



Artigo Original

AUTOESTIMA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS – APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROSENBERG

SELF-ESTEEM IN MASTECTOMIZED WOMEN – APPLICATION OF ROSENBERG'S SCALE

AUTOESTIMA DE MUJERES MASTECTOMIZADAS – APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ROSENBERG

Marcela Marques Jucá Fernandes¹, Pricilla Cândido Alves², Míria Conceição Lavinhas Santos³, Elizabeth Moreira Mota⁴, Ana Fátima Carvalho Fernandes⁵

O estudo objetivou avaliar o nível de autoestima de mulheres mastectomizadas com a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg. Pesquisa transversal exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, realizada em julho de 2009, com 14 mulheres pertencentes a um Grupo de Apoio, em Fortaleza-CE, Brasil. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e aplicação da referida escala. Os resultados evidenciaram idade média de 59 anos, tempo médio de mastectomia de 84,9 meses e tempo médio de participação no grupo de 59 meses. Seis (42,9%) mulheres eram casadas, 13 (92,9%) adeptas de prática religiosa e com ocupação profissional. As pontuações individuais obtidas com a Escala de Rosenberg revelaram autoestima elevada entre as mulheres. A avaliação da autoestima de mulheres mastectomizadas pode auxiliar na adoção de intervenções de enfermagem capazes de provocar mudanças no tipo de cuidado prestado a essa clientela.

Descritores: Neoplasias da Mama; Mastectomia; Autoestima; Enfermagem.

The study aimed to identify the variables that influence the self-esteem of mastectomized women and assess their self-esteem level through the implementation of the Rosenberg Self-Esteem Scale. Exploratory, descriptive cross-sectional research carried out in July 2009 with 14 women of a support group in Fortaleza-CE, Brazil. Data were collected through semi-structured interview and application of this scale. The results showed an average age of 59 years, average time of 84.9 months after mastectomy and average time of support group of 59 months. Six (42.9%) women were married, 13 (92.9%) were religious and employed. The individual scores obtained with the Rosenberg scale showed high self-esteem among women. The assessment of self-esteem of mastectomized women can assist the adoption of nursing interventions capable of changing the type of care provided to these clients.

Descriptors: Breast Neoplasms; Mastectomy; Self Concept; Nursing.

El objetivo fue evaluar el nivel de autoestima de mujeres mastectomizadas con aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg. Investigación transversal exploratoria y descriptiva, con enfoque cuantitativo, realizada en julio/2009 con 14 mujeres de un Grupo de Apoyo, en Fortaleza-CE, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevista y aplicación de esta escala. Los resultados señalaron media de edad de 59 años, tiempo promedio de mastectomía de 84,9 meses y tiempo promedio para participación en el grupo de 59 meses. Seis (42,9%) mujeres estaban casadas, 13 (92,9%) eran adeptas de práctica religiosa y con ocupación profesional. Los puntajes individuales obtenidos con la Escala revelaron de Rosenberg señalaron alta autoestima entre las mujeres. La evaluación de la autoestima de mujeres mastectomizadas puede ayudar en la adopción de intervenciones de enfermería capaces de causar cambios en el tipo de atención ofrecida a esta cliente.

Descriptores: Neoplasia de la Mama; Mastectomía; Autoimagen; Enfermería.

¹Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marcelajuca@hotmail.com

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: pricillacandido@hotmail.com.

³Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Instituto Nacional do Câncer. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: mlavinhas@fortalnet.com.br

⁴Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: bethmmota@yahoo.com.br

⁵Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: afcana@ufc.br

Autor correspondente: Ana Fátima Carvalho Fernandes

Rua: Lauro Maia, 950 Ap. 402 CEP: 60055-210. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: afcana@ufc.br

O câncer de mama, à exceção do câncer de pele não melanoma, é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. No Brasil, as estimativas para o ano de 2010 apontaram o surgimento de 49.240 casos novos de câncer de mama, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo⁽¹⁾.

Esses dados são preocupantes e exigem atenção especial para as pacientes portadoras dessa enfermidade, uma vez que a mama feminina está fortemente relacionada com o âmbito da sexualidade, com o atrativo físico, com a maternidade e a lactação, o que representa valor crucial deste órgão na identidade feminina, em que seu comprometimento está associado à perda da feminilidade⁽²⁾.

As mulheres mastectomizadas, quando comparadas às que realizaram cirurgias conservadoras da mama, têm uma pior imagem corporal e uma autoestima mais baixa⁽²⁾, resultantes de sequelas físicas e psicológicas, como viver com uma doença relacionada a estigmas e sofrer preconceitos que surgem dos familiares ou do companheiro, o que altera, por consequência, a qualidade de vida destas mulheres⁽³⁾.

Esses aspectos têm sido elencados como um dos grandes objetos de estudo da oncologia, tendo sido avaliados e mensurados em alguns estudos por meio de instrumentos ou escalas metodológicas diversas. No entanto, não se tem verificado no contexto do câncer de mama pesquisas que utilizassem a Escala de Rosenberg na mensuração da autoestima, fato que não se justifica, pois a mesma, em função de suas adequadas propriedades psicométricas e fácil aplicabilidade, é um dos instrumentos mais utilizados em pesquisa, havendo, inclusive no Brasil, estudos recentes que demonstram a confiabilidade da escala e apontam a importância de sua utilização em diferentes populações⁽⁴⁻⁶⁾.

Assim, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é imprescindível na assistência a essas pacientes, em especial se a mastectomia é indicada

como o tipo de cirurgia a ser realizada no tratamento, pois tem sido considerado fator importante na imagem corporal das mulheres afetadas, já que produz impacto psicológico considerável nas pacientes, alterando sua autoestima e muitas vezes suas relações pessoais⁽⁷⁻⁸⁾.

A autoestima, componente da qualidade de vida, é definida como sentimento, apreço e consideração que uma pessoa tem por si própria, ou seja, quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma⁽⁹⁾.

Ao considerar que tanto a autoestima quanto o autoconceito são fatores decisivos na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, exercendo uma marcante influência na percepção dos acontecimentos e das pessoas e influenciando de forma considerável o comportamento e as vivências do indivíduo⁽¹⁰⁾, é que se justifica a necessidade de avaliar a autoestima de mulheres que se submeteram à mastectomia, também na tentativa de que os profissionais de enfermagem e os serviços de saúde em geral adaptem suas ações, buscando melhorar a assistência a essa população que necessita de cuidados diferenciados.

A escala se aplicada no contexto de mulheres acometidas pela neoplasia da mama e submetida à mastectomia, poderá fornecer evidências e subsídios para ações específicas, envolvendo o bem-estar individual e social das mesmas.

A Escala de Autoestima de Rosemberg foi desenvolvida em 1965 e no Brasil, esse instrumento teve adaptação cultural e validação da versão brasileira em 2004⁹. Configura-se como uma medida unidimensional, composta por dez itens designados a avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa de si mesmo⁽¹⁰⁾. Estudos a nível internacional⁽¹¹⁻¹²⁾ e nacional⁽¹³⁻¹⁴⁾ tem demonstrado a confiabilidade desta escala e apontado a importância de sua utilização na avaliação de aspectos relacionados à autoestima. A escala se aplicada no contexto de mulheres acometidas pela

neoplasia da mama e submetidas à mastectomia, poderá fornecer evidências e subsídios para ações específicas, envolvendo o bem-estar individual e social das mesmas.

Acredita-se que a aplicação desse instrumento na realização deste estudo contribuirá para a estruturação de uma assistência de enfermagem de qualidade, a partir da identificação do nível de autoestima após a mastectomia, além da verificação dos fatores que podem determinar ou contribuir para um melhor ou pior estado de autoestima entre as mulheres, possibilitando, assim, um cuidado holístico e individualizado a pacientes vítimas da neoplasia da mama e que se submetem à extirpação da mesma como forma de tratamento.

A partir disso, o estudo objetivou avaliar o nível de autoestima de mulheres mastectomizadas com a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg.

MÉTODO

Tratou-se de estudo transversal, do tipo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. O *locus* da pesquisa foi a sede em que se reunia mensalmente o grupo de apoio a mulheres mastectomizadas *Toque de Vida*, o qual pertence à Associação Cearense das Mastectomizadas, localizada em Fortaleza-CE.

A população do estudo foi composta por 30 mulheres mastectomizadas pertencentes ao referido grupo, sendo o conjunto amostral constituído por 14 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão em reunião mensal do grupo em julho de 2009 e aceitaram participar do estudo, período em que se realizou a coleta dos dados, utilizando-se, portanto, na seleção da amostra, o processo de amostragem intencional, em que o pesquisador decide selecionar, propositalmente, sujeitos considerados típicos da população em questão.

As participantes obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: história primária de câncer de mama; realização de mastectomia total e idade igual ou

superior a 18 anos e aceitar participar da pesquisa com a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão foram considerados: realização de reconstrução mamária; presença de doença metastática e tratamento psiquiátrico em curso.

A coleta de dados foi realizada por um enfermeiro, utilizando a entrevista devido a baixa escolaridade das mulheres. Primeiro foram levantados os dados sociodemográficos (idade, renda, estado civil, ocupação profissional) e de tratamento do câncer de mama (tempo de mastectomia e tempo de participação no grupo de apoio), em seguida aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg (versão brasileira, traduzida e culturalmente adaptada)⁹ para avaliação e mensuração do nível de autoestima das mulheres, sendo esta Escala preenchida pela pesquisadora.

A escala é composta por cinco itens que avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo e cinco que avaliam sentimentos negativos. A pontuação é dada em uma escala tipo Likert (0=concordo plenamente, 1=concordo, 2=discordo, 3=discordo plenamente), cujos valores dos itens positivos são invertidos e somados aos valores dos itens negativos, para então obter-se a pontuação final, a qual pode variar de zero a 30 pontos, no qual o zero representa o melhor estado e o 30 o pior estado de autoestima⁽⁹⁾.

A partir disso, o indivíduo é classificado em dois níveis: alta e baixa autoestima. A primeira refere-se à expressão do sentimento que o indivíduo tem em achar-se *bom o suficiente*, respeitar a si mesmo e considerar-se capaz sem, necessariamente, sentir-se superior às outras pessoas e a segunda, à expressão de autorrejeição, insatisfação consigo mesmo e desprezo por sua própria pessoa⁽⁹⁾.

A análise dos dados foi procedida por meio de estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas, percentuais e média, cujos dados foram organizados de forma descritiva e em quadro.

Os aspectos éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados, iniciando-se o estudo após obtenção da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMPEPE/UFC), sob protocolo nº 190/09.

RESULTADOS

No concernente às variáveis contínuas: idade, renda familiar, tempo de realização da cirurgia e tempo de participação no grupo de apoio, realizou-se o cálculo da média, encontrando-se entre as mulheres do estudo (N=14) uma média de idade de 59 anos; a renda familiar apresentou valor médio de 1.120,00 reais; o tempo médio de realização de mastectomia foi de 84,9 meses (sete anos), sendo o tempo médio de participação das mulheres no grupo de apoio de 59 meses, ou seja, aproximadamente, cinco anos.

Com relação às variáveis categóricas: estado civil, religião e ocupação, seis (42,9%) mulheres eram casadas, três (21,4%) viúvas, quatro (28,6%) solteiras e uma (7,1%) divorciada, referindo na maior parte delas, 13 (92,9%), o catolicismo enquanto prática religiosa e apresentando quase que em sua totalidade uma ocupação profissional, 13 (92,9%), ou seja, apenas uma participante (7,14%) não possuía ocupação.

No que se refere aos dados relacionados à autoestima, as pontuações individuais obtidas a partir da aplicação da Escala de Rosenberg demonstraram variação de dois a 13 pontos, cuja pontuação média do grupo foi de 8,7 pontos, como pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição das mulheres segundo as pontuações individuais referentes às dimensões da Escala de Autoestima Fortaleza, CE, Brasil, 2010. n= 14

Dimensões da Escala	Pontuações individuais da amostra (N=14)													
Amostra (N=14)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. De uma forma geral estou satisfeita comigo mesma	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0
2. Às vezes eu acho que não sirvo para nada	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
3. Eu sinto que eu tenho um tanto de boas qualidades	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
4. Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto as outras pessoas	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei	0	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1
6. "Às vezes, eu me sinto realmente inútil (incapaz)".	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	2	0
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor pelo menos em um plano igual ao das outras pessoas	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1
8. Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1
9. Quase sempre estou inclinada a achar que sou uma fracassada	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
10. Eu tenho uma atitude positiva (sentimentos, ações) em relação à mim mesma	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1
Total	12	11	9	6	10	12	11	7	9	6	8	2	13	6
Média amostra: 8,7														

DISCUSSÃO

Diante dos dados mencionados, a média de idade encontrava-se dentro da faixa de maior incidência do câncer de mama feminino, que se situa entre 40 e 69 anos, pois esta neoplasia é relativamente rara antes dos 35 anos de idade⁽¹⁵⁾. Tal aspecto explica a ausência de mulheres com faixa etária abaixo de 35 anos na amostra e a prevalência da doença em torno dos 59 anos de idade, corroborando com outros estudos que também caracterizaram a prevalência do câncer de mama em mulheres de meia idade ou idosas^(7,16).

A renda familiar encontrada sugeriu preocupações econômicas entre as mulheres do estudo, fato que não suscitou em perspectivas favoráveis para estas, pois preocupações desta natureza, principalmente, na fase do tratamento podem interferir na saúde mental e na qualidade de vida das mulheres, alterando por consequência a autoestima, além de dificultar o acesso aos serviços de saúde e influenciar na realização de práticas de autocuidado adequadas⁽¹⁷⁾.

O tempo de realização da mastectomia é fator de importância como parâmetro de evolução do tratamento, e pode também se constituir em um indicador de saúde, quando se deseja avaliar a autoestima de mulheres mastectomizadas. A média apresentada pelo grupo revela longo período de convivência com a perda da mama e que permite a adaptação à nova realidade, motivando que um baixo estado de autoestima não esteja presente entre as mulheres, como, de fato, foi verificado na amostra.

Este achado se explica, pois a convivência com a ausência da mama, ativa vários mecanismos de enfrentamento, demonstrando que a mulher acometida pelo câncer de mama tem, realmente, consequências deletérias em sua qualidade de vida, mas que após alguns anos de cirurgia tende a haver uma melhora no grau de satisfação de vida em relação ao período pré-operatório⁽¹⁸⁾.

Ainda, segundo este estudo, para as mulheres mastectomizadas, a participação em grupos de apoio é de importância fundamental, pois possibilita a troca de experiências, oferece suporte social, de informações e orientações sobre a doença e seus tratamentos, além do desenvolvimento de atividades de lazer, melhorando a autoimagem, autoestima e comunicação interpessoal⁽¹⁹⁾.

Estudos revelam que um casamento bem estruturado fornece apoio social e/ou barra os efeitos do estresse; exercendo efeitos positivos na autoestima do indivíduo, enquanto um mau casamento, a perda de um parceiro ou a ausência deste tem efeitos prejudiciais ao bom funcionamento orgânico. Assim, o casamento, provavelmente, influencia na saúde, na posição social, o qual é favorável ao apoio a muitos procedimentos e a caminhos psicológicos⁽²⁰⁾.

A religiosidade esteve fortemente presente entre as mulheres, confirmando o argumento de que a religião produz alívio ao sofrimento, na medida em que permite mudança na perspectiva subjetiva pela qual o paciente percebe o contexto da doença grave, além de se buscar na espiritualidade um novo sentido de vida⁽²¹⁾.

Somado a este aspecto, o papel da fé como forma de enfrentamento da doença é significativo, a crença em Deus, o otimismo e o pensamento positivo são fortes influências no desenvolvimento de respostas adaptativas às situações difíceis em decorrência da doença⁽²⁰⁾.

A presença de uma ocupação profissional entre a maioria das mulheres é um achado relevante, pois se evidenciou em pesquisa realizada com mulheres mastectomizadas, que ter uma ocupação ou retornar às atividades profissionais é encarado pelas mulheres como uma terapia que renova o desejo de viver e estimula um novo estado mental, ou seja, as mulheres atribuem ao trabalho um caminho para a cura⁽²²⁾.

Esses dados mostram que embora estudos afirmem a presença de baixa autoestima em mulheres que realizaram mastectomia, o grupo estudado apresentou autoestima elevada, considerando que a

pontuação da escala pode variar de zero a 30 pontos e que quanto mais próximo do zero melhor a autoestima e quanto mais próximo de 30 pior a autoestima^(8,23).

As pesquisas com doenças crônicas, como o câncer de mama, têm demonstrado que existe no indivíduo uma fase inicial de crise, caracterizada por trauma emocional causado pelas perdas (perda da função, perda da aparência, além de outras) e sintomas como medo, raiva, depressão e ansiedade, normais nesta fase. Entretanto, com o passar do tempo, parece haver um momento de reconstrução, em que o indivíduo reconhece as perdas e tenta adaptar-se à nova realidade, fato que pode explicar os achados da amostra em estudo⁽²⁴⁾.

Além disso, este estudo verificou que a autoestima encontrada entre as mulheres está fundamentada em como elas se sentiam em relação a si mesmas e as outras pessoas, remetendo ao conceito trazido inicialmente para definição desse estado psicológico, o qual se apresentou de forma positiva entre as participantes, significando, portanto, que as mesmas atribuem a si o valor que merecem se sentido igual e tão importante quanto às outras pessoas.

Este resultado retrata crescimento pessoal, autoconhecimento e sentimento positivo do valor destas mulheres enquanto ser humano, com prioridades mais bem definidas no que elas consideram capazes de realizarem e de se orgulharem. A constatação destes aspectos predomina como fator influenciador da pontuação da autoestima mensurada na escala.

Ressaltam-se ainda como variáveis influenciadoras do estado de autoestima encontrado, o fato de a maioria das mulheres terem apresentado uma ocupação profissional, o apego a religiosidade, um longo tempo de realização de mastectomia e de participação no grupo de apoio, ou seja, achados positivos e que corroboram estudos prévios no que concerne à expressão de um estado eficaz de autoestima⁽⁵⁻⁶⁾.

Em meio a todos esses aspectos, é pertinente pontuar que após a perda da mama, a mulher busca estratégias que propiciem mudanças de comportamento no seu estilo de vida e nas formas de pensar e refletir sobre a doença, destacando-se que o corpo e a mente devem estar em harmonia para a busca por um equilíbrio emocional, motivando-as a preservar a saúde e o estado de autoestima⁽²²⁾.

Portanto, há de se considerar além da compreensão da mulher, a necessidade de atuação dos profissionais da saúde e em especial da equipe de enfermagem, cotidianamente em contato com estas mulheres, na perspectiva da valorização dos sentimentos, conflitos físicos, psíquicos e sociais, de modo que sejam facilitadores de estratégias de autoconhecimento das mulheres em um processo de elaboração de mecanismos para aceitação de suas atuais condições, ou seja, fornecimento de suporte psicológico na manutenção do melhor estado psíquico possível.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados, o estudo permitiu concluir que o grupo de mulheres mastectomizadas apresentou nível de autoestima elevado, sendo avaliado tanto pela pontuação média do grupo como pela pontuação individual das mulheres.

Acentua-se que a avaliação da autoestima de mulheres mastectomizadas é relevante, podendo auxiliar na adoção de intervenções de enfermagem específicas, capazes de promover mudanças no tipo de cuidado prestado a essa clientela.

Acredita-se que o estudo atingiu seus objetivos, embora tenha se esbarado na limitação de uma amostra pequena. Contudo, espera-se que forneça base para futuras pesquisas neste tema, com amostras mais amplas, com vistas a enriquecer os cuidados de saúde nesta área tão fascinante.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2010. [citado 2010 maio 25]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=mapa.asp&ID=13>.
2. Sebastián J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Imagem corporal y autoestima em mujeres com câncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clín Salud*. 2007; 18(2):137-61.
3. Azevedo RF, Lopes RLM. Merleau-Ponty e a compreensão da vivência de mulheres mastectomizadas em uso de prótese. *Rev Enferm UERJ*. 2005; 13(2):188-93.
4. Alves PC, Americo CF, Fernandes AFC, Braga VAB. Identificação do estresse e sintomatologia presente. *Rev Rene*. 2011; 12(2):351-7.
5. Avanci JQ, Assis SG, Santos NC, Oliveira RVC. Adaptação transcultural da Escala de Autoestima para adolescentes. *Psicol Reflex Crit*. 2007; 20(3):397-405.
6. Maçola L, Vale IN, Carmona EV. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):570-7.
7. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol Estud*. 2008; 13(2):231-7.
8. Barriga C, Saa E, Camacho J, Aday A, Ilabaca J, Muñoz M. Reconstrucción mamaria postmastectomía: revisión de 28 casos. *Rev Chil Cir*. 2005 ;57(1):40-4.
9. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2004; 19(1):41-52.
10. Assis SG, Avanci JQ, Silva CMFP, Malaquias JV, Santos NC, Oliveira RVC. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(3):659-79.
11. Rojas-Barahona CA, Zegers PB, Förster MCE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Méd Chile*. 2009; 137(6):791-800.
12. Heatherston TF, Wyland C. Assessing self-esteem. In: Lopez S, Snyder R., editors. *Assessing positive psychology*. Washington, DC: APA; 2003. p. 219-33.
13. Maçola L, Vale IN, Carmona EV. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):570-7.
14. Vargas TVP, Dantas RAS, Gois CFL. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(1):20-7.
15. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. 3ª ed. Rio de Janeiro: CEDC; 2008.
16. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, Oliveira LAR, Abud ACF, Daltro AST, et al. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(3):468-72.
17. Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Júnior J. A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiq Clín*. 2006; 33(3):124-33.
18. Avelar AMA, Derchain SFM, Camargo CPP, Lourenço LS, Sarian LOZ, Yoshida A. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. *Rev Ciênc Med*. 2006; 15(1):11-20.
19. Pinheiro CPO, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AFC. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-am Enferm*. 2008; 16(4):733-8.
20. Rodrigues DF, Silva RM, Rodrigues MSP. Relações de interdependência assumidas pelas mulheres

mastectomizadas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2002; 6(3):437-49.

21. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. Rev Latino-am Enferm. 2007; 15(1):42-7.

22. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. Rev Bras Enferm. 2010; 63(4):675-8.

23. Paredes H, Aliaga N, Trebilcock JJ, Parra C. Reconstrucción mamaria: análisis crítico, indicaciones y resultados en CLC. Rev Méd Clín Condes. 2006; 17(4):237-43.

24. Magalhães CHT, Pereira MD, Manso PG, Veiga DF, Novo NF, Ferreira LM. Autoestima na forma inativa da oftalmopatia de Graves. Arq Bras Oftalmol. 2008; 71(2):215-20.

Recebido: 02/05/2012
Aceito: 11/09/2012