

REBES REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE



GVA - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS - POMBAL - PB
REVISÃO DE LITERATURA

A imagem corporal de mulheres mastectomizadas: Uma abordagem psicológica

Maria do Socorro Bezerra Queiroz de Araújo

Psicóloga, especialista em Saúde Mental (IBPEX) e em Psico-Oncologia, pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Email: socorrobqpsi@hotmail.com

Resumo: Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, no qual procurou-se demonstrar que o câncer de mama constitui um fator potencialmente estressor, que provoca uma série de transformações na vida, tanto da mulher acometida quanto de seus familiares. Para tanto, apresentou-se os principais tipos de câncer, enfatizando o câncer de mama, apresentando sua incidência no Brasil e no mundo, bem como seus fatores de riscos e modalidades de tratamentos. Num segundo momento, discutiu-se o estadiamento do câncer de mama e abordou-se os impactos produzidos pela mastectomia na feminilidade e na sexualidade da mulher, para em seguida apresentar o papel do psico-oncologista no trabalho com a mulher mastectomizada. A análise do material bibliográfico selecionado para fundamentar a presente produção acadêmica permitiu concluir que a atuação do psico-oncologista junto à paciente com câncer de mama, trata-se de um trabalho de grande relevância. E, que no exercício de suas funções, o referido profissional deve procurar elaborar intervenções que possam contribuir de forma positiva, fazendo com que a paciente, enfrente melhor o câncer de mama e as consequências de seus tratamentos. Em sua prática, o psico-oncologista além de fazer com que o paciente compreenda os aspectos simbólicos do câncer, bem como a experiência do adoecer, ele também deve procurar reforçar os vínculos afetivos entre paciente e família.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Psico-oncologista. Atuação.

Abstract: This is a study of bibliographic nature, which sought to demonstrate that breast cancer is a factor potentially stressor, which causes a lot of changes in the life of both the affected woman as their families. Therefore, presented the main types of cancer, emphasizing breast cancer, with incidence in Brazil and worldwide, as well as its risk factors and treatment modalities. Secondly, we discussed the staging of breast cancer and addressed the impacts produced by mastectomy in femininity and female sexuality, then present the role of psycho-oncologist in working with women with mastectomies. The analysis of the selected literature to support this academic research concluded that the role of psycho-oncologist with the patient with breast cancer, it is a work of great importance. And, that the exercise of their duties, that professional must develop interventions that can contribute positively, making the patient better deal with breast cancer and the consequences of their treatments. In practice, the psycho-oncologist in addition to make the patient understand the symbolic aspects of cancer, as well as the experience of illness, it should also seek to strengthen the emotional bonds between patient and family.

Keywords: Breast Cancer. Psycho-oncologist. Acting.

1 Introdução

O câncer de mama é uma doença grave de alta incidência na população brasileira. O diagnóstico precoce é a melhor arma no combate a esse mal, pois possibilita uma terapia mais eficaz e menos agressiva, podendo resultar num prolongamento da sobrevivência das pacientes acometidas. Esse tipo de câncer constitui um problema de saúde pública merecedor de atenção especial das autoridades de saúde. Pois, é muito comum entre as mulheres, sendo responsável por 28% de todas as neoplasias que acometem o sexo feminino (LINARD et al, 2003).

De acordo com Marinho et al (2007), as mulheres com maior predisposição ao desenvolvimento

do câncer de mama são as que possuem idade acima de 35 anos, história pessoal ou familiar de câncer de mama, menarca precoce, nuliparidade, idade materna tardia no primeiro nascimento, menopausa tardia e obesidade. No entanto, é conveniente afirmar que a realização do autoexame das mamas é aconselhável para todas as mulheres, incluindo aquelas que se encontram na menopausa e até mesmo as gestantes.

O diagnóstico do câncer de mama ainda tem sido quase acidental e na maioria dos casos tem sido identificado em fases avançadas da doença. Assim, a principal terapêutica para o câncer de mama é a mastectomia ou amputação da mama, o que remete à mutilação do corpo feminino, visto a mama representar feminilidade, sexualidade e maternidade.

Nos últimos anos, o tratamento foi complementado com várias formas de terapias sistematizadas de acordo com o estágio da doença, como a radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia.

O câncer de mama é bastante temido pela sua alta frequência e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal (FURTADO et al, 2009).

O câncer de mama e seu tratamento constituem-se em traumas psicológicos para a maioria das mulheres. A danificação da mama, símbolo do corpo carregado de sensualidade, altera a autoimagem feminina, gerando sentimentos de inferioridade e rejeição.

Registram Duarte e Andrade (2003), que muitas mulheres sentem-se envergonhadas, mutiladas e sexualmente repulsivas, o que interfere em sua vida afetiva e sexual. Além disso, os tratamentos complementares como a radioterapia e a quimioterapia também provocam distúrbios na identidade feminina, pois podem acarretar em aumento de peso e calvície, entre outros sintomas.

Amâncio e Costa (2007) afirmam que após a mastectomia a mulher pode adquirir uma nova identidade tanto social como sexual, sentindo-se discriminada pela sociedade e julgando-se sexualmente incompleta.

Dada à importância e a complexidade do tema em evidência, através deste estudo buscou-se respostas ao seguinte questionamento/problema: O câncer de mama constitui um fator potencialmente estressor capaz de provocar uma série de transformações na vida, tanto da mulher acometida quanto de seus familiares?

Na definição dos objetivos levou-se em consideração as questões que envolvem o tema em estudo, partindo do pressuposto de que a mulher que é submetida a uma mastectomia, além de sofrer uma significativa perda e de ter alterada a sua imagem corporal, é obrigada a conviver com o medo e a possibilidade do surgimento de uma metástase, denunciando o fim de sua existência.

Assim, o presente trabalho tem por objetivo geral demonstrar se o câncer de mama constitui um fator potencialmente estressor e que provoca uma série de transformações na vida, tanto da mulher acometida quanto de seus familiares. E, como objetivos específicos: compreender como a mulher que passou por uma mastectomia avalia a sua imagem corporal; reafirmar que a mastectomia altera de forma significativa a autoestima da mulher, por se sentir mutilada; e, demonstrar que quando uma mulher é submetida a uma mastectomia, seu processo de (re)adequação da sexualidade a esse novo referencial de corpo ocorre de forma lenta.

2 Revisão de Literatura

2.1 Impactos produzidos pela mastectomia na feminilidade e na sexualidade da mulher

A mastectomia pode ser vista como sendo um procedimento invasivo e mutilador, que sempre vem acompanhado de consequências traumatizantes.

Jammal; Machado e Rodrigues (2008, p. 507) destacam que a mastectomia "frequentemente gera comorbidades que causam grande temor entre as

mulheres, provocando alterações psicológicas que afetam a percepção da sexualidade e a imagem pessoal, além dos desconfortos e debilidades físicas".

Comentam Godoy et al. (2009, p. 49), que após a mastectomia, "a mulher inicia um percurso de sofrimento, de profundo mal-estar e de muita tristeza, em decorrência da representatividade da mama em sua vida".

Por ser um ato que mutila o corpo da mulher, a mastectomia desencadeia o surgimento de uma série de reações psicológicas específicas, produzindo mudanças na mulher, no que diz respeito, principalmente, aos seus aspectos íntimos de feminilidade, refletindo também sobre sua imagem corporal, maternidade e sexualidade.

Ainda segundo Godoy et al. (2009, p. 49), após a mastectomia, desenvolve-se nas mulheres:

[...] diversos tipos de sentimentos, como preocupação, que é uma inquietação resultante da ideia fixa pós-operatória; medo; visível inquietação; agitação; excitação; instabilidade geral do comportamento, ante a noção do perigo real ou imaginário de ameaça; negação (ato, efeito, capacidade de negar a sua realidade); constrangimento, embaraço e acanhamento diante a sua situação atual; angústia, sensação de espaço reduzido e estreito, aflição e sofrimento; dor, sofrimento físico, pena, compaixão; luto, processo natural que ocorre sempre que há uma perda significativa na vida de uma pessoa, que ode ser de natureza diversa, como de alguém próximo, uma modificação corporal, uma alteração importante em sua vida etc., por exemplo; desprazer, descontentamento; tristeza, abatimento, mágoa, melancolia; inveja, pesar, desejo de não possuir algo que outro possui; insegurança, incerteza diante de si mesma e com a situação vivenciada; culpa, responsabilidade por ter feito aquilo em que acreditava, e não se devia fazer realmente; comprometimento com sua autoimagem, aparência, elegância, sexualidade, convivência social.

Todos eles sentimentos capazes de prejudicar a identidade feminina. Por outro lado, tem-se que levar em conta que a retirada da mama produz na mulher uma sensação de luto/morte. A perda é tamanha que ela se sente como se não estivesse mais viva, sentindo-se também discriminada e desvalorizada, principalmente, quando procurar fazer uma comparação com alguma mulher saudável.

Por outro lado, é importante destacar que o câncer de mama afeta um órgão que é símbolo da feminilidade, da sexualidade e também da maternidade. E, que por afetar tal órgão, produz na maioria das mulheres, um grande impacto psicológico, gerando um alto grau de depressão. É importante destacar, que para muitas mulheres, a suspeita de se estar com um câncer de mama, já produz abalos significativos em suas vidas.

Informam Hoffmann; Müller e Rubin (2006, p. 145) que o câncer ainda "está entre as doenças que mais provocam medo e preocupações na população", pelo fato de "trazer consigo a ideia de doença fatal e incurável, cria

uma imagem extremamente aversiva e associada à morte".

Completando esse pensamento, afirma Silva (2008, p. 236) que:

O câncer de mama é uma ameaça que pode abalar a identidade feminina, sentimento que fundamenta a existência da mulher. Compreender a mulher doente nesta teia de significados é importante para que o tratamento se oriente para uma mulher fragilizada em sua sexualidade, maternidade e feminilidade.

O diagnóstico de câncer, principalmente, o de mama, é recebido pela maioria das mulheres como algo de não possui cura, pelo fato de ser o câncer uma doença historicamente temida pelo ser humano. Para muitas mulheres, o diagnóstico de CA de mama torna-se vergonhoso, representando um sentimento antecipado, pelo fato está associado a retirada do seio.

Ainda de acordo com Hoffmann; Müller e Rubin (2006, p. 148):

O seio, enquanto órgão símbolo da feminilidade, quando alterado, pode prejudicar a percepção de identidade da paciente. Os efeitos colaterais variam de acordo com cada tipo de tratamento, mas pode-se perder os cabelos, sofrer náuseas e indisposições constantes, apresentar cansaço excessivo e, quando necessária a cirurgia, sofrer mutilação do órgão. A mulher tende a se deparar com: o temor da morte, a degradação da autoimagem, problemas em relação à sexualidade e ao convívio social.

A mastectomia altera a imagem corporal da mulher. Por imagem corporal pode ser entendida a "figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós", na forma descrita por Schilder *apud* Amâncio e Costa (2011, p. 43).

Desta forma, a perda de uma mama faz com que a mulher veja a sua imagem corporal alterada, mudando assim o seu autoconceito, trazendo-lhe preocupações psicossociais, gerando uma série de incertezas em relação ao futuro. Isto ocorre, principalmente, por que:

[...] os seios são vistos como uma forma de expressão de feminilidade e sexualidade da mulher. São estruturas que, além de se desenvolverem como símbolos sexuais, desempenham uma tarefa importante e exclusiva da mulher: a amamentação. A sua perda constitui, portanto, uma mutilação irreparável em determinadas situações da vida. Ao ser relacionada com a integridade física, a construção da autoimagem fica possivelmente comprometida, o que pode modificar a identidade da mulher tanto nos aspectos sociais como sexuais (AMÂNCIO; COSTA, 2011, p. 43).

No âmbito social, a mulher mastectomizada sofre a presença de um estigma muito forte, girando em sua volta. Essa situação que ainda persiste nos dias atuais, contribui para a marginalização da mulher.

Ao perder uma de suas mamas, a mulher tem afetado tão profundamente o seu íntimo que constrói de si uma imagem, criando também uma nova identidade tanto no aspecto social quanto no sexual.

Dissertando ainda sobre o perfil adquirido pela mulher após a mastectomia, Amâncio e Costa (2011, p. 43) afirma que:

[...] socialmente, a mulher sente-se discriminada pela sociedade, pois, a depender do tratamento, ela pode ficar impedida de desempenhar papéis que anteriormente desempenhava; sexualmente, julga-se incompleta, mutilada, já que o órgão tem função relevante no ato sexual.

Toda mulher que passa por uma mastectomia não somente perde uma mama. Ela também sofre no organismo os efeitos de um tratamento agressivo, produzindo profundas transformações em seu estilo de vida, ao ponto de influenciar negativamente em seu comportamento. Tamanhos são os impactos negativos produzidos pela quimioterapia, que chegam a alterar o autoconceito e a autoestima, despertando, assim, sentimentos de desvalorização pessoal.

De acordo com Kappaun e Ferreira (2008, p. 467), "a experiência de viver uma doença estigmatizante [...] e seu tratamento gera sentimentos e atitudes que refletem certo grau de incerteza a partir de seu diagnóstico e das concepções da mulher a respeito da doença".

Por mais forte que a mulher se considere, após uma mastectomia algumas repercussões, ocasionando, segundo Tavares et al. (2007):

- a) distúrbios psicóticos;
- b) quadro de depressão nos diversos graus;
- c) transtornos de personalidade.

Além dos problemas acima relacionados, a mulher mastectomizada também é obrigada a conviver com o risco de metástases ou recidivas da neoplasia, situações que em muito afetam o seu psicológico. No entanto, os problemas psicológicos se ampliam à medida que começam há aparecer os sintomas que denunciam a finitude da vida.

2.2 O papel do psico-oncologista no trabalho com a mulher mastectomizada

O drama psicológico vivenciado pelas mulheres portadoras da CA de mama não surge após a mastectomização. Ele se inicia, muitas vezes, durante o período de investigação para o diagnóstico dessa patologia, fazendo com que não somente as reações, mas também os sentimentos das mulheres sejam alterados.

De acordo com Hoffmann; Müller e Rubin (2006), as mulheres portadoras de CA de mama "manifestam sinais de ansiedade, angústia e desamparo, podendo o tempo de espera ser preenchido com pensamentos de morte e pânico".

Para muitas mulheres, esse quadro que se inicia quando do diagnóstico, muitas vezes se amplia tornando-se algo bastante sério, que necessita da intervenção do psico-oncologista. No entanto, como a mastectomia é sinônimo de perda para a mulher, independentemente do quadro psicológico que ela apresenta após essa cirurgia, recomenda-se que ela seja acompanhada por uma psico-oncologista, com o objetivo de ajudá-la a superar os sentimentos de perda, visto que refletem diretamente sobre sua feminilidade e sua sexualidade.

Afirmam Talhaferro, Lemos e Oliveira (2007, p. 18) que "a perda da mama faz a mulher sentir dificuldades em expressar sua intimidade e em selecionar roupas, evitando praticar esportes e atividades que envolvam roupas leves que evidenciam as formas do corpo".

Desta forma, é de suma importância o acompanhamento da reconfiguração da sexualidade da mulher mastectomizada, face o seu sofrimento em relação à imagem corporal. Em relação à mulher mastectomizada, o trabalho do psico-oncologista vem sendo visto como algo que proporciona a humanização nos cuidados de saúde. De acordo com Silva (2008), o psico-oncologista:

- a) auxilia a paciente na percepção de sua situação;
- b) auxilia a paciente no processo de adesão ao tratamento.
- c) faz com a paciente adquira poder de decisão;
- d) faz com que a paciente intente-se de suas dificuldades e possibilidades.

Assim, percebe-se que a intervenção do psico-oncologista junto à mulher mastectomizada, permite-lhe uma melhor perspectiva em sua qualidade de vida, ao mesmo tempo em que contribui para bons prognósticos.

Destacam Teixeira e Pires (2010, p. 42) que:

A Psico-oncologia é a área de interface entre a oncologia e a psicologia, e visa o bem estar do paciente de câncer, bem como sua qualidade de vida. Abrange a assistência ao paciente, família e profissionais de saúde envolvidos com a prevenção, tratamento, reabilitação e a fase em que os pacientes se encontram fora dos recursos de cura da doença.

A ideia básica que se tem do psico-oncologista é do profissional que procura promover o bem estar, no caso do presente estudo, da mulher portadora de câncer de mama, preocupando-se também com a assistência direcionada à família da paciente, numa visão biopsicossocial, para que tanto a paciente quanto seus familiares compreendam melhor a etiologia do câncer e, principalmente, suas consequências físicas e psíquicas.

Desta forma, ainda segundo Teixeira e Pires (2010, p. 43):

A atuação do psicólogo junto à área de oncologia consiste em identificar fatores psicológicos e sociais, no aparecimento, desenvolvimento, tratamento e reabilitação do paciente com câncer e sistematizar um corpo de conhecimentos que possa permitir a assistência integral do paciente com câncer e sua família, bem como a formação de profissionais de saúde especializados com o

seu tratamento, assim, colocando em prática os objetivos da psico-oncologia.

É importante destacar que na Psico-oncologia existem várias linhas teóricas, a exemplo da Análise Gestáltica, da Cognitiva Comportamental, da Psicanálise e da Psicodrama, que convergem para a paciente com câncer. O trabalho do psico-oncologista é fazer com a paciente enfrente melhor a doença, tendo com ela uma melhor convivência, melhorando o estado psicológico. E, conseqüentemente, passe a apresentar um estado geral orgânico melhor, o que, sem dúvida, contribui na recuperação e na cura, quando possível.

Esclarece Silva (2008), a Psico-oncologia contempla a humanização, requerendo, assim, uma visão global do paciente, o que contribui para que o tratamento apresenta um melhor resultado, melhorando a qualidade de vida da paciente.

Observando sempre os princípios da humanização das ações de saúde, o psico-oncologista procura não somente reduzir como também prevenir os sintomas produzidos tanto pelo câncer, quanto por suas diferentes formas de tratamentos. Desta forma, seu objetivo "é levar o paciente a compreender os aspectos simbólicos da doença e a experiência do adoecer, possibilitando assim resignificações desse processo" (TEIXEIRA; PIRES, 2010, p. 43).

A prática do psico-oncologista deve ser exercida em todas as etapas do tratamento. Para tanto, é de suma importância que esse profissional saiba desenvolver estratégias capazes de auxiliarem a paciente a enfrentar as situações estressantes, face o estado em que se encontra, promovido pelo câncer de mama.

Na concepção de Venâncio (2004, p. 58):

Os objetivos do trabalho do psicólogo oncológico serão alcançados na medida em que esse profissional vai compreendendo o que está envolvido na queixa do paciente, buscando sempre uma visão ampla do que está se passando naquele momento não escolhido da vida dele.

O psico-oncologista não trabalha sozinho. Ele encontra-se inserido numa rede de contatos, numa equipe de saúde de caráter multidisciplinar. E sua interação com outros profissionais também envolvidos no tratamento do câncer de mama, constitui algo fundamental para que a paciente obtenha um bom resultado.

Junto à paciente com câncer de mama, as intervenções psicossociais influenciam positivamente em seu ajustamento emocional e funcional. Sempre essas intervenções fazem com que a paciente participe mais ativamente do tratamento, aderindo na expectativa de conseguir uma melhor sobrevida.

Acrescenta Venâncio (2004, p. 59), que junto à família da paciente com câncer, o psico-oncologista:

[...] deve buscar reforçar os vínculos afetivos entre família e paciente, facilitando um diálogo verdadeiro, capacitando-os a compartilhar experiências e emoções. A participação dos familiares nas decisões, junto ao paciente,

constitui outro fator que deve ser estimulado pelo psicólogo.

Em todas ações/intervenções desenvolvidas pelo psico-oncologista, a humanização encontra-se presente. Por isso, a importância de sua aproximação junto à família da paciente e, principalmente, junto a esta, orientando, estimulando e fortalecendo vínculos com o objetivo expresso de superar as dificuldades.

3 Considerações Finais

A análise do material bibliográfico selecionado para fundamentar a presente produção acadêmica permitiu concluir que a atuação do psico-oncologista junto à paciente com câncer de mama, trata-se de um trabalho de grande relevância. E, que no exercício de suas funções, o referido profissional deve procurar elaborar intervenções que possam contribuir de forma positiva, fazendo com que a paciente, enfrente melhor o câncer de mama e as consequências de seus tratamentos.

É de suma importância que o psico-oncologista saiba colocar em prática seus conhecimentos, de forma que sua prática possibilite à mulher com câncer de mama desfrutar de uma qualidade de vida melhor. Seu trabalho deve representar uma proposta de auxílio na manutenção do bem estar psicológico da paciente. Para tanto, esse profissional deve saber fazer com que a paciente passe a identificar e compreender os fatores emocionais que intervêm na sua saúde.

Em sua prática, o psico-oncologista além de fazer com que o paciente compreenda os aspectos simbólicos do câncer, bem como a experiência do adoecer, ele também deve procurar reforçar os vínculos afetivos entre paciente e família. Esse fortalecimento pode ser promovido através dos chamados Grupos de Apoio, onde os participantes podem compartilhar experiências e emoções.

Outra significativa constatação proporcionada pela presente pesquisa, diz respeito ao fato de que atualmente vem se verificando uma maior inserção do psicólogo nos serviços de oncologia. E, que esse espaço (que ainda pode ser considerado de novo), já possui uma prática de atuação bem definida.

Por outro lado, na busca de cada vez melhor exercer suas atividades, o psico-oncologista procura desenvolver seu trabalho de forma interdisciplinar, estabelecendo uma integração positiva com os diversos profissionais da área de saúde, visando unicamente atender melhor o(a) paciente com câncer.

4 Referências

AMÂNCIO, V. M.; COSTA, N. S. e S. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 1, p. 41-53, jan/abr 2007.

AMARAL, A. V. et al. Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. **Psicol. hosp.** (São Paulo), v. 7, n. 2, p. 36-54, 2009. Disponível in:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v7n2/v7n204.pdf>. Acesso 20 nov 2012.

ANJOS, J. C. dos; ALAYALA, A.; HÖFELMANN, D. A. Fatores associados ao câncer de mama em mulheres de uma cidade do Sul do Brasil: estudo caso-controle. **Cad. Saúde Colet.**, v. 20, n. 3, p. 341-50, 2012.

BORGES, A. D. V. S. et al. **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, mai./ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle do câncer de mama: Documento de consenso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **As ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** 4. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **A incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2010.

_____. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa do controle do câncer de mama.** Rio de Janeiro: Ministério da Saude, 2011.

_____. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CALEFFI, Maira. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. **Rev. Med. UCPel**, Pelotas, v. 1, n. 1, jul./dez. 2008.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de psicologia**, v. 8, n. 1, 155-163, 2003.

FOLGUEIRA, M. A. A. K. et al. Perfil transcricional e resposta a quimioterapia neoadjuvante em câncer de mama. **Revista Associação Médico Brasileira**, v. 57, n. 3, p. 353-358, mai./jun., 2011.

FURTADO, S. B. et al. Compreendendo sentimentos das enfermeiras acerca do câncer de mama. **Rev. Rene**, v. 10, n. 4, p. 45-51, out./dez.2009.

GODOY, A. B. M. Assistência do enfermeiro diante das dificuldades apresentadas por mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano VII, n. 20, p. 46-51, abr/jun 2009.

- GONÇALVES, Hortência de Abreu. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Avercamp, 2005.
- HOFFMANN, F. S.; MÜLLER, M. C.; RUBIN, R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 143-150, jul-dez, 2006.
- INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Caderno de Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, jul. 2011.
- JAMMAL, M. P.; MACHADO, A. R. M.; RODRIGUES, L. R. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O Mundo da Saúde**, v. 32, n. 4, p. 506-510, 2008.
- KAPPAUN, N. R. C.; FERREIRA, M. E. C. A imagem corporal de mulheres mastectomizadas. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 4, p. 243-248, out./dez. 2008.
- LIMA, A. L. P. et al. Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. **Caderno de Saude Publica**, v. 27, n. 7, p. 1433-1439, jul. 2011.
- LINARD, A. G. Detecção precoce do câncer de mama na cidade do Crato-CE. **RBPS**, v. 16, v. 1-2, p. 3-9, 2003.
- MACCHETTI, A. H. Estadiamento do câncer de mama diagnosticado no sistema público de saúde de São Carlos. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 394-402, jul./set., 2007.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MARTINHO, A. M. et al. Câncer de mama e autoexame: uma análise do conhecimento de gestantes. **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 4, p. 478-86, out.-dez., 2007.
- MOURA, S. R. B. et al. Fatores de risco e de proteção para o câncer de mama: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAP**, Teresina. v. 5, n. 3, p. 42-45, jul-set., 2012.
- PASQUOTE, C. et al. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 2, p. 311-316, 2007.
- PIRHARDT, C. R.; MERCÊS, N. N. A. Fatores de risco para câncer de mama: nível de conhecimento dos acadêmicos de uma universidade. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, p. 102-6, jan,-mar., 2009.
- RUBIN, B. de A. et al. Perfil antropométrico e conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes de câncer de mama do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 3, 303-309, 2010.
- SANTOS, M. A. et al.. Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. **Rev. SPAGESP**, v. 12, n. 2, p. 27-33, 2011. Disponível in: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n2/v12n2a04.pdf>. Acesso 20 nov 2012.
- SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr., 2008.
- SIMONTON, O. C. **Com a vida de novo: uma abordagem de autoajuda para pacientes com câncer**. São Paulo: Summus, 2004.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- TALHAFERRO, B.; LEMOS, S. S.; OLIVEIRA, E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. **Arquivos de Ciências da Saúde (FAMERP)**, v. 14, n. 1, p. 17-22, mar., 2007.
- TAVARES, M. C. G. C. F. (Org.). **O dinamismo da imagem corporal**. São Paulo: Phorte, 2007.
- TEIXEIRA, E. B.; PIRES, E. F. Psico-oncologia: proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com câncer. **Revista Saúde**, v. 4, n. 1, p. 40-52, 2010.
- VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.