

Experiências vivenciadas por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão de literatura

Experiences lived by women before the diagnosis of breast cancer: a review of literature

Dina Luciana Batista Andrade¹
Kellen Monteiro Fernandes²
Paula Renata Dutra Lopes Campos³

¹Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência e Saúde da Família, Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI.

²Enfermeira.

³Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência.

Autor para correspondência:

Dina Luciana Batista Andrade
Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI
Avenida Dr. Sidney Chaves
Montes Claros, MG, Brasil
CEP. 39.400-648
E-mail: dinalucianab@yahoo.com.br

Resumo: O presente trabalho buscou analisar estudos que descrevem a relação entre neoplasias da mama e experiências vivenciadas pelas mulheres com esse diagnóstico. Para isso, foi efetuada uma pesquisa descritiva e exploratória com trabalhos referentes ao tema publicados nos anos 2001 a 2010 na base de dados da Biblioteca Virtual. Os resultados apontam que as principais experiências vivenciadas estão relacionadas às Necessidades Humanas Básicas, destacando-se: sexualidade, nutrição, sensações, atividades físicas e de lazer. Outras experiências que mereceram destaque foram o impacto da doença na família e o medo do prognóstico. Este estudo permitiu concluir que as alterações estão dentro do campo de ações e diagnósticos de enfermagem previstos para essas



mulheres, reforçando, assim, a importância da equipe de enfermagem na assistência às mulheres com câncer de mama.

Descritores: Qualidade de vida; neoplasia da mama; enfermagem oncológica.

Abstract: The present study sought to analyze studies that describe the relationship between breast cancer and women experiences with this diagnosis. A descriptive and exploratory work was done on the subject on publications between 2001 and 2010 in the database of the Virtual Library. The results show that main experiences are related to the Basic Human Needs, including: sexuality, nutrition, sensations, physical and leisure activities. Other experiments specifically highlighted the impact of family illness and fear of prognosis. This study concluded that the changes are within the field of the nursing team to provide assistance to women with breast cancer.

Descriptors: Quality of life; breast cancer; oncology nursing.

Introdução

Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama ainda são muito elevadas, provavelmente porque o diagnóstico é feito em estágios mais avançados da doença. O Instituto Nacional do Câncer no Brasil (INCA) aponta que, no ano de 2008, aconteceram 12.098 mortes por este tipo de câncer, sendo 11.969 mulheres e 129 homens⁽¹⁾.

Mesmo em face das ações do governo e da sociedade para a divulgação das iniciativas preventivas como os exames para detecção precoce – em que se destaca a mamografia - ainda há um grande número de mulheres que não utilizam essas iniciativas, seja por falta de acesso aos serviços de saúde, por desorientação ou mesmo por tabus. Todavia, o diagnóstico de câncer de mama pode tornar-se um fator desestruturante para vida dessas mulheres e para a sua família⁽¹⁻²⁾.

Sabe-se que, quando diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No entanto, estar com câncer de mama pode implicar uma variedade de sentimentos e experiências que variam desde a negação, revolta, incapacidade e até

determinação pela cura. O estresse vivenciado reflete muitas vezes o medo da morte, a perda da autonomia, a alteração da imagem corporal e ainda a submissão a tratamentos desgastantes física e emocionalmente⁽¹⁻²⁾.

Vale ressaltar que o tratamento para pacientes é direcionado conforme o estágio em que se encontra a doença. Para aumentar as possibilidades de cura ou sobrevida, os mais comuns são a cirurgia e/ou radioterapia e a hormonioterapia, quimioterapia ou imunoterapia, procedimentos que poderão afetar significativamente a qualidade de vida dessas mulheres. Esses tratamentos podem apresentar efeitos adversos como náuseas, vômitos, fadiga e disfunção cognitiva; podem, ainda, induzir à falência ovariana, com diminuição do número de folículos, associando-se ou agravando os sintomas de deficiência estrogênica, entre outros. Há ainda outra face do tratamento que provoca temor: a mastectomia, que traz consequências graves, uma vez que atinge diretamente a auto-imagem e sexualidade, soando como mutilação para grande parte das mulheres⁽³⁻⁶⁾.

Portanto, a prática da enfermagem em oncologia se faz necessária ao cliente e sua família, quando promove ações de educação em saúde, suporte psico-social, administração da terapia recomendada, selecionando e administrando intervenções que diminuam os efeitos colaterais da terapia proposta, participando da reabilitação e provendo conforto e cuidado⁽⁶⁾.

Existe, atualmente, uma vasta literatura que discorre sobre os mais diversos aspectos relacionados às mulheres com câncer de mama. No entanto, faz-se necessária a reunião deste trabalho em um resumo que promova a revisão dos principais aspectos relacionados ao câncer de mama e as experiências vivenciadas pelas mulheres com esse diagnóstico. Para tanto, este estudo objetivou avaliar os estudos publicados buscando elementos que tragam suporte para a compreensão de como o câncer impactou na vivência dessas mulheres, estabelecendo, assim, subsídios para uma ação de enfermagem mais sistematizada e melhor fundamentada.

Metodologia

Optou-se pela revisão integrativa de literatura, como método. Para encontrar o material que subsidiaria a pesquisa, estabeleceram-se duas questões que nortearam toda a busca, a saber: (1) o que a literatura tem apontado como decodificador das experiências vivenciadas por

mulheres com diagnóstico de câncer de mama? (2) quais as relações que se podem estabelecer entre as vivências dessas mulheres e as ações da enfermagem que as assiste?

A coleta dos dados procedeu-se no período de 05 de abril a 28 de setembro de 2011, em fontes secundárias de bancos de dados eletrônicos, a partir das bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), orientada pelos seguintes descritores: qualidade de vida, neoplasia da mama e enfermagem oncológica.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados nos anos de 2001 a 2010, que abordam o tema em questão, que se apresentam na BVS como texto completo, limite feminino, disponibilizado em língua portuguesa e na área de prognóstico e qualidade de vida. Foram excluídos resumos, textos incompletos e artigos com o tema generalizado, e ainda os artigos que se apresentam apenas em língua estrangeira. No final da busca, a amostra ficou composta de 16 artigos, que se enquadram nos objetivos deste estudo.

Resultados e discussão

Este capítulo apresenta simultaneamente os resultados e discussões desta revisão. As características da amostra composta de 16 artigos seguem explícitas no quadro a seguir:

Tabela 1 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa. 2015

TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	ANO	TIPO	AUTOR (A)	OBJETIVO
A oncopsiquiatria, o câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino	Revista de Psiquiatria Clínica	2006	Estudo cruzado seccional	Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Jr J	Levantar algumas das questões relacionadas ao cuidado-tratamento dessas mulheres.
Qualidade de vida (QV) e aspectos da sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama	Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia	2009	Revisão de literatura	Huguet PR, Moraes SS, Osís MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC.	Avaliar a QV, de mulheres com câncer de mama de acordo com o tipo e tempo de cirurgia a que foram submetidas e sua associação com características sócio-econômicas e demográficas.
Aversão alimentar adquirida e qualidade de vida em mulheres com neoplasia mamária.	Revista de Nutrição de Campinas	2009	Ensaio clínico do tipo antes e depois	Verde SMML, Pedro BMOS, Netto MM, Damasceno NRT.	Avaliar o comportamento alimentar de mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia, e sua relação com a qualidade de vida dessas pacientes.

Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama:	Revista Brasileira de Cancerologia,	2006	Revisão de Literatura	Makluf ASD, Dias RC, Barra AA.	Avaliar a qualidade de vida em mulheres com câncer da mama
sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama	Revista Escola de Enfermagem USP	2007	Revisão de Literatura	Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK.	Identificar quais os pensamentos e os sentimentos mais comuns vivenciados por mulheres depois do diagnóstico de câncer de mama.
Síndrome dolorosa pós-mastectomia. A magnitude do problema	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.	2006	Revisão de Literatura	Couceiro TCM, Menezes TC, Valenca MM.	Revisar: fatores fisiopatológicos e fatores de risco relacionados à síndrome dolorosa pós-mastectomia.
Câncer de mama metastático: a abordagem atual melhora a qualidade de vida? Um estudo prospectivo	Jornal de Medicina de São Paulo	2006	Estudo Prospectivo	Amado F, Lourenço MTC, Deheinzelin D.	Avaliar a influência do tratamento oncológico na qualidade de vida de portadoras de câncer de mama metastático
Síndrome da mama fantasma: características clínicas e epidemiológicas.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2007	Estudo observacional descritivo do tipo transversal	Silva BB, Mendes LCM, Costa NKB, Holanda LGM, Lima GP et al.	Avaliar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com o diagnóstico de síndrome da mama fantasma (sdmf) ou com fenômenos fantasmas isoladamente.
Morbidade de membros superiores e qualidade de vida após a biopsia de linfonodo sentinela para o tratamento do câncer de mama.	Revista Brasileira de Cancerologia	2009	Revisão de Literatura.	Velloso FSB, Barra AA, Dias RC.	Revisar a literatura quanto à prevalência de morbidades relativas aos membros superiores e à QV entre pacientes submetidas à BLS.
Fadiga em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante.	Revista Brasileira de Cancerologia	2005	Revisão de Literatura	Ishikawa NMM, Derchain SFM, Thuler LCS.	Analisar a prevalência e curso da fadiga em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante.
Qualidade do sono em paciente submetidos à cirurgia oncológica	Revista Latino-Americana de Enfermagem (online)	2009	Estudo de pesquisa exploratória com delineamento observacional-transversal.	Barichello E, Sawada NO, Sonobe HM, Zago MMF.	Avaliar a qualidade do sono em pacientes cirúrgicos oncológicos.
Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama.	Revista Latino-Americana de Enfermagem (online)	2001	Estudo qualitativo	Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ.	Identificar como elas constroem o significado dessa possibilidade, a partir de sua própria experiência.
O Sofrimento de Descobrir-se com	Revista Brasileira de Cancerologia	2001	Pesquisa qualitativa	Bergamasco RB, Angelo M	Compreender e descrever como a

Câncer de Mama: Como o Diagnóstico é Experimentado pela Mulher					experiência do diagnóstico de câncer de mama é vivida pela mulher.
Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres	Revista Eletrônica de Enfermagem	2005	Revisão Sistemática de Literatura	Regis MF, Simões MF.	Identificar os sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres frente ao câncer de mama.
O surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas	Texto & Contexto Enfermagem	2004	Estudo qualitativo	Fernandes AFC, Mamede MV	Identificar o surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas.
Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do Câncer III	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2003	Pesquisa qualitativa	Camargo TC, Souza IEO.	Refletir sobre as ações assistenciais da enfermeira na rotina do espaço institucional e apontar possibilidades da ação assistencial a partir da dimensão existencial das pessoas envolvidas.

Uma observação inicial mostra que, dos artigos selecionados, nove constituem Artigos Originais de pesquisa, correspondendo a 56,25% da amostra. Os outros 43,75% constituem Revisão de Literatura, o que leva a entender que, ainda, há espaço para produção de trabalhos originais de pesquisa.

À leitura exhaustiva dos artigos, pôde-se observar que as principais experiências e vivências abordadas eram as alterações relacionadas às Necessidades Humanas Básicas (NHB), o impacto da doença na família e o medo do prognóstico. Para favorecer as discussões desses aspectos, foi realizada a categorização dos dados, pois essa técnica permite o agrupamento de elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso⁽⁷⁾. A tabela a seguir descreve as questões relacionadas à definição das categorias e os autores que as retratam.

Tabela 2 - Categorias, questões relacionadas e autores envolvidos.2015

CATEGORIAS	QUESTÕES RELACIONADAS	FONTES
Câncer de Mama versus Necessidades Humanas Básicas	Alteração nas necessidades de nutrição, eliminações intestinais e vesicais, sono e repouso, atividade motora, cognição, reprodução e sexualidade, atividades físicas e de lazer.	Silva BB et al. (2007) Cantinelli et al (2006) Huguet et al (2009) Almeida et al (2001) Fernandes, Mamede (2004) Verde et al (2009)
Impacto do Câncer de mama na família	Mudança na rotina, medo da morte, apoio e encorajamento	Silva BB et al. (2007) Vieira et al (2007)
		Ishikawa (2005) Barrichello (2009) Couceiro et al (2009) Amado, Lourenço, Deheinzelin (2006) Velloso (2009) Bergamasco, Angelo (2001)

Medo do prognóstico	psicológico. Medo do desconhecido, da dor, do sofrimento e da perda da mama.	Regis, Simões (2005) Almeida et al (2001) Camargo, Souza (2003)	Amado, Lourenço, Deheinzelin (2006) Makluf, Dias, Barra (2006)
---------------------	---	---	---

Câncer de Mama versus Necessidades Humanas Básicas (NHB)

Entre as NHB estão os processos que envolvem a nutrição, eliminações intestinais e vesicais, sono e repouso, atividade motora, cognição, reprodução e sexualidade, atividades físicas e de lazer, entre outras. A partir do diagnóstico de câncer na mama, a vida das mulheres sofre muitas mudanças; o estresse emocional, os efeitos colaterais de tratamentos levam a alterações em vários domínios das NHBs - se não em todos. Como esses domínios constituem a base dos diagnósticos de enfermagem, cabe aqui destacar as alterações que foram identificadas como relevantes nos estudos.

No que diz respeito à sexualidade e reprodução, mulheres jovens com câncer de mama vivenciam maior estresse emocional, expressando, com maior frequência, preocupações relativas à autoimagem, à sexualidade e à perda da fertilidade, necessitando, portanto, de maior suporte psico-social. A diminuição do desejo sexual é referida como uma das principais disfunções sexuais nessas mulheres, destacando-se a dispareunia, a dificuldade ou a incapacidade de excitação e de orgasmo⁽⁸⁾. O medo do abandono como um fator significativo, a partir do pensamento de que podem estar privando seus parceiros de atividade sexual impacta, mesmo mulheres mais velhas no que se refere a sua sexualidade^(5,9-11).

Outra NHB afetada foi a nutrição. Quanto a isso, a literatura afirma que os tratamentos quimioterápicos podem provocar o desenvolvimento de aversões alimentares e esse fato pode prejudicar o estado nutricional das mulheres, deflagrado pela perda de apetite e modificações no peso, trazendo, dessa forma, alterações em sua qualidade de vida⁽¹²⁾.

Nos estudos de Verde *et al.*⁽¹²⁾, observou-se que os sintomas de náuseas foi o efeito colateral mais frequente entre as pacientes pós-quimioterapia, o que predispôs essas pacientes a reduções significativas no consumo de sucos e frutas e de café preto. Outros alimentos citados foram alguns carboidratos, como massas em geral, carnes vermelhas, leite e derivados. As náuseas e os vômitos pós-quimioterapia têm impacto negativo sobre a qualidade de vida das pacientes, podendo causar fissuras esofágicas, má nutrição, distúrbios hidroeletrólíticos e até mesmo a recusa dos pacientes em prosseguirem nos ciclos quimioterápicos^(5,12).

Outro aspecto relatado é o que diz respeito à atividade motora, atividades físicas e de lazer, que são afetadas pela fadiga, constituindo em um sintoma debilitante e crônico observado nas fases do tratamento antineoplásico, podendo levar, inclusive, ao isolamento social⁽¹³⁾.

No tocante à necessidade de sono e repouso, essas mulheres comumente apresentam grande risco de desenvolver insônia e distúrbios do ciclo sono-vigília. Essas alterações têm sido relacionadas aos tratamentos com radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, que podem promover efeitos colaterais a curto e longo prazo, favorecendo o desenvolvimento de quadros depressivos. Por sua vez, o sono das pacientes hospitalizadas é susceptível de ser frequentemente interrompido, em virtude dos esquemas de tratamento, rotinas do hospital e companheiros de enfermagem, que, individualmente ou coletivamente, contribuem para um ambiente menos favorável para o início do sono⁽¹⁴⁾.

Em relação à necessidade de sensações, destaca-se a presença de dor e da síndrome da mama fantasma, cuja incidência varia de 20% a 50%. A dor dificulta a realização das atividades de vida diária, entre outras. Há relatos de que a dor interfere no ato de dirigir, no cuidar dos filhos, no lazer e na atividade sexual. Nesse enfoque, ressalta-se que a dor crônica pode levar a alterações do humor, dificuldade no trabalho, diminuição da atividade física e alteração na qualidade de vida. Além da dor, podem aparecer sintomas como sensações de persistência, peso, prurido e formigamento, característicos da síndrome da mama fantasma^(9,15-16).

O exposto remete à intensidade das patologias da mama quanto às alterações na independência para a realização de Atividades de Vida Diária, e que podem persistir por até três anos após a cirurgia⁽¹⁷⁾. A dependência total ou mesmo parcial para realizar atividades consideradas simples do dia a dia, como tomar banho, cuidar da casa e até mesmo pagar suas contas pode interferir emocionalmente nessas mulheres, trazendo-lhes sentimentos angustiantes de perda da própria identidade. Dessa forma, é de importância que a equipe de enfermagem atente ao máximo para todas as NHB para, além de promover a satisfação das clientes, promover também um cuidado sistematizado e humanizado.

Impacto do Câncer de Mama na Família

Foi notória entre os estudos pesquisados a vivência de situações estressantes pela família da mulher que tem um diagnóstico de câncer de mama, principalmente no tocante aos aspectos psicológicos. Os sentimentos em relação à família revelam que as vivências são tanto positivas, como o aumento de atenção, cuidado e encorajamento, quanto negativas, como depressão,

isolamento, vergonha, sendo que essas respostas das mulheres à doença ultrapassam o campo familiar, atingindo também o convívio social, os amigos e o trabalho⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Os cônjuges de mulheres com câncer de mama podem referir depressão, alterações do sono, disfunções sexuais e dificuldades no ambiente de trabalho. O parceiro pode ser fonte de suporte ou de estresse, dependendo da qualidade do relacionamento do casal. Alguns autores afirmam, portanto, que mulheres sem companheiro parecem ser mais vulneráveis a problemas de ajustamento, sobretudo no campo dos relacionamentos^(9, 20).

Vale ressaltar a importância de abordar os aspectos psicológicos e sociais no que tange à família da paciente, em todas as etapas do tratamento. Isso possibilita identificar as necessidades e dificuldades emocionais das pacientes e familiares em lidar com as consequências e efeitos adversos do tratamento, melhorando a qualidade de vida tanto das pacientes, como da família ali inserida^(8,9).

Medo do Prognóstico

A melhora da expectativa de vida garantida pelo diagnóstico e intervenção precoces se contrapõe a uma alteração no estado de saúde global, uma vez que o câncer de mama e os tratamentos propostos causam um grande impacto na vida dessas mulheres⁽²¹⁾. Esses impactos remetem a um mundo desconhecido, e suas repercussões podem desencadear sensações conflitivas e aflitivas, ocasionando um comportamento de angústia, agitação e medo.

A literatura mostra que o medo do inesperado acarreta a perda do equilíbrio e da saúde. Para algumas mulheres, o câncer de mama é tão temido, que elas descrevem a doença com outros nomes. Percebe-se que, para elas, o medo da morte faz com que a possibilidade da dor seja muito mais valorizada⁽²²⁾, podendo levar à protelação do tratamento, à negação de estar com doença grave^(16,22).

Algumas pesquisas apontam que as mulheres desejam compartilhar com a equipe de enfermagem suas dúvidas, suas tristezas, sua desesperança e também suas angústias. E, nesse compartilhar, esperam receber o suporte necessário para enfrentar a doença e seu tratamento, cabendo à enfermagem ajudá-las a identificar e mobilizar fontes de ajuda para a resolução de problemas⁽⁸⁾.

Considerações Finais

O câncer de mama é um capítulo muito especial dentro do contexto da saúde, por trazer à margem discussões importantes para a qualidade de vida das mulheres, como as apresentadas neste estudo. Esse conhecimento é importante no sentido da compreensão do momento vivido por essas mulheres, fornecendo luzes às equipes de saúde que lhes prestam cuidados.

Os dados obtidos possibilitaram compreender que, ao descobrir-se com câncer, a mulher vivencia uma trajetória onde a representação de estar doente remete razões a para o sofrimento. Esse sofrimento expressa-se de forma concreta em sua vida, ao interferir muitas vezes negativamente em suas NHB, alterando sua independência para realizar as atividades de vida diária. Nesse contexto, inicia-se o angustiante processo de dependência.

Os profissionais de saúde envolvidos com a qualidade de vida dessas pacientes têm que se preocupar com as representações que estão sendo elaboradas e seus efeitos, como o medo da morte, da rejeição, de ser estigmatizada, da mutilação, da recidiva, dos efeitos da quimioterapia, incerteza quanto ao futuro e outros. Mulheres e seus familiares consideram essas atuações da equipe de enfermagem como muito úteis e eficientes, pois aliviam a tensão, esclarecem as dúvidas e ajudam o fortalecimento psicológico, ajudando-os a enfrentar mais positivamente as adversidades surgidas com o diagnóstico da doença e seu tratamento^(4,8).

Contudo, a apreciação feita por meio dos dados desta pesquisa sinaliza para possibilidades de desenvolvimento de estudos de intervenções efetivas direcionadas à assistência integral à mulher diagnosticada com câncer de mama.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Mendonça GAS, Silva AM, Caula WM. Características tumorais e sobrevida de cinco anos em pacientes com câncer de mama admitidas no Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde

- Pública [Internet]. 2004 [citado 07 set 2011]; 20(5): 1232-1239. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/17.pdf>
4. Conde DM, Pinto-Neto AM, Junior RF, Aldrighi JM. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2006 [citado 18 out 2011], 28(3): 195-204. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n3/30847.pdf>
 5. Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó JJ. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2006 [citado 07 Set 2011]; 33(3): 124-133. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n3/124.html>
 6. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 05 abr 2011], 14 (3): 477-484. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07.pdf>
 7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
 8. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2003 [Citado 07 Mai 2011] ; 11(5): 614-621. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a08.pdf>
 9. Silva BB, Mendes LCM, Costa NKB, Holanda LGM, Lima GP, Teles JBM et al . Síndrome da mama fantasma: características clínicas e epidemiológicas. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2007 [citado 07 Abril 2011]; 29(9): 446-451. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n9/02.pdf>
 10. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Rev. Latinoam. Enferm [Internet]. 2001 [Citado 05 Jun 2011]; 9(5): 63-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7800.pdf>

11. Fernandes AFC, Mamede MV. O surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. *Texto&Contexto Enferm* [Internet]. 2004 [Citado 05 Jun 2011]; 13(1): 35-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rtce/v13n01/35.pdf>
12. Verde SMML, São Pedro BMO, Mourão Neto M, Damasceno NRT. Aversão alimentar adquirida e qualidade de vida em mulheres com neoplasia mamária. *Rev Nutr* [Internet]. 2009 [Citado 22 mai 2011]; 22(6): 795-807. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n6/v22n6a02.pdf>
13. Ishikawa NM, Derchain SFM, Thuler LCS. Fadiga em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2005 [citado em 18 nov 2011]; 51(4): 313-318. http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao1.pdf
14. Barichello E, Sawada NO, Sonobe HM, Zago MMF. Qualidade do sono em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2009 [citado 21 ago 2011]; 17(4): 481-488. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_08.pdf
15. Couceiro TCM, Menezes TC, Valênc̃a MM. Síndrome dolorosa pós-mastectomia: a magnitude do problema. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2009 [citado 08 jun 2011]; 59(3): 358-365. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v59n3/12.pdf>
16. Amado F, Lourenço MTC, Deheinzelin D. Metastatic breast cancer: do current treatments improve quality of life? A prospective study. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2006 [Citado 07 Abr 2011]; 124(4): 203-207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v124n4/32069.pdf>
17. Velloso FSB, Barra AA, Dias RC. Morbidade de membros superiores e qualidade de vida após a biópsia de linfonodo sentinela para o tratamento do câncer de mama. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2009 [Citado 20 nov 2011]; 55(1): 75-85. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/13_revisao_de_literatura_morbidade_de_membros.pdf
18. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2007 [citado 07 jun 2011]; 41(2): 311-316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>

19. Bergamasco RB, Angelo M, A. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experimentado pela mulher. Rev Bras de Cancerol [Internet]. 2001 [Citado 20 nov 2011], 47(3): 277-82. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/artigo4.html
20. Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2009 [citado 05 abr 2011]; 31(2): 61-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n2/03.pdf>
21. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. Rev bras cancerol [Internet]. 2006 [citado 20 nov 2011]; 52(1): 49-58. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf
22. Regis MF, Simões MFS. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. Rev eletr enferm [Internet]. 2005 [citado 20 nov 2011]; 7(1): 81-86. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf