

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: Revisão de Literatura

Pedro Felipe Rodrigues de Mendonça¹

Ana Maria Martins Pereira²

RESUMO

O câncer de mama é um dos principais problemas de saúde, consolidando-se como o segundo tipo mais frequente no mundo. Na qualidade de vida o impacto da doença sentido pelo paciente define ações de promoção à saúde individual ou coletiva. A mulher diagnosticada com CM, imediatamente é encaminhada para a quimioterapia, se necessário a mesma é submetida à mastectomia. A mastectomia é um procedimento cirúrgico empregado para a retirada da mama afetada, ela é um procedimento essencial e imprescindível para o tratamento das neoplasias mamárias. Objetivou-se com este estudo identificar, caracterizar e esboçar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. Trata-se de um estudo descritivo. Inicialmente foi feito um levantamento de dados nas bases de dados. Foram selecionados para uso neste estudo, 6 artigos retirados da base Scielo, 12 da Pubmed e 7 da Bireme. A escolha foi realizada a partir da leitura do título, resumo e objetivos de cada estudo, onde era verificado se haviam os critérios de inclusão. Os resultados desta RI resultaram em 25 artigos, verificou-se que o índice de qualidade de vida em mulheres mastectomizadas, sofre ingerência direta dos fatores: idade, ocupação, depressão e ansiedade. Existe então, no contexto da neoplasia da mama e da mastectomia e suas repercussões, uma ampla necessidade de novos estudos priorizando as ações de saúde à mulher mastectomizada. Por ser um problema relevante de saúde pública, as políticas públicas têm subsídios para financiar a capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado na integralidade no âmbito de necessidades biopsicossociais da mulher, conforme está previsto e disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Atenção Oncológica, reconhecida, principalmente, por sua finalidade formativa. Concluímos que o CM é uma neoplasia aterrorizante para as mulheres, mediante a mutilação física e psicológica. A mulher mastectomizada, tem como missão aprender a conviver com a amputação da mama. A atenção ao impacto emocional causado pela doença é essencial na assistência a essas pacientes, alterando sua autoestima e muitas vezes suas relações pessoais.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mastectomia; Qualidade de Vida

QUALITY OF LIFE OF MASTECTOMIZED WOMEN: Literature Review

ABSTRACT

Breast cancer is one of the main health problems, consolidating itself as the second most common type in the world. In the quality of life, the impact of the disease felt by the patient defines actions to promote individual or collective health. The woman diagnosed with CM is immediately referred for chemotherapy, if necessary she is submitted to mastectomy. Mastectomy is a surgical procedure used to remove the affected breast, it is an essential and indispensable procedure for the treatment of breast cancer. The aim of this study was to identify, characterize and outline the quality of life of mastectomized women. This is a descriptive study. Initially a data survey was carried out in the databases. Six articles from the Scielo database, 12 from Pubmed and 7 from Bireme were selected for use in this study. The choice was made based on the reading of the title, summary and objectives of each study, where it was verified if there were the inclusion criteria. The results of this IR resulted in 25 articles, it was found that the quality of life index in mastectomized women, suffers direct interference from the factors: age, occupation, depression and anxiety. Then, in the context of breast cancer and mastectomy and its repercussions, there is a wide need for further studies prioritizing health actions for mastectomized women. As it is a relevant public health problem, public policies have subsidies to finance the training of health professionals to provide comprehensive care in the context of the biopsychosocial needs of women, as provided and made available in the Unified Health System (SUS), in National Oncological Care Policy, recognized mainly for its formative purpose. We conclude that CM is a terrifying neoplasm for women, through physical and psychological mutilation. The mastectomized woman's mission is to learn to live with breast amputation. Attention to the emotional impact caused by the disease is essential in assisting these patients, changing their self-esteem and often their personal relationships.

Keywords: Breast câncer; Mastectomy; quality of Life.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo UAB Padre Djalvo.

² Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - UECE.

1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama (CM) refere-se ao tumor maligno que tem origem nas estruturas glandulares e de ductos mamários. Apresenta-se com grande frequência e efeitos psicológicos, que afetam a percepção, a sexualidade e a imagem da mulher, além dos desconfortos e debilidades físicas. Em razão disso, essa doença é hoje de relevância para saúde pública no Brasil e no mundo para sua prevenção e controle (ARAÚJO et al., 2013).

Segundo dados tabulados e divulgados da Organização Mundial de Saúde (OMS) a cada ano em todo o mundo estima-se que a incidência de câncer de mama seja de 1.050.000. A Organização Mundial de Saúde (2017), estima que no ano de 2030 ocorram 27 milhões de novos casos e 17 milhões de óbitos mundialmente.

No Brasil, a taxa de mortalidade do câncer de mama mantém-se elevada e sua incidência para o biênio 2018-2019 é de 59.700 em mulheres com faixa etária entre 40 a 69 anos, representando cerca de 25% (vinte e cinco por cento) da neoplasia nessa população (INCA, 2019).

No Brasil, o câncer de mama (CM) é a principal neoplasia maligna diagnosticada nas mulheres, seguida do câncer de colo do útero. Para tanto, a mesma apresenta elevada taxa de incidência e prevalência, evoluindo para a maioria dos casos para óbito, caso a doença não seja diagnosticada precocemente (MALTA, 2014).

O câncer de mama representa uma ameaça à vida das mulheres, sobretudo pelos impactos sociais e psicológicos que afetam a sua saúde, tais como: sofrer preconceitos; medo da recorrência ou morte; dor; alterações físicas; exclusão do meio social; comprometimento da sua autoimagem; disfunções sexuais; dificuldades na realização das atividades de vida diária e mudanças no estilo de vida (SANTOS; SILVA, 2014).

O adoecimento por câncer intensifica os sentimentos, tornando-os quase intoleráveis para quem os vivencia. Dentre todas as doenças, o câncer é uma das que mais provoca impacto psicológico, já que muitas vezes representa ou é vista como uma caminhada progressiva e dolorosa em direção à morte e/ou mutilação (BORGES, 2010).

O exame mamográfico, é uma das principais medidas preventivas para a

detecção precoce do CM e visa identificar o câncer em estágios iniciais, momento em que a doença tem melhor prognóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O tratamento para o câncer de mama consiste em quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, como o tamoxifeno ou inibidores de aromatase e terapia alvo, como exemplo o trastuzumabe (INCA, 2018). O tratamento cirúrgico é dividido em cirurgias radicais e conservadoras, porém, tais abordagens proporcionam comorbidades que afetam a qualidade de vida dessas mulheres, como a dor e a restrição da mobilidade do membro homolateral (LOPES et al., 2013).

A mastectomia tem característica agressiva e traumatizante para a mulher que prejudica o aspecto biopsicossocioespiritual, reduzindo a identidade e autoestima, imagem corporal, podendo acometer a sua sexualidade, aceitabilidade social e também aparecer sintomas de ansiedade e depressão (MARQUES, 2014).

As consequências do tratamento precisam ser mensuradas em relação às limitações físicas e psicológicas da paciente, estabelecendo o impacto sobre a qualidade de vida dessas mulheres. Desta forma, os profissionais de fisioterapia precisam buscar meios para o incremento do apoio a estas (OLIVEIRA et al., 2013).

A fisioterapia deve ser implementada visando a favorecer o retorno às atividades da vida diária (AVD) e melhorando qualidade de vida, fazendo-se necessária em todas as etapas do tratamento do câncer de mama: prétratamento (diagnóstico e avaliação); durante o tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, e hormonioterapia); após o tratamento (período de seguimento); e nos cuidados paliativos (RETT et al., 2013).

Para Müller, Scortegagna e Moussalle (2011), a fisioterapia realiza sua intervenção em pacientes oncológicos paliativos por meio de técnicas, como a terapia manual, alongamentos, exercícios passivos, ativos e de fortalecimento muscular, mobilizações articulares, exercícios respiratórios, suporte de oxigênio, posicionamento, manobras de higiene brônquica, ventilação mecânica, entre outras.

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, da sua posição na vida dentro do contexto de cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas e padrões sociais (SILVA et al., 2014).

É necessário então que a assistência prestada a essas mulheres seja para atendê-las como um todo, não sendo tratada apenas a doença em si, pois como vimos acima, a mastectomia traz uma gama de sentimentos, de mudanças de vida e

transformações as quais atingem diretamente as pacientes no decorrer do tratamento. Sendo assim, o profissional da saúde assume um papel de extrema importância durante o processo que essa mulher irá passar, desde a confirmação do diagnóstico até após a realização da mastectomia (HÖFELMANN et al., 2014).

Diversas são as estratégias utilizadas para que a mulher tenha qualidade de vida, antes, durante e depois do tratamento. Os grupos de apoio podem ser uma possibilidade ensinando o autocuidado; valorizando o indivíduo como ser único e suas limitações, sanando suas dúvidas e visando promover um auto crescimento a partir da aceitação do indivíduo como ser singular, dando-lhe estímulo e apoio (FERNANDES et al., 2013).

Por tratar-se de uma doença quase sempre de comportamento maligno, a importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado faz-se necessária e para isso o estudo de suas características é importante. Diante do exposto, objetivou-se com esse estudo realizar uma revisão descritiva da literatura a fim de avaliar a qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia, identificando as estratégias para melhorar o desempenho na qualidade de vida.

O trabalho justifica-se pela importância da temática nos últimos anos, quando o câncer de mama passa a ser o de maior incidência entre as mulheres, além disso, o certamente abrirá novas possibilidades de trabalho para os profissionais.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura brasileira, método descritivo, que possibilita aos pesquisadores avaliar e analisar criticamente a literatura teórica e empírica, a fim de permiti-los a elaboração da síntese desta avaliação e análise posteriormente. Tal método objetiva definir conceitos e aprofundar o conhecimento adquirido e pré-determinado, bem como apontar falhas e lacunas mostrando a necessidade de se realizar novos estudos, tornando-se um suporte para a melhoria da prática clínica (VERA et al., 2014).

Neste estudo o banco de dados constituiu-se de artigos publicados em periódicos nacionais, da área da saúde que abordaram a questão norteadora desse trabalho: Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. Esses artigos foram pesquisados no Scielo, PUBMED e Bireme. Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): qualidade de vida, mastectomia e suas correspondentes em inglês, Quality of life; Mastectomy.

A busca abrangeu todos os artigos publicados entre 2012 a 2019 que tratassem da temática apresentada. Inicialmente, foi lido cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a questão de pesquisa desta investigação. Inicialmente encontrou-se 25 artigos nos bancos de dados. Porém apenas 10 artigos cumpriam os requisitos empregados para a revisão integrativa.

Após as buscas simples e correlacionadas entre os descritores evidenciou-se um total 25 artigos. Sendo 6 retirados da base Scielo, 12 da Pubmed e 7 da Bireme. Dos 25 artigos, foram excluídos 10 por serem duplicatas e 05 por não se adequarem aos critérios de inclusão: trabalhos publicados dentro dos últimos sete anos, disponibilizados gratuitamente nas bases de dados. A preferência foi para estudos brasileiros de idioma português, sendo considerado elegível para uso aqueles que apresentavam ensaios clínicos, dissertação com base científica confiável, estudo transversal, e relato de caso com considerável relevância clínica. Porém apenas 10 artigos cumpriam os requisitos empregados para a revisão integrativa.



Foi considerado como critério de inclusão, trabalhos publicados dentro dos últimos sete anos, disponibilizados gratuitamente nas bases de dados. A preferência foi para estudos brasileiros de idioma português, sendo considerado elegível para uso aqueles que apresentavam ensaios clínicos, dissertação com base científica confiável, estudo transversal, e relato de caso com considerável relevância clínica. Foram excluídos artigos que utilizaram outros métodos de tratamento e que fugiam do tema, duplicatas, estudos que não se enquadravam em ensaios clínicos randomizados, e em outros idiomas que não seja o português e artigos publicados antes dos anos de 2012.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico deste tipo de tumor possibilita experiências de muitos traumas, nas quais se acrescenta o conhecimento de carregar uma enfermidade cheia de marcas, a necessidade de realizar um tratamento invasivo e lesivo, o medo da morte e, por fim, a ter que lidar com mudanças na imagem corporal. A percepção negativa da imagem corporal inclui o descontentamento com a aparência, sentimento de perda da feminilidade e abalo psicológico, no qual a mulher reluta em se observar nua e o desprazer com a cicatriz cirúrgica (VERENHITACH et al., 2014).

Os achados nos permitem projetar que mulheres mais jovens, estão preocupadas devido à mutilação que o procedimento cirúrgico ocasionará no campo da autoimagem, à sexualidade e à feminilidade. No estudo de Esteves et al., (2013) o câncer de mama (CM) é a principal neoplasia que aterroriza a população feminina, pois leva a uma série de sentimentos devido à alteração física, psicológica e emocional.

No que diz respeito ao estado civil, no estudo de Silva et al., (2014) observou-se que mulheres casadas e separadas apresentaram índice abaixo da média. Tal resultado, está correlacionado com a percepção de autoimagem, à concepção de vida, bem como o tipo de relacionamento e a conduta dos seus cônjuges frente à coalização do diagnóstico, tratamento e mastectomia.

No que tange as relações pessoais, o impacto na família não se resume à reorganização necessária para atender as necessidades cotidianas e de cuidado à saúde da mulher, afeta também os relacionamentos. Dessa forma, Silva (2010) corrobora que o apoio da família e amigos é fundamental principalmente na recuperação psicológica dessa mulher que apresenta dificuldade de enfrentamento frente à doença e as consequências do tratamento.

Outro índice alarmante encontrado pelo nosso trabalho refere-se à questão da presença de ansiedade e depressão nas mulheres mastectomizadas. Quando se adoece, aumenta-se a probabilidade de risco de depressão, bem como associada a multifatores dos quais destacamos a ansiedade.

A mastectomia é o tipo de cirurgia mais frequente nas mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Silva et al.,(2014) afirma em seu estudo que a uma redução em até 95% as chances de o câncer evoluir, sendo feita a retirada das células cancerígenas conjuntamente com a retirada parcial ou total da mama,

inviabilizam uma qualidade de vida satisfatória das mulheres mastectomizadas (OLIVEIRA et al., 2013).

BANDEIRA et al., (2011) argumenta em seu artigo que após a mulher ser submetida ao procedimento de mastectomia, passa a ver o mundo e seu corpo por outra óptica na esfera das limitações e incertezas. Essa visão deturpada de sua imagem corporal, em muitas das vezes a leva ao estado depressivo e melancólico.

Em outro estudo, Leite et al., (2012) ressalta que o câncer de mama pode resultar na autoimagem e conseqüentemente na autoestima da mulher, o que acaba gerando problemas nas relações sociais e conjugais, principalmente as que são submetidas a mastectomia.

Dessa forma, Silva (2010) relata que o apoio da família e amigos é fundamental principalmente na recuperação psicológica dessa mulher que apresenta dificuldade de enfrentamento frente à doença e as conseqüências do tratamento.

É presente na literatura científica estudos que verificam o aumento da insatisfação de mulheres submetidas às cirurgias de mastectomias, como forma de tratamento para o câncer de mama, pois há nessas abordagens cirúrgicas perceptíveis mudanças na imagem corporal, fator este que pode ser associado com grandes prejuízos na percepção de Qualidade de Vida (QV) por essas pacientes. Sendo a reconstrução mamária uma abordagem que pode ser associada a uma melhor percepção de QV (PRATES, et al. 2017).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida (QV), é a percepção do indivíduo em relação ao seu meio social, e conjuntamente aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MAJEXSKI et al., 2012). Losilla et al., (2013) assinalam em seu estudo que a qualidade de vida é considerada um importante fator, no que tange a aceitação da enfermidade, bem como as sequelas corporais e psicológicas que esta possa gerar.

O câncer de mama é o câncer mais temido entre as mulheres, pelo fato do trauma psicológico que a doença desenvolve, quanto ao tratamento e ao medo da mutilação e distorção da autoimagem, comprometendo o aspecto físico, psicológico e social; pois a mama apresenta grande importância para o corpo da mulher como parte simbólica e característica da imagem feminina, faz relação com a sexualidade e também com a função de mulher na sociedade (OLIVEIRA et al., 2013).

Existe então, no contexto da neoplasia da mama e da mastectomia e suas

repercussões, uma ampla necessidade de novos estudos priorizando as ações de saúde à mulher mastectomizada. Por ser um problema relevante de saúde pública, as políticas públicas têm subsídios para financiar a capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado na integralidade no âmbito de necessidades biopsicossociais da mulher, conforme está previsto e disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Atenção Oncológica, reconhecida, principalmente, por sua finalidade formativa (SILVA; PESSOA JÚNIOR; MIRANDA, 2016).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta produção buscou identificar na literatura científica quais são as repercussões da mastectomia na qualidade de vida da mulher, os resultados obtidos nesse estudo ofereceram dados imprescindíveis e condizentes com a literatura encontrada na área. Entendemos que o diagnóstico de câncer de mama, causa um imenso impacto na vida da mulher, alterando sua relação com a família, sua autoestima e imagem corporal; fatores estes que necessitam de maior atenção por parte das pessoas e instituições que assistem a mulher.

A mulher mastectomizada tem como missão aprender a conviver com a amputação da mama. Para tanto, há fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis por negatar à qualidade de vida dessas mulheres.

Percebe-se uma baixa autoestima principalmente, das mulheres submetidas a mastectomia e isso tende a piorar quando a mesma não consegue realizar a cirurgia de reconstrução mamária. Reconstruir a mama possibilita à mulher mastectomizada ou com indicação de mastectomia incorporar ao tratamento do câncer de mama conceitos de qualidade de vida, de integridade, com preservação da autoimagem e, conseqüentemente, um processo de reabilitação menos traumático, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais.

Assim, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é essencial na assistência a essas clientes, em especial se a mastectomia foi realizada ou 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 nos pacientes, alterando sua autoestima e muitas vezes suas relações pessoais.

Contextualizando e relativizando, o fisioterapeuta tem papel fundamental para envolver a mulher mastectomizada com o autocuidado. Tal envolvimento não se baseia em apenas orientar e informar, mas por uma perceptiva com fundamentação existencialista entrelaçada com visão holística e sistematizada da situação. Realizar a assistência mastectomizada não unicamente na doença, mas abordando-a no campo biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. O. et al. Perfil clínico e epidemiológico da mulher idosa com câncer de colo do útero em Teresina- PI, 2008-2012. Teresina, **Rev. Multip. Saúde HSM**, v. 1, n. 2, p. 4-13. 2013.
- BANDEIRA, D. et al. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. Ijuí, **Revista Contexto & Saúde**, v.10, n. 20, p. 473-482, jan/jun. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **A situação do câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/situacao>>. Acesso em 20 setembro 2019.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, Controle Dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. **Cadernos de Atenção Básica**, 2º Edição nº 13, Brasília – DF 2013.
- BORGES, F. S. **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. 2 ed. São Paulo: Phorte, 2010.
- ESTEVES, M.T. et al. Intervenção educativa para o automonitoramento da drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n.4, p.75-83. 2013.
- FERNANDES, M. M. J. et al. Autoestima de mulheres mastectomizadas- aplicação da escala de Rosenberg. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 101-8. 2013.
- HÖFELMANN, D. A.; ANJOS, J. C.; AYALA, A. L. Sobrevida em dez anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Joinville, Santa Catarina, Brasil., **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.6, p.1813-1824. 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Brasil, 2018. **Estimativa: incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 16 out. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Brasil, 2019. **Fatores de risco para o câncer de mama**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>. Acesso em: 18 out. 2019.
- LEITE, Franciéle Marabotti Costa et al. Diagnóstico de câncer de mama: perfil socioeconômico, clínico, reprodutivo e comportamental de mulheres. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 2, p.342-347, 2012.
- LOSILLA, M. et al.. Evaluating quality of life in patients with sickle cell disease: Differences between adults and children. **Ribeirão Preto, Medicina**, v.46, n. 2, p. 164-70. 2013.

LOPES, M. H. B. M. et al.. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.17, n. 2, p. 354-360. abr/ jun, 2013.

LOURENÇO, T. S.; MAUAD, E. C. VIEIRA, R. A. C. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. Brasília, **Rev Bras Enferm**, v.66, n.4, p. 585-91. jul-ago; 2013.

MALTA, D. C, JORGE, A. O. Análise de tendência de citologia oncológica e mamografia das capitais brasileiras. **Ciência e Cultura**, v.66, n.1, p.25-29. 2014.

MARQUES, S. M. A Importância do Exercício Físico no Pós-Operatório Imediato de Câncer de Mama. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, vol. 11, No. 24, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015.

MÜLLER, A.; SCORTEGAGNA, D.; MOUSSALLE, L. **Paciente Oncológico em Fase Terminal: Uma Abordagem do Fisioterapeuta**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2011.

OLIVEIRA, M. C. M. et al.. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes submetidas à mastectomia ou quadrantectomia com linfadenectomia axilar. **Revista Médico Residente**, v. 15, n. 3, p. 1-14. 2013.

OLIVEIRA, M. M. F. et al. Exercícios para membros superiores durante radioterapia para câncer de mama e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 133-138, 2010.

PRATES ACL, et al. Influence of Body Image in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.39, n. 4, p.175-83. 2017.

RENCK, D. V. et al. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 88-96. jan, 2014.

RETT M.T; MESQUITA P.J; MENDONÇA A.R.C; MOURA D.P; DESANTANA J.M. A Cinesioterapia reduz a dor no Membro Superior de Mulheres Submetidas à Mastectomia ou Quadrantectomia. **Rev Dor**. v.13, n. 3, p.201-207, São Paulo, 2012.

SANTOS, T. R.; SILVA, R. W. C. Modelando a taxa de neoplasia pulmonar no Brasil via modelos lineares generalizados. **Revista da Estatística UFOP**, v.3, n.1, p.1-6. 2014.

SILVA, S. E. D. et al. As representações sociais do câncer ginecológico no conhecimento da enfermagem brasileira. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v.5, n. 1, p.17-25. 2014.

SILVA S.E.D. et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 5,

Brasília, Set. 2010.

SILVA, M. B.; PESSOA JÚNIOR, J. M. P.; MIRANDA, F. A. N. Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4365-4375, abr./jun. 2016.

VERENHITACH, Beatriz Daou et al. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. **Revista Femina**, [s. L.], v. 42, n. 1, p.1-8, jan. 2014.

VERA, I. et al.. Índex APGAR de Família na avaliação de relações familiares do idoso: revisão integrativa. **Rev. Eletr.Enfer**, v. 16, n. 1, p. 199-210, 2014.