

# ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CÂNCER DE MAMA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

## THERAPEUTIC ITINERARY IN BREAST CANCER: A CONTRIBUTION TO THE NURSING CARE

## ITINERARIO TERAPÉUTICO EN EL CÁNCER DE MAMA: UNA CONTRIBUCIÓN PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Luciana Martins da Rosa<sup>I</sup>  
Vera Radünz<sup>II</sup>

---

**RESUMO:** Estudo qualitativo que objetivou conhecer o itinerário terapêutico adotado pela mulher com câncer de mama. A coleta de dados, de agosto a dezembro de 2010, foi realizada com 13 mulheres atendidas exclusivamente pelo sistema público de saúde em instituição oncológica de Santa Catarina/Brasil. Utilizou-se a técnica entrevista semiestruturada, seguida pela análise de conteúdo. O Sistema de Cuidados à Saúde foi o referencial teórico adotado. Os relatos foram agrupados na categoria temática *itinerário terapêutico* e subcategorias: cuidado do corpo, cuidado do espírito, cuidado da mente. Os cuidados que compõem estas subcategorias representam cuidados significativos para a mulher com câncer de mama e devem ser incluídos no plano de cuidado de enfermagem e de outros profissionais da área da saúde.

**Palavras-chave:** Atitude frente à saúde; enfermagem; neoplasias da mama; oncologia.

**ABSTRACT:** Qualitative study which aimed to know the therapeutic itinerary adopted by women with breast cancer. Data were collected from 13 women through semi-structured interview, from August to December 2010 and were analyzed by content analysis. Health Care System was the theoretical reference chosen. The reports were grouped in thematic category *therapeutic itinerary* and subcategories: care of the body, care of the spirit, care of the mind. These cares represent significant care for women with breast cancer, nursing and health care.

**Keywords:** Attitude to health; nursing; breast neoplasm; medical oncology.

**RESUMEN:** Estudio cualitativo que objetivó conocer el itinerario terapéutico adoptado por la mujer con cáncer de mama. La recopilación de datos, de agosto a diciembre de 2010, fue hecha con 13 mujeres atendidas por el sistema público de salud en institución oncológica de Santa Catarina/Brasil. Se usó la técnica entrevista semiestruturada, seguida por el análisis de contenido. El Sistema de Cuidados a la Salud fue el referencial teórico adoptado. Los relatos fueron agrupadas en la categoría temática *itinerario terapéutico* y subcategorías: cuidado del cuerpo, cuidado del espíritu y cuidado de la mente. Los cuidados que componen estas subcategorías representan cuidados significativos para la mujer con cáncer de mama y deben ser incluídos en el plan de cuidado de enfermería y de otros profesionales del área de la salud.

**Palabras clave:** Actitud delante de la salud; enfermería; neoplasias de la mama; oncología.

---

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas provocam mudanças na vida das pessoas. Surge então, a necessidade de novos hábitos, papéis e da incorporação da doença no processo de viver. Diante do prognóstico da doença as pessoas precisam acreditar que algo mais pode ser feito e, então, buscam variadas opções de tratamento, envolvendo o saber profissional e outros saberes, como o seu próprio, o das pessoas próximas e de outros agentes de cura, numa rede de relações que interfere, consolida e trans-

forma as crenças e os valores dos indivíduos na determinação dos cuidados à saúde<sup>1-3</sup>.

A atuação dos profissionais da saúde, muitas vezes, não considera a questão fundamental da liberdade das pessoas. No entanto, quando há aproximação com as pessoas cuidadas, busca-se apreender a maneira como elas tratam e cuidam de seus problemas de saúde. Percebe-se, então, que a prescrição do profissional de saúde não representa o único cami-

---

<sup>I</sup>Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br.

<sup>II</sup>Enfermeira. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: radunz@ccs.ufsc.br.

nho adequado ao tratamento e cuidado em saúde, e sim é compreendida como mais uma opção<sup>4</sup>.

Considerando a importância do conhecimento do itinerário terapêutico, este estudo objetiva conhecer o itinerário terapêutico adotado pelas mulheres com câncer de mama, no intervalo de tempo do sintoma da doença ao tratamento adjuvante.

Justifica-se o estudo pela incidência elevada de mulheres com câncer de mama e pela necessidade da equipe de saúde identificar os cuidados adotados por elas para melhor planejar as ações de saúde e de enfermagem.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico que sustentou o desenvolvimento do estudo, e a análise dos dados, foi o Sistema de Cuidados à Saúde, proposto por Arthur Kleinman. Este Sistema é formado por três subsistemas: o familiar, o profissional e o popular. O subsistema familiar basicamente determina o cuidado à saúde escolhido pela pessoa. O subsistema profissional compreende a rede oficial de assistência de saúde. O subsistema popular constituiu-se dos profissionais não reconhecidos legalmente que prestam cuidados através de ervas, tratamentos manipulativos, rituais de cura, dentre outros<sup>5</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo qualitativo realizado em instituição oncológica de Santa Catarina, Brasil. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 009/2010) do cenário do estudo e desenvolvido de acordo com os preceitos legais<sup>6</sup>.

Foram incluídas no estudo: mulheres realizando terapêutica quimioterápica adjuvante, atendidas exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que iniciaram o tratamento com as seguintes sequências terapêuticas: quimioterapia neoadjuvante, seguida de cirurgia e de quimioterapia e/ou radioterapia adjuvante, ou cirurgia, seguida de quimioterapia e/ou radioterapia adjuvante. Foram também incluídas mulheres que iniciaram o tratamento da doença no ano de 2009, com as sequências terapêuticas referidas anteriormente, com atendimento exclusivo pelo SUS, conforme registros nos prontuários, encontradas com agendamento de seguimento pós-adjuvância, no período do estudo.

A seleção das mulheres em quimioterapia adjuvante foi realizada a partir do sistema de agendamento das quimioterapias. Foram abordadas 36 mulheres na Central de Quimioterapia e dessas oito mulheres atenderam aos critérios de inclusão. As exclusões, 28, ocorreram por etapas diagnósticas e/ou terapêuticas terem sido realizadas por meio de recursos financeiros particulares ou por convênios de saúde.

A seleção das mulheres que iniciaram o tratamento no ano de 2009 foi realizada por lista de nomes fornecida pela *divisão de informática*. Após análise dos prontuários, 24 registraram atendimento exclusivo pelo SUS. Dessas 24 mulheres selecionadas inicialmente, cinco mulheres foram encontradas no período do estudo, com agendamento de atendimento no cenário do estudo. Assim, a amostra totalizou 13 mulheres.

A coleta de dados, de agosto a dezembro de 2010, foi realizada através de entrevista semiestruturada, agendada de acordo com a disponibilidade de cada mulher.

A pergunta que orientou o desenvolvimento da entrevista foi: Quais os cuidados à saúde que a senhora adotou, no seu dia a dia, desde o início da suspeita da doença?

As entrevistas foram gravadas, transcritas e validadas. A validação dos dados com os sujeitos foi planejada para dar rigor aos resultados analisados, respeitando os discursos obtidos<sup>7</sup>.

Para garantir o anonimato, cada mulher escolheu um pseudônimo para representá-la.

A partir das transcrições foi realizada a análise de conteúdo, proposta por Bardin<sup>8</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos relatos foram selecionados trechos das comunicações que expressassem os cuidados adotados à saúde e que retratassem o itinerário terapêutico adotado. Assim, surgiu a categoria temática: *itinerário terapêutico*, composta por três subcategorias descritas a seguir:

### Cuidado do corpo

Abrangeu os cuidados com: o braço, alimentação e hidratação, repouso, sol e pele, atividade física, uso do fitoterápico e automedicação, acompanhamento médico, exames e tratamentos prescritos.

Cuidados adotados com o braço submetido à linfadenectomia axilar, foram relatados na forma de: redução do peso levantado pelo braço operado; cuidados com o braço operado, evitando o risco de lesões cutâneas ou outras; cuidados para não colocar o peso do corpo sobre o braço operado; cuidados com as unhas da mão; fisioterapia orientando os cuidados com o braço operado e auxiliando na redução do linfedema.

*Fiz fisioterapia [...] Cuido do meu braço, não pego peso, não faço faxina, quem faz são os meus filhos.*  
(Maria)

O cuidado com o braço submetido à linfadenectomia axilar foi o cuidado citado por todas as mulheres. Num primeiro olhar, este resultado sugere uma prática em saúde apropriada à necessidade da mulher com câncer de mama submetida ao procedimento cirúrgico. No entanto, as falas demonstraram que as orientações são fornecidas no período cirúrgico ou pós-

cirúrgico ou ainda durante o tratamento quimioterápico ou até não são fornecidas por profissionais e sim por outras mulheres ou buscadas na internet.

As mulheres ainda ressaltaram a dificuldade para o agendamento de consultas com fisioterapeutas, tanto na instituição cenário deste estudo como nos postos de saúde. Dificuldades para acesso a esse tipo de serviço retarda a recuperação dos movimentos do braço, limitando a realização adequada das atividades diárias.

Quanto às orientações de enfermagem, só foram citadas as orientações referentes aos cuidados para não realização de punção venosa e verificação de pressão arterial no braço operado.

Um ponto importante a ser discutido refere-se à falta de esclarecimentos quanto ao ato cirúrgico e às consequências físicas. Entende-se que ensinar exige esclarecer os porquês, pois sem isto o processo de aprendizagem é incompleto, podendo gerar um descuido ou um cuidado sem sentido ou fantasioso. Sendo o cuidado com o braço submetido à linfadenectomia axilar essencial para a mulher operada é imprescindível a organização do sistema de saúde, orientando-a e supervisionando-a quanto aos cuidados desde a fase pré-cirúrgica até a sua adoção como cuidados diários pela mulher. Essa atenção deve envolver, pelo menos, os profissionais enfermeiros, médicos e fisioterapeutas.

O cuidado com o braço foi influenciado pelo subsistema profissional, pois partiu, mesmo que em alguns casos deficitariamente, das orientações dos profissionais de saúde. Mas, no dia a dia, surgiu o subsistema familiar realizando, avaliando e selecionando os cuidados. Isso demonstra não somente a influência do subsistema profissional, pautado no conhecimento científico, mas também a forte influência do subsistema familiar, definindo os cuidados adotados como prática diária de cuidado. Essa é uma sobreposição indicada e justificada pelo Sistema de Cuidados à Saúde<sup>5</sup>.

Os cuidados adotados com a alimentação e hidratação foram relatados na forma de: redução da quantidade de alimentos; inclusão de comidas mais saudáveis na alimentação diária, destacando-se o consumo de frutas e verduras; redução das comidas menos saudáveis (alimentos que compõem o ápice da pirâmide alimentar); adequação dos horários das refeições; eliminação do consumo de comidas fritas, bebidas alcoólicas, carnes vermelhas e enlatados; aumento do consumo de peixes; inclusão na alimentação de castanhas-do-pará, melado, suco de uva integral, suco de espinafre com laranja e aumento da ingestão hídrica.

*Estou comendo mais coisas saudáveis e estou cuidando dos horários, porque eu estava comendo fora de hora, comendo besteiras e agora na [...]. (Mari)*

Este cuidado foi o segundo mais citado. Este achado é similar ao encontrado em pesquisa realizada com as pessoas com diagnóstico de câncer em tratamento quimioterápico ambulatorial, quando se evi-

denciou a valorização do ato alimentar, auxiliando o equilíbrio do corpo e a cura da doença<sup>3,9</sup>

Ter um diagnóstico de câncer leva a pessoa a refletir sobre a própria vida, a buscar os conhecimentos adquiridos ao longo da história de vida, associá-los com as novas informações recebidas na busca pela manutenção da vida com mais qualidade.

Refletir sobre o ato alimentar e transformá-lo é a demonstração da responsabilidade por aquilo que se decide comer, assumindo suas decisões sem poder culpar outros. Esse processo envolve a inter-relação, mais uma vez sobreposta, entre os subsistemas familiar e profissional, este complementando o cuidado adotado<sup>5,9,10</sup>.

O repouso foi afirmado pela parada ou redução do exercício profissional e das atividades domésticas anteriormente realizadas.

*O que eu fiz para me cuidar foi não trabalhar, repouso total, [...]. (Nete)*

Ele possibilita uma inatividade parcial ou completa do corpo e da mente e associado ao sono auxilia na redução da ansiedade, das preocupações, do sofrimento<sup>11</sup>. Ele auxilia no restabelecimento das forças físicas e mentais e colabora para o controle da doença, pois a redução da perda de energia despendida para a realização de inúmeras atividades corriqueiras poderia disputar forças com o próprio organismo para o seu equilíbrio durante o período de tratamento. Por outro lado, as terapêuticas prescritas para o tratamento do câncer de mama levam o organismo a uma perda de energia, tanto física quanto psicológica, emocional e espiritual, desregulando a própria homeostasia. Assim, as crenças do subsistema familiar orientam a mulher a realizar o repouso e esta escolha também é reforçada pelas orientações do subsistema profissional.

O cuidado com o sol e a pele envolveu os cuidados com: a exposição solar no horário anterior às 10 horas e depois das 16 horas; a busca pela sombra e/ou uso de guarda-sol; o uso de protetor solar, boné e hidratante.

*Ah, eu não pego sol de jeito nenhum, antes a gente ficava com aquela marquinha, com aquela corzinha [...] Agora, vou à praia no horário certo, tomo o meu banho de mar e vou pra sombrinha, fico ali, uso bastante protetor solar, boné, me cuido o máximo. (Neni)*

Estes cuidados envolveram a sobreposição dos subsistemas familiar e o profissional.

As pessoas normalmente têm conhecimento de quais são os cuidados que devem ser tomados para evitar exposição solar indevida. Apesar de terem o conhecimento, não o praticam. Diante de uma doença crônica e/ou fatal, no entanto, a reflexão sobre o viver e as consequências deste viver vem à tona e com isso vem a necessidade de resgatar e utilizar o saber para viver melhor. Somado a isto, ainda há o peso das recomendações de cuidados necessários a

serem seguidos durante o período de tratamento quimioterápico, dialogados com os enfermeiros e médicos e outros profissionais.

Os estudos sobre o sistema de cuidados à saúde afirmam que os princípios simbólicos influenciam os processos psicológicos e decisórios, mas que ainda não se sabe como a realidade simbólica exerce seus efeitos sobre a realidade psicológica. Evidências sugerem como ocorre, mas o que acontece de verdade é incerto<sup>5</sup>.

A atividade física foi afirmada pela prática da caminhada e da yoga, como uma escolha pessoal.

*Caminho, sempre caminhei. Caminho todos os dias, da minha casa até a praia, ida e volta dão 1,25 hora.* (Teixeira)

A atividade física ajuda a manter o equilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético, evitando o acúmulo de calorias que pode levar a um aumento de peso e à obesidade, reduzindo o risco de câncer. Este cuidado deve ser observado e estimulado, principalmente no período da menopausa<sup>12,13</sup>, cabendo aos profissionais os esclarecimentos e as orientações necessárias para que a mulher compreenda a importância da adoção da prática regular da atividade física. Essa orientação não foi encontrada nos relatos das mulheres vinda ou complementada pelos profissionais, o que indica que o subsistema profissional necessita rever suas orientações.

O uso dos fitoterápicos e automedicação foi definido pelo consumo da babosa, chás e relaxante muscular.

*[...] à noite pra dormir, tome um chazinho [...] Camomila, erva-cidreira, funcho. [...] sempre tomei bastante chá, hábito de família [...].* (Bárbara)

Além das terapêuticas prescritas pelos profissionais da área da saúde, é comum a busca por outras estratégias de cuidados diante do enfrentamento de doenças. Essa busca visa complementar as necessidades de cuidados à saúde e, em geral, está voltada para as crenças culturais, sendo diretamente influenciada por escolhas do subsistema familiar. O uso de ervas, na sua origem, inter-relaciona o subsistema familiar e o popular, no entanto, neste estudo, ele surgiu pela influência do subsistema familiar. A automedicação foi utilizada como alternativa para o relaxamento muscular, reduzindo as tensões.

Estudos demonstram que a vivência com o câncer leva as pessoas ao uso de terapêuticas não convencionais, procuradas para proporcionar equilíbrio emocional e como auxiliares para o controle da saúde<sup>14</sup>.

O acompanhamento médico, exames e tratamentos prescritos envolveram as terapêuticas cirúrgica, quimioterápica, radioterápica, hormonoterápica, realização de exames, fisioterapia, uso de medicamentos prescritos e acompanhamento médico.

*Faço os acompanhamentos com os médicos, daqui da instituição, da radioterapia, lá do hospital e com o mastologista.* (Maria)

A forte representação social do câncer vinculada à morte, à dor e ao sofrimento, bem como as evidências sociais de que o câncer é uma doença de difícil tratamento e controle, leva à mulher com câncer de mama, a reconhecer o subsistema profissional como o orientador para a determinação dos cuidados a serem adotados. A não realização dos cuidados prescritos pelos profissionais que compõem o subsistema profissional configuraria para a mulher um descuido com o próprio corpo e com a manutenção da vida.

Assim, observam-se a influência do conhecimento científico da rede social de assistência à saúde sobre as mulheres com câncer de mama e a inter-relação entre a mulher e o subsistema profissional, modificando a percepção e a resposta ao mundo social, interferindo na forma de pensar e de reagir à doença e de escolher as práticas de cuidados à saúde<sup>5</sup>.

### Cuidado do espírito

Abrangeu a manifestação de fé, crença em Deus e nos desígnios da vida, orações realizadas diariamente, leituras sobre temas espíritas e da bíblia, participação em atividades desenvolvidas em casas espíritas e pela reza do rosário.

*[...] eu tenho muita fé em Deus, tenho Deus no meu coração, ele segurava a minha mão, quando eu estava fazendo quimioterapia [...]* (Neni)

A busca por Deus, pela fé, pela espiritualidade e/ou religiosidade constitui uma forma de entender a doença, aceitá-la, de buscar forças para os enfrentamentos vividos. Compreender o surgimento do câncer exige um esforço e a reorganização do pensar, da maneira de ver a vida.

A vivência do câncer traz uma sensação de vazio e um sentimento de solidão, experiência que leva a pessoa a buscar recursos para amenizar os sofrimentos. Um desses recursos envolve as crenças religiosas e espirituais, que representam socialmente um apelo externo, quando os internos estão escassos. A fé adquire a função de estabelecer um pacto com a vida e de uma aliada contra o câncer<sup>15</sup>.

Nesse contexto, observa-se a influência do subsistema popular sobre o subsistema familiar por proximidade dos valores culturais e por oferecer explicações sobre a doença de forma mais acessível à compreensão da mulher<sup>5</sup>.

### Cuidado da mente

Abrangeu os cuidados com: autoconhecimento e reflexão, aparência, busca por informações, participação em grupo de apoio terapêutico e de idosos.

O autoconhecimento e reflexão constituíram-se nas falas das mulheres que revelaram que após o surgimento do câncer de mama a vida passou a ter novo valor. Assim, mudando a maneira de pensar e de agir na vida, houve redução do estresse, da agita-

ção da vida anterior ao diagnóstico de câncer e o desenvolvimento do pensamento positivo diante dos enfrentamentos vividos.

*Mas, a doença serviu para eu dar valor pras coisas, para a vida, me ajudou bastante pra eu me valorizar.* (Mari)

O modo como se percebe a doença, como se responde a ela, a experiência de vida da pessoa e com o tratamento do câncer formam o itinerário terapêutico, ou seja, o Sistema de Cuidado à Saúde<sup>5</sup>. As percepções, as interpretações e as ações para a saúde são construídas culturalmente e na individualidade de cada ser. O autoconhecimento, frente a uma doença crônica e degenerativa, como é o caso do câncer, surge no fluxo dos enfrentamentos vividos, o que leva a pessoa a refletir sobre a própria vida. Porém, esse refletir está inserido num encontro consigo mesmo que oscila nas diversas fases psicológicas de convívio com o câncer. Esse processo de exercício do pensar e do sentir transforma o ser, e o autoconhecimento surge como efeito desse exercício, auxiliando a saúde, por contribuir com o equilíbrio do ser, mulher com câncer de mama.

Algumas pessoas consideram o diagnóstico de câncer um divisor de águas, o que elas eram antes e como eles ficaram depois da doença<sup>3</sup>, a transformação parte do processo de autoconhecimento.

O cuidado com a aparência incluiu o uso de perucas, lenços, maquiagem, cuidado com as unhas e o uso de prótese de silicone no sutiã, como também a busca pela possibilidade de reconstrução da mama.

*Eu tomo o meu banho, passo o meu creme, uso a prótese no sutiã[...] faço a minha maquiagem [...] coloco meu lenço[...]* (Teixeira)

A mulher com câncer de mama lida com a própria doença, com o tratamento e possíveis sequelas físicas e psicológicas. Ao mesmo tempo se confronta com os aspectos culturais relacionados à construção da identidade feminina, uma simbologia e significado social muito especial. Compreender essa mulher nessa teia de significados é importante, pois esse compreender orienta a adoção de um tratamento direcionado a uma mulher fragilizada em sua sexualidade, maternidade e feminilidade. Por outro lado, o papel ativo da mulher deve ser estimulado e percebido como agente da própria cura<sup>16</sup>.

A busca por informações foi constituída pelas falas das mulheres que afirmaram a busca de informações sobre alimentação na internet e sobre o câncer de mama com outras mulheres diagnosticadas com a mesma doença.

*Nem tudo foi orientado pelo médico, muitas coisas pesquisei na internet, e também conversei com outras pessoas[...]* (Bárbara)

A curiosidade e a busca por informações são inerentes à natureza humana. A atitude das mulhe-

res representou a necessidade de compreender melhor a situação vivenciada e de encontrar novas alternativas para cuidar de si. Com isso, elas não se limitaram a um único subsistema, e sim passaram por todos os subsistemas que trazem respostas a seus questionamentos.

Falando especificamente sobre o conhecimento divulgado na internet, os conteúdos disponibilizados e a dificuldade de avaliação da qualidade das informações, por inexistência de mecanismo de controle da qualidade, representa um importante aspecto a ser considerado<sup>17</sup>, pois o acesso facilitado pode ser um contribuidor ou não para a saúde da mulher. No entanto, a principal preocupação é que as informações devem ser verificadas pelos profissionais, pois se sabe que algumas informações obtidas podem ser totalmente errôneas, e assim, em vez de auxiliar a mulher no seu itinerário terapêutico, podem prejudicá-la.

A participação em grupos de apoio terapêutico e de idosos foi referida pela importância da convivência com pessoas em condições de vida semelhantes às suas, possibilidade de fazer novas amizades, oportunidade de dançar, fazer atividades físicas, atividades recreativas e de passeio. Mostraram também a relevância dos grupos de apoio terapêutico pela possibilidade de aprender e trocar novas informações, de estar perto de mulheres que vivenciaram as mesmas dificuldades, de distração, diversão, descontração, para pensar em si própria, e não apenas nos outros.

*[...] nos clubes dos idosos a pessoa faz amizades com outras pessoas, dança ou faz isto ou faz aquilo, faz atividade. É muito bom.* (Cristina)

A procura pelos grupos de idosos e de apoio terapêutico configura a busca do subsistema profissional, alicerçando os diálogos, as vivências, as atividades dos grupos em questão. Por outro lado, possibilita também a troca de experiências e de crenças dos participantes e dos vários subsistemas familiares.

Nos grupos de apoio a mulher reconhece que poderá, juntamente com as demais, enfrentar barreiras e superar limites, percebendo também que não está só, que pode trocar experiências, e com isso redescobre a vontade de viver e de transformação psicofísica e psicossocial<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

O conhecimento do itinerário terapêutico das mulheres com câncer de mama configura um saber orientador para o planejamento dos cuidados de enfermagem e das ações na área da saúde. Aproximar os saberes da mulher dos saberes dos profissionais, e vice e versa, possibilita a adoção de estratégias de cuidados mais eficazes. Os dados encontrados auxiliam para este propósito.

Identifica-se, neste estudo, que a adoção de um itinerário terapêutico voltado para a realidade do câncer de mama é prejudicada pela limitação de informações profissionais. Ressalta-se que a precariedade das informações à mulher submetida à linfadenectomia axilar exige a reorganização do sistema de saúde, de forma a minimizar as consequências da terapêutica.

Recomenda-se a criação de espaços para o diálogo da feminilidade que auxilia esta mulher no enfrentamento das mudanças ocasionadas pelas terapêuticas e pelo próprio diagnóstico de câncer e na definição cuidados à saúde que devem ser adotados no cotidiano e, recomenda-se ao serviço de enfermagem, do cenário do estudo, revisão sobre o desenvolvimento do cuidado de enfermagem, pois os relatos demonstram a carência de orientações sobre essa temática às mulheres e as dificuldades por elas vivenciadas. A atuação da enfermagem na oncologia não pode prescindir de cuidar de mulheres com câncer de mama, pois as mesmas precisam deste cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Mattosinho MMS, Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com *diabetes mellitus* tipo 1 e seus familiares. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15:1113-9.
2. Silva DMGV, Souza SS, Meirelles BS. O itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos. *Texto contexto enferm*. 2004; 13(1):50-6.
3. Rosa LM. O cuidado de enfermagem no itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
4. Silva DGV, Francioni FF, Souza SS, Mattosinho MMS, Coelho MS, Sandoval RCB, et al. Pessoas com *Diabetes Mellitus*: suas escolhas de cuidados e tratamentos. *Rev bras Enferm*. 2006; 59: 297-302.
5. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press; 1980.
6. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
7. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17:259-64.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (Por): Edições 70; 2006.
9. Rosa LM, Burigo T, Radünz V. Itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer: cuidado com a alimentação. *Rev enferm UERJ [Online]* 2011 [citado em 17 nov 2011]. 19:463-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a21.pdf>.
10. Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do *burnout*. Florianópolis (SC): Editora da UFSC; 2001.
11. Mercês NNA. As representações sociais do câncer: enfermos e familiares compartilhando uma jornada. In: Mercês NNA, Marcelino SR, organizadores. *Enfermagem oncológica: a representação social do câncer e o cuidado paliativo no domicílio*. Blumenau (SC): Nova Letra; 2004. p. 21-182.
12. Instituto Nacional de Câncer (Br). *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
13. Khan N, Afaq F, Mukhtar H. Lifestyle as risk factor for cancer: evidence from human studies. *Cancer Letters*. 2010; 293:133-43.
14. Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Rev Bras Cancerologia*. 2002; 48(4):523-32.
15. Vieira CP, Queiroz MS. Representações sociais sobre o câncer feminino: vivência e atuação profissional. *Psicol Soc*. 2006; 18(1):63-70.
16. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol estud*. 2008; 13:231-7.
17. Lopes IL. Novos paradigmas para avaliação da qualidade da informação em saúde recuperada na Web. *Ci Inf*. 2004; 33(1):81-90.
18. Pinheiro CPO, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AFC. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:733-8.

