

La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory¹

Iliana Maria de Almeida Araújo²
Raimunda Magalhães da Silva²
Isabela Melo Bonfim²
Ana Fátima Carvalho Fernandes³

El objetivo fue comprender el proceso de comunicación enfermera/ paciente, con énfasis en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada. Se utilizó el Interaccionismo Simbólico y la Grounded Theory, para entrevistar ocho enfermeras de una institución con reconocido prestigio en el tratamiento de cáncer, utilizándose la siguiente pregunta: ¿Cómo la enfermera percibe su proceso de comunicación con la mujer mastectomizada? El análisis de los datos permitió la creación de la teoría central: el significado de la comunicación en la atención de enfermería a la mujer; esta se constituye de tres fenómenos diferentes que se interrelacionan: percibiendo la comunicación, la relación enfermera/mujer mastectomizada y repensando la comunicación enfermera/mujer mastectomizada. Así, se comprende que, para que la comunicación se torne satisfactoria, la profesional precisa involucrarse y creer que su presencia es tan importante como la realización de procedimientos técnicos y que disminuye situaciones de estrés.

Descriptores: Mastectomía; Enfermería; Comunicación; Teoría de Enfermería.

¹ Artículo parte de Tesis de Doctorado "O significado da comunicação na Assistência de Enfermagem à mulher mastectomizada: O olhar de quem cuida". Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Brasil.

² Enfermera, Doctor, Profesor, Departamento de Enfermagem, Universidade de Fortaleza, e-mail: ilianama@hotmail.com, rmsilva@unifor.br, isabelambonfim@hotmail.com.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor, Departamento de Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Brasil, e-mail: afanca@ufc.br

Correspondencia:

Ana Fátima Carvalho Fernandes
Departamento de enfermagem. Universidade Federal do Ceará
Rua Lauro Maia, 950 Complemento 402
Bairro José Bonifácio
CEP:60055-210 Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: afanca@ufc.br

A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory

Objetivou-se, aqui, compreender o processo de comunicação enfermeira/paciente, enfatizando a assistência de enfermagem à mulher mastectomizada. Foram usados o Interacionismo Simbólico e a Grounded Theory, para entrevistar oito enfermeiras de uma instituição de referência no tratamento do câncer, utilizando a questão norteadora: como a enfermeira percebe seu processo de comunicação com a mulher mastectomizada? A análise dos dados permitiu a criação da teoria central: o significado da comunicação na assistência de enfermagem à mulher, a qual se constitui de três fenômenos distintos que se inter-relacionam: percebendo a comunicação, a relação enfermeira/mulher mastectomizada e repensando a comunicação enfermeira mulher/mastectomizada. Entende-se que, para a comunicação ser satisfatória, a profissional precisa se envolver e acreditar que sua presença é tão importante quanto a realização de procedimentos técnicos os quais aliviam situações de estresse.

Descritores: Mastectomia; Enfermagem; Comunicação; Teoria de Enfermagem.

Nursing Communication in Nursing Care to Mastectomized Women: a Grounded Theory Study

The goal was to understand the nurse / patient communication process, emphasizing nursing care to mastectomized women. Symbolic Interactionism and Grounded Theory were used to interview eight nurses from a referral institution in cancer treatment, using the guiding question: how do nurses perceive their communication process with mastectomized women? Data analysis allowed for the creation of a central theory: the meaning of communication in nursing care to women, constituted by three distinct but inter-related phenomena: perceiving communication, the relationship nurse / mastectomized woman and rethinking the communication nurse / mastectomized woman. With a view to satisfactory communication, professionals need to get involved and believe that their presence is as important as the performance of technical procedures that relieve situations of stress.

Descriptors: Mastectomy; Nursing; Communication; Nursing Theory.

Introducción

En Brasil, en 2008, la estimativa de la incidencia de cáncer, referente a las mujeres, está en torno de 49.400 nuevos casos, o sea, una tasa bruta de 52%, perdiendo apenas para el cáncer de piel no melanoma. Conforme las estadísticas, el cáncer de mama continúa en la vanguardia como *causa mortis* en mujeres, seguido por el cáncer de pulmón, colon y recto, cuello del útero y estómago. Constituye la segunda neoplasia maligna más incidente en el mundo civilizado. En Ceará, la estimativa es de 1540/100.000, siendo que en Fortaleza la estimativa es de 640/100.000⁽¹⁾.

En la experiencia con mujeres con cáncer de mama, el profesional debe tener habilidades técnicas

y de comunicación, ya que el proceso de comunicación interpersonal es un acontecimiento único que debe ser valorizado como instrumento de asistencia de enfermería, en la búsqueda de la mejor adaptación a la enfermedad y al tratamiento, con la finalidad de que la mujer pueda obtener la mejor calidad de vida posible después de la enfermedad. La enfermera es un profesional capacitado para interactuar con la mujer mastectomizada, envolviéndose con el cuidado individualizado, humanitario e integral⁽²⁾.

Esa afirmación revela no apenas el problema patológico en sí, también muestra la fragilidad de la mujer que se ve delante de una enfermedad grave y

mortal. Delante del cáncer de mama, la mujer pasa por un completo cambio en sus relaciones sociales, familiares y consigo misma; requiere, por lo tanto, además de asistencia médico-hospitalaria, asistencia humanizada, capaz de verla como persona que sufre, pero que no perdió su esencia⁽³⁾.

Es notorio que la asistencia de enfermería para mujeres con cáncer de mama debe ser vista como cuidado pleno, que incentiva, afectuoso y comprometido en auxiliar en la adaptación a las nuevas condiciones de vida. Para la comprensión de la situación de la mujer mastectomizada, se torna necesaria la interacción frente a frente, para que exista comprensión de las experiencias vividas por la mujer en aquella situación⁽⁴⁾.

Consciente de la importancia de la comunicación en el trabajo de enfermería y la necesidad de comprender como los profesionales perciben la forma como se comunican con sus clientes, principalmente en la condición de mastectomizadas, se optó, aquí, por comprender el proceso de comunicación enfermera/paciente, ya que se piensa que la efectividad de la comunicación contribuye de forma significativa para la elaboración, planificación e implementación de la asistencia de mejor calidad para la mujer. Delante de lo expuesto, el estudio tuvo por objetivo comprender el proceso de comunicación enfermera/paciente, enfatizando el significado, valores y posibilidades de cambio en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada.

Marco teórico metodológico

Este es un estudio analítico con abordaje cualitativo, con la finalidad de comprender los resultados con base en las exploraciones empíricas sobre la comunicación en el cuidado de enfermería a la mujer mastectomizada⁽⁵⁾. Se escogió el estudio cualitativo por percibirse en ese abordaje la aproximación del sujeto y del objeto, al paso que se deseaba, también, el conocimiento de la percepción de la enfermera en relación a la comunicación enfermera/paciente en la búsqueda de la mejor adaptación posible a la enfermedad y al tratamiento, se eligió como marcos teóricos y metodológicos el Interaccionismo Simbólico y la *Grounded Theory*.

Las ocho enfermeras participantes del estudio fueron entrevistadas en los meses de junio y julio de 2006, en un hospital con reconocido prestigio en el tratamiento del cáncer en Fortaleza, CE, con edades entre 25 y 42 años, responsables por la asistencia de enfermería en el servicio durante ese período, distribuidas en los tres turnos de trabajo y asignadas en la unidad de internación, sala de

recuperación, centro quirúrgico, UTI y ambulatorio.

El tamaño de la muestra fue basado en la saturación de las declaraciones contenidas en las entrevistas. En el proceso de muestreo teórico, conforme propuesto por la *Grounded Theory*, hay un proceso en que el investigador, después de recolectar, codificar y analizar los datos de cada grupo del muestreo, define cuales datos todavía precisan ser recolectados y donde pueden ser encontrados⁽⁶⁻⁷⁾. Las enfermeras fueron identificadas por números, garantizando el anonimato.

Bajo la perspectiva interaccionista, varios procedimientos son usados para recolectar datos considerando los procesos de exploración e inspección. En este estudio, se utilizó para la recolección la observación libre y la entrevista semiestructurada. Al usar esas técnicas, se observó la dinámica del escenario real, así como se percibió el contexto de las relaciones interpersonales en que la asistencia de enfermería ocurría. Esas concepciones fueron registradas en diario de campo.

De acuerdo con los conceptos de la comunicación humana⁽⁸⁾, se elaboró como pregunta orientadora del estudio la siguiente: ¿Cómo usted percibe la comunicación enfermera/mujer mastectomizada durante la asistencia de enfermería?

La organización de los datos fue realizada manualmente, teniendo como base la Teoría Fundamentada en Datos, siguiendo las siguientes etapas: 1 - recolección de datos empíricos, 2 - formación de conceptos, 3 - desarrollo de los conceptos, 4 - conceptos modificados e integrados y 5 - informe de la investigación⁽⁸⁾.

Para presentar los datos, se utilizó los componentes que construyeron la teoría substantiva, significado de la comunicación en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada que se constituye de tres procesos o etapas: percibiendo la comunicación, la relación enfermera/mujer mastectomizada y repensando la comunicación enfermera/mujer/mastectomizada. Se recurrió a dos jueces en la temática para garantizar la credibilidad del estudio y asegurar que fueron identificadas las percepciones de los entrevistados de acuerdo con sus relatos. La primera, profesora doctora, hizo el levantamiento de las categorías encontradas y la correspondencia con los discursos de los entrevistados. La segunda, profesora doctora, analizó el contenido de las subcategorías. Esa etapa reforzó la credibilidad del estudio.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación, con seres humanos, conforme exigido

por la Resolución 196/96 sobre investigación con seres humanos, respetando la libertad de participación, el sigilo y el anonimato. Los participantes fueron informados de la finalidad de la investigación y el término de consentimiento fue debidamente firmado.

Resultados

Percibiendo la comunicación enfermera/mujer mastectomizada

La comunicación es proceso de compartir símbolos es, también, obtener sus significados y el carácter de continuo cambio en el tiempo en que ella ocurre⁽⁹⁾.

En ese proceso, según se constató, las enfermeras utilizan la comunicación para conocer mejor a las mujeres de las cuales están cuidando, para optimizar su trabajo, y vinculan la comunicación a los instrumentos básicos de la profesión. Para percibir el proceso de comunicación la enfermera buscó crear vínculos⁽¹⁰⁾. Esa interacción de conceptos emergió de la declaración de una enfermera.

Cuando llego al servicio yo hago la visita y durante ese proceso yo veo todo lo que está pendiente. Procuero ser lo más empática posible y destinar más tiempo a aquellas que requieren más atención, procuro dar un cuidado individualizado, de acuerdo con las necesidades de cada una (Enf 1).

Los enfermeros entienden al optimismo como un atributo de quien debe mantener el espíritu luchador para seguir adelante con el tratamiento de la enfermedad⁽¹¹⁾.

La comunicación es un proceso que moviliza todas las acciones humanas, siendo capaz de dar soporte a la organización y funcionamiento de todos los grupos sociales. Por medio de la habilidad de percibir y comunicar, el individuo enriquece su referencial de conocimientos, trasmite sentimientos y pensamientos, aclara, interactúa y conoce lo que los otros piensan y sienten⁽¹²⁾.

La comunicación para mi es básica en cualquier relación en nuestro trabajo, entonces, la enfermería es una profesión que cuida de personas y solamente cuidamos bien si conocemos bien a nuestros pacientes y si ellas nos comprenden también (Enf 2).

Conforme las enfermeras del estudio evidenciaron en sus declaraciones, la comunicación es una herramienta fundamental para la asistencia de enfermería de calidad. Para la mujer mastectomizada todo es nuevo y con tantos cambios que le ocurren al mismo tiempo, la situación puede generar conflictos. De ese modo, es preciso habilidad para mantener la individualidad y calidad del cuidado prestado⁽¹¹⁾.

En ese contexto, conocer a la mujer mastectomizada

no es solamente se presentar a ella, es comprender sus necesidades provenientes de la enfermedad, del tratamiento y de los cambios en su vida personal, social, profesional, o sea, es algo que trasciende a la enfermería y entra por los caminos del *self* de los interlocutores de esa interacción.

La enfermera es pieza fundamental en la asistencia a la mujer, a la familia, siendo responsable por la transmisión de informaciones enfocadas en la restructuración familiar, teniendo como principal instrumento la comunicación⁽¹³⁾.

Siempre pensé en implantar una asistencia cada vez mejor. Por eso pienso que conocer y se relacionar bien con las mujeres es el camino. La comunicación abre las puertas para el cuidado humanizado (Enf 3).

El proceso de reflexión mental dice que el actor social selecciona, inspecciona y transforma los significados a la luz de la situación en la cual está colocado y de la dirección que le dio a su acción, con base en sus vivencias y experiencias⁽⁸⁾.

En ese proceso, las enfermeras expresaron la importancia de la creación de empatía durante la asistencia de enfermería, ya que conquistar la confianza, establecer vínculos significativos puede contribuir para el cuidado con calidad. Conforme quedó claro, las profesionales ya despertaron para la relevancia de establecer contacto real y verdadero con las mujeres y, de esa forma, es más fácil mantener cuidado humanizado e individualizado, como expuesto en el declaración siguiente⁽¹⁴⁾.

La enfermera no puede dejar de valorizar cada contacto que tiene con la mujer, es interesante que en algunas situaciones sea suficiente mirar para ver que ellas están con miedo, pidiéndote que te quedes cerca. ¡Señores, esto es serio! No precisa ella hablar. Eso no quiere decir que ella no consigue percibir cuando el profesional se esconde, por miedo. Para hacer esa humanización, precisamos colocarnos en el lugar del otro (Enf 4).

En el ámbito de la asistencia de enfermería, ambos interlocutores son seres humanos. Por lo tanto, toda forma de comportamiento comunica algo para los dos, influye en el comportamiento del otro. Siendo así, el comportamiento de la enfermera, al no valorizar la comunicación efectiva, al no valorizar el estar junto, el mirar y el colocarse en el lugar del otro, puede, con seguridad, influenciar el comportamiento y los valores atribuidos por la mujer a la experiencia de la mastectomía⁽¹⁵⁾.

La relación enfermera/mujer mastectomizada

La enfermera evidenció esa relación mostrando

efectividad en la comunicación, el involucramiento y el enfrentamiento de las barreras de la comunicación.

Como profesional, no puedo dejar de buscar esa efectividad en la comunicación, a pesar de ser difícil. Son tantos pacientes, cada uno reacciona de una manera diferente, parece que usted está siempre tirando un conejo del sombrero. No hay receta, vamos todos los días viviendo una experiencia diferente y de cada uno sacando una lección (Enf 5).

La comunicación en enfermería es un proceso de constante construcción y jamás se repite de la misma forma. Las condiciones son siempre diferentes, variando el propio humor, la disposición, el local, el tiempo, el espacio, así como la forma como se perciben los sentimientos de los pacientes⁽¹¹⁾.

En sus declaraciones, las participantes construyeron una idea de cuidar como forma de valorizar el desempeño de sus papeles sociales, expresado en el reconocimiento de su valor por la mujer mastectomizada.

Es fundamental buscar ese involucramiento. Creo que es importante hasta para el reconocimiento de la profesión. La enfermera no puede reclamar de ser desvalorizada si ella se esconde del cuidado. Si usted no promueve ningún cambio (positivo) en la vida de la paciente, como ella va a ver su importancia (Enf 6).

La mastectomía requiere de la mujer un ajuste de su identidad. Así, la enfermera, como parte de su red social de apoyo, tiene el papel fundamental de participar del proceso de construcción de esa nueva identidad, dejando caminos para que la mujer se torne capaz de enfrentar una nueva etapa de su vida.

En las varias comparaciones para el surgimiento de ese proceso, se comprende que las profesionales ven como principal barrera de la comunicación de calidad la alta demanda de pacientes y de actividades en torno de sus papeles como enfermeras, como se puede constatar en las declaraciones a seguir: proceso comunicativo efectivo, verdadero y de calidad con las mujeres mastectomizadas.

No siempre puedo sentarme y conversar debido a la demanda de actividades a ser realizadas en el turno. No siempre consigo estar cerca de las pacientes, ya que son tantas, procuro dar prioridades, sin embargo no es fácil. A veces usted tiene una paciente hoy, que usted no tuvo tiempo de llegar más cerca, luego en el otro turno ella ya se fue (Enf 7).

Trabajar en ambiente estresante, donde los pacientes están en situaciones de riesgo hace que, muchas veces, los enfermeros no utilicen los recursos de la comunicación como proceso terapéutico. De ese modo, se pierde la oportunidad de contribuir para la aproximación de la asistencia hospitalaria como

recomendado por los principios del Sistema de Salud de la actualidad, el SUS, que defiende la asistencia integral paralela a la recuperación del paciente⁽¹⁵⁾.

Es fundamental resaltar que el proceso de autoevaluación de su práctica como enfermera puede ser la dirección para que la relación enfermera/mujer mastectomizada recorra nuevos caminos en la búsqueda de la mejor asistencia de enfermería posible.

Repensando la comunicación enfermera/mujer mastectomizada

Como observado, los interlocutores de ese proceso viven momentos singulares pasibles de generar importantes cambios en los significados atribuidos al momento vivido por ambas partes. Una de las principales funciones de la comunicación en la asistencia de enfermería es establecer relaciones significativas.

Al repensar la comunicación, la enfermera adoptó la postura de mantenerse disponible y hablar la misma lengua en el proceso de interacción.

Sé que las mujeres con cáncer pasan por momentos difíciles. Por eso, busco asumir siempre la postura de que mi trabajo es cuidar de ellas. Procuro también escucharlas en sus anhelos. Ellas a veces se encuentran bien perturbadas. Entonces yo me siento y escucho. Lo ideal, además de aumentar la disponibilidad de profesionales, es comenzar esa sensibilización en el inicio de la carrera para que los recién graduados ya lleguen al mercado con una visión más humana de la asistencia (Enf 8).

Humanizar la experiencia del dolor, sufrimiento y pérdida requiere algo más del equipo de enfermería, o sea, la construcción de las relaciones terapéuticas que permiten aliviar la tensión y proteger la dignidad y los valores del paciente⁽¹⁵⁾.

Todo ser humano, posee un *self*, el cual consiste en el reconocimiento de los propios conceptos y de los conceptos de los otros sobre él. Al pasar por determinadas situaciones, ellos evalúan, observan, interpretan y formulan una acción individual o conjunta⁽⁷⁾.

Al observar el contexto de las interacciones enfermera/paciente en la condición de mujer mastectomizada, pensamos que la meta de la asistencia es que esa mujer alcance un nivel de calidad de vida después de la enfermedad. Esto envuelve la comprensión de las alteraciones en varias esferas de su vida. Comprender envuelve el complejo proceso de percepción social; resulta en grados variables de atracción y, finalmente, el conflicto social puede resultar de la comunicación social llevarlo a ella⁽⁸⁾.

Discusión

El estudio sobre la comunicación en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada reveló como la enfermera percibe la comunicación influenciando su manera de cuidar, atribuyéndole valores y posibilidades dentro de la asistencia. De esa forma, emergieron los fenómenos integrantes de esa categoría central. En primer lugar, emergió el proceso en que la enfermera describió la percepción sobre la comunicación.

En ese fenómeno, se comprende que las enfermeras buscaban en la comunicación una manera de conocer mejor a las mujeres que estaban cuidando. Al utilizarse de ese instrumento para perfeccionar el trabajo, los conceptos emergieron del hecho de que ellas vinculaban la comunicación a los instrumentos básicos de la profesión, reforzando el concepto en torno al cual la mastectomía es vista como factor generador de diversos cambios en la vida de la mujer. Por lo tanto, el conocer para mejor cuidar es el camino para la asistencia de calidad y humanizada.

En el desempeño de su papel, la enfermera se vale de su competencia en comunicación para hacer efectiva la relación con la mujer mastectomizada, que se mostrará tanto más efectiva cuanto mejor son utilizadas las estrategias de comunicación terapéutica e interpersonal. Sin embargo el profesional debe mantenerse atento a todos los factores que puedan estar interactuando en su momento único de contacto con aquella mujer.

La relevancia de ese cuidado y la interacción verdadera solidifican las conductas humanas tanto de las mujeres como de las enfermeras, y tiene en el proceso de comunicación terapéutica la fuente para potencializar, valorizar y perfeccionar el cuidado. Como se observa, interactuar y conocer son las bases para hacer efectiva la asistencia, surgida de la construcción de relaciones interpersonales verdaderas y dinámicas.

También, según se observa, incluso siendo relevante la interacción interpersonal, la comunicación efectiva, las participantes también señalaron sus dificultades. Se percibe que las dificultades en la implementación de una comunicación efectiva giran en torno de la demanda de actividades, del tiempo y de las limitaciones personales de la mujer y de la enfermera, así como de la falta de preparación de algunas enfermeras para comunicarse. Es, sin embargo, relevante decir: las dificultades encontradas fueron consecuencia de las experiencias de cada enfermera, y ellas ya tienen consciencia y buscan estrategias para amenizarlas. Una de esas estrategias es el proceso continuo de capacitación profesional.

Para utilizar el diálogo como estrategia para transformación de la realidad de salud, la enfermera necesita apropiarse de técnicas pedagógicas, en especial las técnicas grupales, definidas como "conjunto de procedimientos que, aplicados a una situación de grupo, favorece la consecución de los objetivos grupales: cohesión, interacción, productividad y recompensas grupales"⁽¹⁶⁾.

Conociendo la importancia de la comunicación terapéutica y sus influencias en el restablecimiento de la salud de los pacientes, se debe evaluar si esta ocurre, de modo que se considere relevante realizar una reflexión sobre las interfaces de ese cuidado al cliente hospitalizado, de forma a contribuir para la mejoría de la calidad de la asistencia de enfermería, bajo el prisma del proceso de comunicación. Así, los resultados de la investigación deben ser utilizados para promover una mayor reflexión de los enfermeros en relación a trabajar aspectos que favorezcan la relación interpersonal y, consecuentemente, la comunicación terapéutica⁽¹⁷⁾.

En la construcción de la teoría, conforme se percibe, ella estaba dentro de un proceso dinámico de construcción/reconstrucción por medio del proceso repensando la comunicación enfermera/mujer mastectomizada. Las relaciones significativas son una de las principales funciones de la comunicación en la asistencia de enfermería, estableciendo una relación capaz de producir cambios de actitud y de comportamiento, satisfacción de las necesidades de inclusión, control y afecto en ambos los interlocutores.

Siendo la comunicación un instrumento de trabajo de enfermería, este debe ser aplicado efectivamente en el cuidado prestado a la persona independientemente del local de internación y del nivel de complejidad de salud en que se encuentra esa persona.

Consideraciones finales

La comunicación con a mujer mastectomizada es un desafío. Sobre todo porque la relación interpersonal sufre influencias del significado que tanto la mujer como la enfermera atribuyen al proceso. También se debe considerar la avalancha de cambios en la vida de la paciente provenientes de la enfermedad y del tratamiento, las cuales, ciertamente, actuarán sobre las conductas humanas adoptadas por ellas.

Si las mujeres mastectomizadas encuentran tantos trastornos, también las enfermeras enfrentan dificultades. Ellas desempeñan varios papeles en un solo contexto, y no siempre se utilizan de las estrategias de comunicación para alcanzar sus metas. No porque no quieren, y si por que muchas veces les falta conocimiento, por no sentirse capaces, o simplemente por no disponer

de tiempo hábil para eso.

Al referirse a las limitaciones delante del proceso comunicativo, las enfermeras también mostraron las posibilidades de cambios, y enfatizaron la importancia de la calificación profesional, de continuar en la vida académica, según ellas, una fuente de grandes experiencias. Reforzaron, sobre todo, la necesidad de reconocer, desde el inicio de la carrera, la importancia del proceso comunicativo como instrumento del trabajo de enfermería, con la finalidad de promover la formación

de relaciones significativas, verdaderas entre alumnos, enfermeras y pacientes.

Por ser la comunicación una temática amplia, este estudio despierta el interés para continuar la investigación para profundizar y construir conocimientos con los más diversos objetos de estudio sobre la comunicación del equipo de enfermería en el cuidado a las mujeres mastectomizadas, ya que no se encuentra en la literatura estudios que aborasen temática tan específica.

Referencias

1. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008.
2. Araújo IMA, Fernandes AFC. Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama: depoimentos de mulheres mastectomizadas. Fortaleza: Editora UFC; 2005.
3. Moreira PL, Angelo M. Becoming a mother of a child with cancer: building motherhood. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; 16(3):355-61.
4. Wilson HS. Limiting intrusion-social control of outsiders in a healing community: an illustration of qualitative comparative analysis. *Nurs Res* 1977 March/April; 26(2):103-11.
5. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.
6. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Califórnia: University of Califórnia Press, Berkeley; 1969.
7. Littlejohn SW. Interacionismo Simbólico. In: Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1988. p.65-86.
8. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. Califórnia: SAGE; 1990.
9. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Manole; 2005.
10. O’Baugh J, Wilkes LM, Ludke S, George A. “Being positive”: perceptions of patients with cancer and their nurses. *J Adv Nurs* [serial online] 2003 March [cited 2006 Out 20]; 44(3):262-70. Available from: URL: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118883557/PDFSTART>
11. Andrade JS, Vieira MJ, Santana MA, Lima DM. A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. *Acta Paul Enferm* 2004; 17(3):311-5.
12. Barcellos VR, Camponogara S. O uso da comunicação não-verbal no cuidado ao paciente cardiopata: percepções da equipe de enfermagem. In: Costenaro RGS. Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões. Santa Maria (RS): UNIFRA; 2001. p.53-72.
13. Sun FK, Long A, Huang XY, Huang HM. Family care of Taiwanese patients who had attempted suicide: a grounded theory study. *J Adv Nurs* [serial online] 2007 November [cited 2006 Out 20]; 62(1):53-61. Available from: URL: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119403783/PDFSTART>
14. Oliveira OS, Nóbrega MML, Silva AT, Ferreira MO Filha. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. [On line] 2005 [citado 2006 Out 20]; *Rev Eletr Enferm* 2005; 7(1):54-63. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/861/1034>.
15. Araújo MT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP* 2007 dezembro; 41(4):668-74.
16. Leonello VM, Oliveira MAC. Competencies for educational activities in nursing. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 março-abril; 16(2):177-83.
17. Pontes AC, Leitão IMI, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm* 2008 maio-junho; 61(3):312-8.

Recibido: 9.9.2008

Accepted: 3.9.2009

Como citar este artículo:

Araújo IMA, Silva RM, Bonfim IM, Fernandes AFC. La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2010 [acceso en: _____]; 18(1):[07 pantallas]. Disponible en: _____