

Impacto do Diagnóstico e do Tratamento do Câncer de Mama em Mulheres Mastectomizadas

Impact of Diagnosis and Treatment of Breast Cancer in Mastectomized Women

Camila Gomes de Lima^a; Giovana Mendes de Lacerda^a; Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão^a;
Dailon de Araújo Alves^{*b}; Grayce Alencar Albuquerque^a

^aUniversidade Regional do Cariri, CE, Brasil.

^bFaculdade Estácio, CE, Brasil.

*E-mail: dailon.araujo@hotmail.com.

Resumo

O câncer de mama (CM) é uma neoplasia que acomete principalmente pessoas do sexo feminino. O tratamento para o CM engloba intervenções locais, tais como: as cirurgias conservadoras e a mastectomia e/ou intervenções sistêmicas. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi compreender o impacto do diagnóstico e do tratamento do CM para mulheres que foram submetidas à mastectomia. O estudo é descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado na cidade de Barbalha, Ceará. Para organização, análise e interpretação dos dados foi utilizada a categorização temática de Minayo. Participaram da pesquisa 11 mulheres na faixa etária de 25 a 55 anos. Utilizando a análise proposta, foram elencadas três categorias: “câncer de mama e seu significado”; “diagnóstico do câncer: mudanças e tratamento” e “mastectomia e feminilidade”. Observou-se que as mulheres submetidas à mastectomia precisam expressar resiliência para prosseguir com o tratamento e para lidar, de forma positiva, com as alterações percebidas na imagem corporal. Assim, a análise dos dados permitiu concluir que o diagnóstico e os impactos com o tratamento contemplam aspectos biológico, psíquico e social. Portanto, pelo fato dessas mulheres sofrerem diversas alterações em suas rotinas diárias, elas necessitam de sistemas de apoio congruentes e alicerçados no âmbito assistencial, familiar e comunitário.

Palavras-chave: Neoplasia. Mastectomia. Saúde da Mulher.

Abstract

Breast cancer (BC) affects especially women. Treatment for BC involves local interventions - such as conservative surgery and mastectomy - and/or systemic therapy. Thus, the aim of the present study was to understand the impact of BC diagnosis and treatment for women undergoing mastectomy. The study is descriptive and exploratory with qualitative approach, conducted in the city of Barbalha, Ceará. For data organization, analysis and interpretation, Minayo's thematic categorization was used. Eleven women aged 25 to 55 years participated in the research. Using the proposed analysis, three categories were listed: "breast cancer and its meaning"; "Cancer diagnosis: changes and treatment" and "mastectomy and femininity". It has been observed that women undergoing mastectomy need to express resilience to proceed with treatment and to deal positively with perceived changes in body image. Thus, the data analysis allowed to conclude that the diagnosis and the impacts with the treatment include biological, psychic and social aspects. Therefore, because these women suffer several changes in their daily routines, they need congruent support systems based on care, family and community.

Keywords: Neoplasia. Mastectomy. Women's Health.

1 Introdução

A palavra câncer engloba muitas designações de doenças, que são caracterizadas pela evolução de células que perderam sua eficiência de crescimento normal, propagando-se de forma desordenada no local ou a distância, no caso de processos metastáticos (MATOSO; ROSARIO, 2014). Destaca-se, ainda, que o câncer de mama (CM) é um dos cânceres mais comuns no mundo, acometendo, em especial, a população do sexo feminino. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) informou que, apenas para o ano de 2018, a estimativa de novos casos foi de 59.700 (INCA, 2018).

Com respeito ao tratamento do CM se destaca que pode englobar intervenções locais tais como: as cirurgias conservadoras, a mastectomia e a radioterapia – ou sistêmicas – a saber: a quimioterapia ou a hormonioterapia. Nesse sentido, frisa-se que procedimentos cirúrgicos são largamente utilizados na terapêutica do CM, enquanto as

cirurgias conservadoras extirpam parte da glândula mamária, a mastectomia preconiza a retirada total da glândula mamária (MAJEWSKI, *et al.*, 2012).

Oliveira *et al.* (2010) igualmente ressaltam que o CM é, eventualmente, o mais temido pelas mulheres, em função de sua elevada ocorrência e, sobretudo, a possibilidade da alteração na imagem corporal, além das repercussões psicológicas. Diante do diagnóstico, são desencadeados: estresse psicossocial e físico, medo da reincidência, medo da morte e redução da sexualidade e da feminilidade, entre outras repercussões (FARIA; LIMA; FILGUEIRAS, 2018).

Nesta perspectiva, considerando a grande implicação que esta afecção pode trazer para a vida das pessoas acometidas e tendo em vista que altera a concepção e a autoimagem, por transformar uma das maiores representações da feminilidade: as mamas, objetivou-se com este estudo compreender o impacto do diagnóstico e do tratamento do CM para as mulheres.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de referência em oncologia na Região do Cariri, localizado na cidade de Barbalha – CE.

Os participantes envolvidos na pesquisa foram mulheres diagnosticadas com neoplasia mamária, que estavam em tratamento quimioterápico ou radioterápico e que foram submetidas à mastectomia. Diante disso, foram adotados como critérios de inclusão: apresentar idade igual ou superior a 18 anos; ser capaz de se comunicar verbalmente; estar em acompanhamento oncológico na unidade hospitalar há pelo menos 4 meses e serem mastectomizadas. Inicialmente, houve um contato com a instituição hospitalar, tendo como finalidade o reconhecimento prévio da unidade e das rotinas no setor de oncologia e liberação por parte do hospital para a realização da pesquisa, bem como o estabelecimento de um diálogo prévio com as pacientes em tratamento, com a finalidade de reconhecer elementos fundamentais para a estruturação e a elaboração da coleta de dados.

Posteriormente, os participantes selecionados para a amostra foram individualmente entrevistados, com gravação de suas falas e as informações adquiridas serviram como fonte para a análise e interpretação da temática em estudo. A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2018. Para organização, análise e interpretação dos dados foi utilizada a categorização temática de Minayo, a qual busca captar os elementos subjetivos construídos a partir das relações sociais. Três passos compõem esse tipo de análise, segundo a proposta de Minayo (2013): pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Cabe ressaltar que este trabalho atendeu aos requisitos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, a qual dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri, sob o parecer de número 2.111.751.

3 Resultados e Discussão

3.1 Perfis dos participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 11 mulheres na faixa etária de 25 a 55 anos, diagnosticadas com câncer de mama (CM), que realizavam tratamento oncológico. A maioria das participantes estava entre 5 e 9 meses de tratamento oncológico na unidade (81,82%), 27,28% das participantes não trabalhavam, sendo as outras distribuídas em atividades como: manicure, autônoma, vendedora, cabeleireira, secretária, professora, auxiliar de serviços e aposentada (9,09% cada ocupação) de acordo com os dados da tabela abaixo (Tabela 1). Quanto à escolaridade, a maioria possuía Ensino Fundamental completo e Ensino Médio completo (27,27% e 27,27% respectivamente), seguido do Ensino Superior completo e Ensino Fundamental incompleto (18,18% e 18,18%) e apenas 9,1% possuía somente o Ensino

Médio incompleto (Quadro 1).

Quadro 1 - Perfil das mulheres com câncer entrevistadas. Barbalha, 2017

Localidade	N	%
Hospital e Maternidade São Vicente de Paula, Barbalha – Ceará	11	100
Faixa Etária	N	%
25-40	4	36,36
41-50	5	45,46
51-54	2	18,18
Escolaridade	N	%
Ensino Fundamenta Incompleto	2	18,18
Ensino Fundamenta Completo	3	27,27
Ensino Médio Incompleto	1	9,1
Ensino Médio Completo	3	27,27
Ensino Superior Completo	2	18,18
Ocupação	N	%
Manicure	1	9,09
Autônoma	1	9,09
Vendedora	1	9,09
Cabeleireira	1	9,09
Secretária	1	9,09
Professora	1	9,09
Auxiliar de Serviços	1	9,09
Aposentada	1	9,09
Não Trabalha	3	27,28
Tempo de Acompanhamento na Unidade de Tratamento Oncológico	N	%
≥ 5 meses < 10 meses	9	81,82
≥ 10 meses < 15 meses	2	18,18

Fonte: Dados da pesquisa.

A neoplasia mamária é o segundo tipo mais comum de câncer, e o mais prevalente entre as mulheres (ANDRADE; PANZA; VARGENS, 2011). No que concerne à faixa etária, é notável nos dados obtidos uma presença significativa de mulheres jovens com esse diagnóstico, sendo este dado contrário às estimativas do INCA, em que a incidência é rara antes dos 35 anos e cresce relativamente com o aumento da idade, com um enfoque especial para mulheres acima dos 50 anos e que se encontram na perimenopausa (INCA, 2018; TORRES *et al.*, 2016).

Porém, têm sido divulgados relatos apresentando um aumento na incidência e na mortalidade por CM em mulheres jovens em diferentes populações de várias partes do mundo. No Brasil, um estudo realizado por Pinheiro *et al.* (2013) mostrou uma maior incidência do CM em mulheres jovens, que estavam entre as idades de 36 a 39 anos, cerca de 50% dos casos obtidos para a pesquisa.

Referente à escolaridade, apesar de boa parte ter cursado integralmente o Ensino Médio completo e o Ensino Superior (cerca de 45%), foi observado que boa parte das entrevistadas não tinham conhecimento acerca do CM, ou seja, o grau de escolaridade das pesquisadas está nivelado em relação ao conhecimento sobre a doença, pois se percebeu que elas partilham de ideias e sentimentos pela predominância do imaginário social.

Este resultado foi contrário ao estudo de Ribeiro *et al.* (2015), por exemplo, conduzido acerca do câncer de próstata, no qual se evidenciou que a escolaridade influenciou de forma positiva o conhecimento dos homens a respeito do câncer, pois quanto maior o grau de escolaridade, mais conhecimento e orientação esboçou o participante.

3.2 A Categorização das Falas

Após coleta das falas dos entrevistados, todo o material obtido foi agrupado e distribuído em categorias, de acordo com a análise temática proposta por Minayo (2013). A construção dessas categorias ocorreu a partir das respostas precedentes da entrevista semiestruturada. A cada fala apresentada foi escolhido um pseudônimo para o participante, com o propósito de respeitar os princípios que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

Desse modo, foram desenvolvidas três categorias, as quais foram intituladas por: “câncer de mama e seu significado”; “diagnóstico do câncer: mudanças na rotina e tratamento” e “mastectomia e feminilidade”. Nesse sentido, a primeira categoria, a saber: “o câncer de mama e seu significado”, buscou retratar o entendimento e a clareza que a mulher apresentava acerca do significado da doença “câncer” em um contexto mais abrangente. Despontaram diversas concepções com relação à definição de câncer, desde as mais elaboradas, até aquelas conhecidas unicamente por fundamentos específicos, cujos conteúdos estão descritos a seguir:

É um tumor na mama, que se não prevenir e não diagnosticar a tempo pode levar à morte. (E1)

É o crescimento muito grande de células do nosso corpo que vão se espalhar e formar o tumor. (E2)

É um caroço pequeno, que, com o tempo, pode crescer e se espalhar para as áreas do corpo [...] tipo, músculos e pele. (E3)

É um alastramento das células nas mamas. (E4)

Durante a coleta, observou-se ainda uma predisposição das mulheres entrevistadas a vincularem a patologia a algo apavorante e que pode se manifestar em qualquer pessoa. Dessa forma, esse tipo de compreensão pode decorrer do fato de que o câncer, geralmente, foi considerado como uma doença de elevada morbidade e mortalidade, além das incertezas relativas ao prognóstico em curto e longo prazo (ABREU *et al.*, 2016).

A neoplasia mamária traz consigo o receio de uma patologia conceituada a “maldita”, uma vez que pode ser a motivadora de desfiguração de partes do corpo, além de ser uma enfermidade que pode gerar sofrimentos durante o tratamento, pois atinge a unidade corpo-mente. É considerada também como potencial estressor por provocar inúmeras mudanças na vida da mulher (BATISTA; MATOS; SILVA, 2015).

Desse modo, seguindo-se para a categoria “diagnóstico do câncer: mudanças e tratamento”, salienta-se que, para Faria *et al.* (2016), a identificação de qualquer tipo de neoplasia comumente acarreta comoção para quem o recebe; seja

pelo receio das alterações corporais; pelo incômodo que o tratamento pode gerar; pelo medo da morte e/ou pelas múltiplas perdas nas esferas emocional, social e material que podem ocorrer. Portanto, seguem os trechos abaixo:

No começo fiquei meio sem chão e não sabia como agir. (E1)

Choro o tempo todo, mal consigo sair de casa. (E5)

Parece que ninguém entende o que eu estou passando, é muito ruim. (E6)

Eu sinto que a minha vida acabou. (E7)

Ao longo de toda a vivência do câncer, os sentimentos mudam muito. Há um preparo muito grande no sentido de buscar uma organização para a rotina diária. Além disso, a agregação da patologia com sentimentos nocivos, tais como: raiva, tristeza, dor e ansiedade é comum, bem como a busca pelo isolamento. As mulheres podem apresentar ainda transtornos depressivos (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016).

Na comunicação, com a possibilidade da neoplasia mamária, dúvidas se apoderam das mulheres, expondo-as ao medo da morte e à perda da autoestima. Quanto à confirmação do diagnóstico, esse tem um impacto importante, pois desencadeia angústia, culpa, sofrimento, sensação de fracasso, com a necessidade de realização de tratamentos longos e agressivos (LAGO *et al.*, 2015).

Nesse sentido, destaca-se que o ambiente hospitalar e a terapia contra o câncer têm o potencial para desencadear uma série de experiências traumáticas. Um valioso recurso para tornar o processo terapêutico mais satisfatório é a efetiva comunicação entre pacientes e profissionais. Assim, uma forma simples para reduzir a ansiedade é, de fato, repassar orientações e informações, conforme a intervenção quimioterápica, em linguagem acessível, dispondo ainda de tempo de qualidade para ouvir e esclarecer dúvidas e/ou receios (FERNANDES, 2018; LIMA *et al.*, 2014).

Esse tratamento é muito forte viu, não é qualquer pessoa que aguenta passar por isso, não! A medicação que a gente toma é forte demais. Ela muda todo seu estilo de vida. (E1)

Às vezes, me sinto fraca por conta das quimioterapias. (E7)

A gente pensa que vai ser pior, mas quando chega aqui se depara com outra realidade e vai se acostumando. (E8)

Passar por tudo isso é necessário, não temos como evitar, é claro que a gente sofre um pouco, mas nada que impeça de lutar. (E2)

A maneira de enfrentamento é exercida de forma singular, não só em relação às exigências apresentadas, mas também a partir da predisposição pessoal de cada sujeito para responder, fundamentadas em variados mecanismos de encorajamento individual.

Por consequência, os clientes desafiam os eventos/situações, com diversos sentimentos e comportamentos, o que define um estilo particular que se destaca por ser proporcional com os argumentos esquemáticos, em conformidade com o jeito de perceber a si mesmo, o ambiente, as experiências e o

futuro (VERAS; VERAS JUNIOR; CARVALHO, 2015).

Portanto, o acolhimento das mulheres com CM, em um hospital, deve ser exercido levando em consideração a estranheza relacionada ao espaço hospitalar, no qual tanto os profissionais são desconhecidos, como é desconhecida a linguagem que utilizam. Este é um momento no qual essas mulheres formarão suas primeiras representações em relação a esse ambiente e isso pode influenciar nas estratégias de enfrentamento, que serão utilizadas por elas, durante o período de internação e até mesmo depois da alta hospitalar (SETTE; GRADVOHL, 2014; WAKIUCHI *et al.*, 2015).

Com relação à categoria “mastectomia e feminilidade”, destaca-se que a mastectomia origina consequências emocionais consideráveis, alterando não somente a imagem física, como também concepções psicológicas que a paciente expressa sobre si. Assim, a mastectomia traz um conjunto de mudanças na vida dessa mulher: ocasiona alterações em sua autoimagem; na relação com o próprio corpo; na sexualidade e nas relações sociais. Algumas mulheres submetidas à mastectomia se sentem mutiladas sexualmente, vendo-se longe do ideal, e julgando-se inabilitada de corresponder sexualmente seus parceiros e, conseqüentemente, provocando mudanças no autoconceito (GASPARELO *et al.*, 2010). Desse modo, seguem os relatos abaixo:

Não sou mais a mesma, até um companheiro que eu tinha [...] mandei ele ir embora, sinto vergonha de mim. (E8)

Quando me deparei, estava só, fui abandonada pelo meu esposo! Ele chegou para mim e disse que eu não era mais mulher pra ele! (E6)

No início foi meio que [...] estranho, era ruim aquele processo de adaptação, no meio do tratamento meu marido me deixou, foi aí que eu sofri mais, pensei que ali não ia ser mais mulher. Você entende em que sentido eu estou falando, né? (E4)

É muito complicado manter um relacionamento nessa situação. Eu perdi o gosto de muita coisa. (E5)

A neoplasia mamária e a possibilidade da mastectomia envolve um elemento significativo para a especificação entre os sexos e, conseqüentemente, é considerado como um dos símbolos da identidade feminina e da sexualidade. Além disso, sua finalidade no aleitamento lhe confere um sentido de veículo de vida e de amor. Sendo assim, a ameaça de perdê-lo, ou a experiência ativa de sua perda, expande consideravelmente a comoção da doença (ROCHA *et al.*, 2016).

Na verdade, pelo caráter representativo concedido ao seio e pela ênfase dada à mama, como representação da feminilidade, a mastectomia acarreta para a mulher um sentimento de perda, semelhante ao luto. A ausência da mama, ou parte dessa, quando acompanhada do tratamento de quimioterapia, gera outras perdas secundárias, tais como: a perda do cabelo, interrupção parcial ou total da menstruação, limitações quanto à alimentação, imunidade, entre outras, que devem ser mensuradas em um contexto social e individual mais amplo, considerando ainda os sistemas de apoio disponíveis (NERY, *et al.*, 2014).

A terapêutica contra a neoplasia mamária gera na mulher uma série de indagações e dúvidas, principalmente, no que diz respeito ao agravo do quadro clínico. E para buscar diminuir todo o estresse e a ansiedade procedente desse contexto, faz-se necessário determinar recursos, que possam encarar conflitos internos e externos, aliviando, por sua vez, os impactos emocionais e físicos causados pelo tratamento oncológico. Dessa forma, o que pode fazer a diferença na relação do sujeito com a sua enfermidade é a luta que a mulher desenvolve diante dela mesma, tendo como fruto maior a resiliência (ALMEIDA *et al.*, 2015).

É interessante que a terapêutica da neoplasia mamária seja realizada por uma equipe multidisciplinar, sendo tratada de forma integral e em conjunto, para que a paciente se reabilite da melhor maneira. Os profissionais de saúde são considerados relevantes nesse enfrentamento, ao transmitirem informações sobre a doença e sua evolução, assim como ao encorajar e confortar. Portanto, o cuidado deve aliar ações nas diversas dimensões, apoiar e dar suporte para que essas mulheres ultrapassem e limitem o sofrimento vivenciado.

4 Conclusão

A identificação do câncer de mama vem atuando como primeira forma de mutilação, intervindo nos significados que dão sentido à vida da mulher. Nesta perspectiva, o andamento do estudo tornou possível entender a forma como as mulheres acometidas por neoplasia mamária e submetidas à mastectomia perceberam seu processo de adoecimento e de tratamento. Em grande parte, as informações deflagraram sofrimentos, angústias e batalhas quanto a esse processo.

É notório, no presente estudo, que a existência da neoplasia mamária modifica a percepção da autoimagem, quando associada à mastectomia, o que causa mudanças no estilo de vida dessas pacientes, com potencial para alterar interações sociais e familiares. A pesquisa ainda apontou a necessidade do olhar holístico no cerne do tratamento e do acompanhamento da mulher submetida à mastectomia, por parte da equipe multidisciplinar, levando em consideração as dimensões biológica, psíquica e social. Assim, pelo fato dessas mulheres sofrerem diversas alterações em suas rotinas diárias, elas necessitam de sistemas de apoio congruentes e alicerçados no âmbito assistencial, familiar e comunitário.

Referências

- ABREU, L.S. *et al.* O enfrentamento da mulher jovem ao diagnóstico do câncer de mama: uma revisão. *Enferm. Rev.*, v. 19, n.2, p. 235-246, 2016.
- ALMEIDA, T.G. *et al.* Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Escola Anna Nery Rev. Enferm.*, v.19, n.3, p.432-438, 2015. doi: 10.5935/1414-8145.20150057.
- ANDRADE, G.N.; PANZA, A.R.; VARGENS, O.M. As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva. *Ciênc. Cuid. Saúde*, v.10, n.1, p.82-88, 2011. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.10609.
- BATISTA, D.R.R.; MATTOS, M.; SILVA, S.F. Convivendo com

- o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev. Enferm. UFSM*, v.5, n.3, p.499-510, 2015. doi: 10.5902/2179769215709.
- CAVALCANTE, M.L.F.; CHAVES, F.; AYALA, A.L.M. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. *Rev. Atenção Saúde*, v.14, n.49, p.41-52, 2016. doi: 10.13037/ras.vol14n49.3736.
- FARIA, N.C. *et al.* Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida. *Psicol., Saúde Doença*, v.17, n.2, p.201-213, 2016. doi: 10.15309/16psd17020.
- FARIA, H.M.C.; LIMA, I.C.B.F.; FILGUEIRAS, M.S.T. The Support Group as a holding promoter for women with breast cancer. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fund.*, v.21, n.3, p.465-485, 2018. doi: 10.15309/16psd170208.
- FERNANDES, D.T. Mulheres mastectomizadas em vigência de quimioterapia adjuvante: assistência do enfermeiro. *Persp. Online Biol. Saúde*, v.8, n.26, p.19-30, 2018. doi: 10.25242/886882620181264.
- GASPARELO, C. *et al.* Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. *Ciênc. Cuid. Saúde*, v.9, n.3, p.535-542, 2010. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v9i3.12557.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer. Mama. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama+>. Acesso em: 3 fev. 2019.
- LAGO, E.A. *et al.* Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. *Ciênc. Saúde*, v.8, n.1, p.15-18, 2015.
- LIMA, J. *et al.* Educação em saúde pós-mastectomia. *Cad. Educ. Saúde Fisioter.*, v.1, n.1, 2014.
- MAJEWSKI, J.M. *et al.* Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.17, p.707-716, 2012. doi: 10.1590/S1413-81232012000300017.
- MATOSO, L.M.L; ROSARIO, S.S.D. Efeito colateral da quimioterapia e o papel da enfermagem. *Ciênc. Desenvol.*, p.1-16, v.7, n.2, 2014.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- NERY, I.S. *et al.* Os sentimentos de mulheres mastectomizadas frente à rede de apoio. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v.2, n.4, p.16-20, 2014. doi: 10.1590/S1414-81452010000300007.
- OLIVEIRA, C.L. *et al.* Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. *Rev. Rede Enferm. Nordeste*, v.11, p.53-60, 2010.
- PINHEIRO, A.B. *et al.* Câncer de mama em mulheres jovens: Análise de 12.689 casos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, n. 59, v. 3, p. 351-359, 2013.
- RIBEIRO, L.S. *et al.* O Conhecimento dos Homens acerca da prevenção primária do Câncer de Próstata. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 13, n.2, p. 4-10, 2015.
- ROCHA, J.F.D. *et al.* Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. *Rev. Enferm. UFPE*, v.10, n.5, p.4255-63, 2016. doi: 0.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612.
- SETTE, C.P.; GRADVOHL, S.M.O. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Rev. Psicol. UNESP*, v.13, n.2, p.26-31, 2014.
- TORRES, D.M. *et al.* Análise de dados epidemiológicos de pacientes acompanhadas por neoplasia mamária, em um Hospital de Fortaleza (CE). *Rev. Bras. Mastol.*, v.26, n.2, p.39-44, 2016. doi: 10.5327/Z201600020002RBM.
- VERAS, L.A.T.; VERSAS JUNIOR, E.F.; CARVALHO, P.M.G. Enfrentamento e resiliência de pacientes com câncer submetidos a tratamento quimioterápico. *Rev. Interdisc.*, v.8, n.2, p.191-197, 2015.
- WAKIUCHI, J. *et al.* Sentimentos compartilhados por acompanhantes de pacientes oncológicos hospedados em casas de apoio: um estudo fenomenológico. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v.21, n.1, p.1-8, 2017. doi: 10.5935/1414-8145.20170011.