma necessidade de readaptação de toda a rotina familiar já estabelecida, com o principal enfoque para as atividades domésticas que culturalmente são de atribuição das mulheres⁽¹²⁾.

O desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, como positividade e esperança na cura da doença, ajuda e garante proteção à família, sendo possível à mulher encontrar em sua família, e principalmente no cônjuge que se mostra engajado no processo, uma motivação para si própria, através da demonstração de amor que lhe é oferecida pelos seus familiares⁽²⁵⁾.

Há relatos de que esposos, como forma de proteção à esposa e à família, escondiam seus reais sentimentos de medo, porém uma comunicação franca entre o casal e também entre os familiares é imprescindível, para que juntos possam discutir suas dúvidas, medos, anseios e, assim, vivenciar de forma mais amena a situação da doença e do tratamento. A comunicação deficiente pode prejudicar o enfrentamento, afastar as pessoas e tornar mais penosa a trajetória. Esse sentimento de proteção, por parte do marido, pode ser justificado devido ao câncer atingir não somente a paciente, mas a todo o grupo familiar, e especialmente o marido, pois ele experimenta, ao longo da doença, sentimentos de tristeza e aflição em conjunto com sua esposa⁽²⁶⁾.

Os estudos mostraram que os momentos de maior aflição/sofrimento dos esposos ocorreram diante do diagnóstico e quando as mulheres realizaram a cirurgia como parte do tratamento. Entretanto, o sofrimento não fica restrito somente a esses dois momentos, ele perdura ao longo de todo o percurso, desde o diagnóstico até a cura, ou o óbito⁽²⁷⁾. Mediante essas constatações, cabe aos profissionais de saúde trazer esclarecimentos sobre a doença e o processo de tratamento, bem como as intervenções e os procedimentos requeridos para o tratamento, pois os esposos, quando esclarecidos, sentem maior segurança e, conseqüentemente, menos tristeza e medo da perda.

A fé foi a principal fonte de suporte e de apoio referida pelos cônjuges, em momentos de dificuldade durante o tratamento do câncer de suas esposas. A fé possibilita um fortalecimento da compreensão e da esperança, ajudando a superar o desafio de enfrentar a doença e os diversos tratamentos, além de oferecer maior suporte às suas parceiras. À medida que suaviza a dor, também cresce a esperança da cura. A crença em um Deus superior aumenta a fé, a confiança na cura e o êxito ao final do processo. Esse apego à religião ameniza o momento do sofrimento. A religião serve de refúgio para a família no momento de sofrimento^(2,6).

Dentre outros achados, esta revisão permitiu identificar uma falha importante no contexto da assistência à mulher com câncer de mama, ou seja, a falta de foco na família e no cônjuge. Em geral, os profissionais de saúde têm o seu foco de assistência voltado somente para a paciente se esquecendo de que, muitas vezes, existe uma família que necessita de atenção, preparo e cuidados. O diagnóstico de câncer de mama atinge toda a família que passa por momentos de grande sofrimento. As emoções se descompensam com a notícia do câncer em um parente querido. Diante disso, um maior enfoque deve ser dado para assistir a família, esclarecendo dúvidas, levando informações coerentes sobre o tratamento e trabalhando continuamente um processo de educação para o cuidado e promoção da saúde.

Ficou evidente a necessidade de os profissionais de saúde estabelecerem uma comunicação eficaz, criando vínculos fortes com toda a família e não somente com a paciente. Também deve ser parte da assistência prestada pela equipe de saúde oferecer escuta compreensiva, além do constante e contínuo apoio, visto que poderá auxiliar a paciente e a família a fortalecerem seus laços, estreitando as relações, resolvendo conflitos e, assim, minimizando o sofrimento⁽¹²⁾.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012. Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2011 [citado 2013 jul. 25]. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/recursos/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidentia_cancer_2012.pdf
2. Cecílio SG, Sales JB, Pereira NPA, Maia LLQGN. A visão do companheiro da mulher com histórico de câncer de mama. REME Rev Min Enferm. 2013;17(1):23-31.
3. Ramos BF, Lustosa MA. Câncer de mama feminino e psicologia. Rev SBPH. 2009;12(1):85-97.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro; 2004.
5. Biffi RG, Mamede MV. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(3):262-9.
6. Ferreira CB, Almeida AM, Rasera EF. Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que vivenciaram. Interface Comum Saúde Educ. 2008;12(27):863-71.
7. Santos AM, Koch HA. A participação dos companheiros no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama de suas mulheres. Rev Bras Mastologia. 2006;16(4):150-5.
8. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. Home Healthc Nurse. 2003;21(12):804-11.
9. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão possibilitaram aprofundar o conhecimento sobre um tema tão relevante e lançar um olhar crítico acerca do conhecimento produzido na literatura nacional e internacional que trata da experiência do cônjuge frente ao câncer de mama de sua esposa.

Esta revisão trouxe à tona a existência de uma importante lacuna na assistência à mulher com câncer de mama, uma vez que muitos familiares e cônjuges não foram considerados componentes importantes neste processo de assistência, não sendo inseridos como participantes, pois lhes faltou ainda o olhar de atenção. Conforme discutido ao longo desta revisão, o cônjuge também necessita de cuidados, assim como a mulher com câncer. Os mesmos necessitam de informações adicionais acerca da doença de suas esposas, do tratamento dela e também de receber atenção às suas necessidades emocionais, sociais e sexuais.

Considerada a importância da temática, poucos foram os estudos encontrados na literatura nacional e internacional abordando a experiência do cônjuge. Isso remeteu à necessidade de investir em pesquisa focada nesta área.

Estudos de revisão integrativa são relevantes para a reunião e síntese do conhecimento e por trazer respaldo à prática baseada em evidências – em especial destaca-se a assistência de enfermagem. Os resultados oriundos deste estudo proporcionaram embasamento científico para a prática e aperfeiçoamento da assistência.

Finalmente, ressalta-se a importância do desenvolvimento de novos estudos, a fim de conhecer mais profundamente a experiência de cônjuges que vivenciam o câncer de mama de suas esposas e que busquem o desenvolvimento de estratégias de intervenções com essa população específica.

10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
11. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino Am Enferm*. 2006;14(1):124-31.
12. Hoga LAK, Melo DS, Dias AF. Psychosocial perspectives of the partners of breast cancer patients treated with a mastectomy. *Cancer Nurs*. 2008;31(4):318-25.
13. Zahlis EH, Lewis FM. Coming to grips with breast cancer: the spouse's experience with his wife's first six months. *J Psychosoc Oncol*. 2010;28(1):79-97.
14. Duggleby W, Bally J, Cooper D, Doell H, Thomas R. Engaging hope: the experiences of male spouses of women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(4):400-6.
15. Hilton BA, Crawford JA, Tarko MA. Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy. *West J Nursing Res*. 2000;22(4):438-59.
16. Nasiri A, Teleghani F, Irajpour A. Men's sexual issues after breast cancer in their wives: a qualitative study. *Cancer Nurs*. 2012;35(3):236-44.
17. Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC. The perception of mastectomized women's partners regarding life after surgery. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):113-9.
18. Pavão ZM. Pesquisa prática: seus principais instrumentos. *Rev Diálogo Educ*. 2001;2(4):85-94.
19. Labov W. The transformation of experience in narrative syntax. In: Labov W. *Language in the inner city: studies in the black english vernacular*. Oxford: Blackwell; 1977. p. 354-96.
20. Amiralian MLTM. Deficiências: um novo olhar: contribuições a partir da psicanálise winnicottiana. *Estilos Clin*. 2003;8(15):94-111.
21. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoria fundamentada nos dados: aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Rev Latino Am Enferm*. 2009;17(4):573-9.
22. Funghetto SS, Terra MG, Wolff LR. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(5):528-32.
23. Ferreira MLSM, Franco CB, Queiroz FC. Construindo o significado da mastectomia: experiência de mulheres no pós-operatório. *Rev Ciênc Med (Campinas)*. 2002;11(1):47-54.
24. Cavalcanti M. Sexualidade humana: caminhos e descaminhos. *Rev Bras Sex Hum*. 1997;8(1):104-15.
25. Bielemann VLM. A família cuidando do ser humano com câncer e sentido a experiência. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):133-7.
26. Melo EM, Silva RM, Almeida AM, Carvalho Fernández AF, Rego CDM. Comportamentos da família diante do diagnóstico de câncer de mama. *Enferm Global [Internet]*. 2007 [citado 2013 out. 22];(10). Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/227>
27. Ell K, Nishimoto R, Mantell J, Hamovitch M. Longitudinal analysis of psychological adaptation among family members of patients with cancer. *J Psychosom Res*. 1988;32(4-5):429-38.