

A AUTOESTIMA E AS CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS E EMOCIONAIS DECORRENTES DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA ONCOLÓGICA MAMÁRIA.

¹Gabriele Carolina Benossi - Fasipe- Sinop/MT

²Marli Chiarani- Fasipe - Sinop/MT

RESUMO: O câncer de mama é a doença mais temida para o público feminino em vista das consequências físicas, psíquicas e sociais causadas. Por ser uma doença que afeta todos os âmbitos da vida da paciente, deve-se ter um cuidado e olhar especial em relação à saúde mental da mulher que enfrenta este desafio. A partir de tal temática, o presente trabalho, realizado através de uma revisão de literatura com artigos publicados de 2000 a 2017, busca conhecimento acerca dos impactos na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama e, conseqüentemente, mastectomizada. Nesse sentido, procurou-se levantar os principais aspectos de mudanças em suas funções cognitivas, físicas e sociais, além de destacar os fatores terapêuticos para o enfrentamento da doença. Decorrente dos artigos estudados e pesquisas em sites que trabalham a temática, concluiu-se que o cancro de mama é mais presente em mulheres, e seus impactos na qualidade de vida são conseqüentes do processo de adoecer, da mastectomia e enfrentamento da doença, em que a mulher vê-se mutilada, sente-se incapaz e passa por quadros de ansiedade e depressão provocados pelo estresse gerado pela situação em que se encontra. Outro resultado obtido demonstra que, para o enfrentamento positivo e o não abandono do tratamento, a paciente requer cuidados e atenção especial, como o apoio e presença de família e amigos; considerando-se o acompanhamento de profissional de Psicologia, o qual poderá auxiliar a diminuir suas angústias com instrumentos específicos da profissão, visando proporcionar um atendimento humanizado, não reduzindo a paciente, unicamente, a um diagnóstico.

Palavras-chave: câncer de mama, mastectomia, qualidade de vida, Psicologia.

ABSTRACT: Breast cancer is the most feared disease for the female audience in view of the physical consequences caused psychological and social. To be a disease that affects all areas of the patient's life, one must have a special care and look at the concern about the mental health of the woman facing this challenge. From this theme, this study, conducted through published articles with 2000 literature review to 2017, seeks knowledge about the impacts on quality of life of a woman with breast cancer and consequently mastectomies. With everything, he tried to raise the main aspects of changes in their cognitive, physical and social functions, and highlight the therapeutic factors to combat the disease. Before studied articles and research on sites that work the theme, it is concluded that breast cancer is more prevalent in women, and their impact on quality of life are the result of the process of becoming ill, mastectomy and coping with the disease, in which the woman finds herself mutilated, feels incapable and passes by cases of anxiety and depression resulting from stress generated by the situation you are in. Another result obtained shows that for positive coping and not abandon the treatment, the patient requires special care and attention, such as the support and presence of family and friends, and the accompaniment of a professional psychology, which will help to lower your troubles with specific tools of the profession, provide humane care, not reducing the patient a diagnosis. and their impact on quality of life are the result of the process of becoming ill, mastectomy and coping with the disease, in which the woman finds herself mutilated, feels helpless and goes through cases of anxiety and depression resulting from stress caused by the situation in which is. Another result obtained shows that for positive coping and not abandon the treatment, the patient requires special care and attention, such as the support and presence of family and friends, and the accompaniment of a professional psychology, which will help to lower your troubles with specific tools of the profession, provide humane care, not reducing the patient a diagnosis. feels unable and goes through cases of anxiety and depression resulting from stress generated by the situation you are in. Another result obtained shows that for positive coping and not abandon the treatment, the patient requires special care and attention, such as the support and presence of family and friends, and the accompaniment of a professional psychology, which will help to lower your troubles with specific tools of the profession, provide humane care, not reducing the patient a

diagnosis. feels unable and goes through cases of anxiety and depression resulting from stress generated by the situation you are in. Another result obtained shows that for positive coping and not abandon the treatment, the patient requires special care and attention, such as the support and presence of family and friends, and the accompaniment of a professional psychology, which will help to lower your troubles with specific tools of the profession, provide humane care, not reducing the patient a diagnosis.

Keywords: breast cancer, mastectomy, quality of life, psychology.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, assim como todos os outros tipos de câncer, são problemas de saúde pública. Thuler (2011) aponta que o Ministério da Saúde, através da portaria nº 2439 de 8 de Dezembro de 2005, propõe uma política nacional para atenção ao câncer, com foco na promoção, prevenção, tratamento e cuidados paliativos a pacientes oncológicos em todas unidades da federativas do Brasil, respeitando as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu diagnóstico precoce e seus cuidados paliativos são de suma importância para a eficácia do tratamento, alcançando maiores chances de cura.

Entre diversos tipos de câncer, o de mama é o mais incidente em mulheres brasileiras em relação a outros. Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA, a estimativa no Brasil, até o final de 2018, alcançará 59.700 novos casos de câncer de mama. Tal categoria acarreta difíceis obstáculos a serem superados, pois, para evitar metástase, é necessário realizar a mastectomia, a retirada da mama, o que afeta diretamente a sexualidade e identidade da mulher.

Arán et al (citado por Almeida, 2006) demonstram que a perda da mama, ocasiona alterações negativas na imagem corporal que a mulher tem de si, limitando seu lado funcional, por consequência provoca traumas que refletem no seu físico e psíquico, o que acaba por diminuir a qualidade de vida e sua satisfação sexual.

O seio é símbolo da identidade e sexualidade feminina, ao ser retirado a mulher sente-se mutilada devido a submeter-se a uma cirurgia muito invasiva, que além de afetar a imagem corporal, traz consequências em todas as áreas de sua vida.

O câncer de mama desestrutura a mulher no sentido de trazer para sua convivência a incerteza sobre a vida, a possibilidade de recorrência da doença e a dúvida a respeito do sucesso do tratamento. Inicia-se uma gama de sentimentos como angústia, ansiedade, depressão, raiva, tristeza, desespero, impotência, desamparo e medo (tanto da mutilação, quanto da perda de algumas pessoas do convívio). (GOMES E SILVA, 2013, p.510)

De acordo com Castro et al (2015), a reação e o enfrentamento perante a doença têm manifestação subjetiva, variando, pois, entre os indivíduos. Cada pessoa se posiciona de forma diferente frente ao problema de acordo com sua realidade, suas crenças e sua posição. Dessa forma, a percepção do enfermo irá conduzir seus comportamentos para com a doença, e avaliar se esses serão propícios ao tratamento de forma positiva, ou irão desencadear outros problemas.

O diagnóstico para qualquer tipo de câncer estimula as emoções e dá um grau de incerteza e insegurança para o paciente e para a família. O paciente de câncer vive um emaranhado de emoções que incluem da ansiedade, luta pela dignidade, a um acentuado temor ao seu tempo de vida (VASCONCELOS, COSTA E BARBOSA, 2008, p.59).

Além de todas mudanças em seu cotidiano, tornando-se dependente a alguém para atividades que anteriormente realizava sozinho, e em seu aspecto físico, o indivíduo com câncer, e em foco na mulher com câncer de mama e mastectomizada, passa também a possuir indicadores de ansiedade e depressão, sintomas psíquicos que tendem a decair a eficiência nas respostas do tratamento.

Torna-se necessário um trabalho multidisciplinar para a reestruturação do paciente, pois pode-se considerar o câncer de mama como uma doença multidimensional por afetar o físico, o psicológico, o social e o cultural da mulher, ou seja, interfere em todos seus valores e crenças. Tal problemática deve ser abordada no intuito de transmitir conhecimento aos que passam pela situação, oferecer apoio e uma visão positiva aos mesmos.

Nessa perspectiva, este trabalho tem como objetivo abordar conteúdos que englobam a temática sobre o câncer de mama em descrever a qualidade de vida, a autoestima e as consequências físicas e emocionais decorrentes de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária, a partir de uma revisão de literatura, a qual foi fundamentada a partir de artigos científicos correspondentes a um estudo primário de determinado assunto. Em sua preparação, fez-se necessária a utilização de métodos, tais como: elaboração da pergunta de pesquisa, seleção dos artigos, extração dos dados, avaliação da qualidade metodológica, síntese dos dados, avaliação da qualidade das evidências e redação e publicação dos resultados.

Os artigos selecionados e consultados constam de publicação entre os anos de 2000 a 2017. Nessa etapa, foram selecionados quais estudos seriam considerados na revisão, a seleção de artigos foi efetuada através de dois sites, sendo eles: PePSIC (Periódicos eletrônicos em Psicologia) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), e artigos publicados em revistas online. Foi verificado o total de 20 artigos encontrados nos sites selecionados, escritos em língua portuguesa e pesquisas de informações referentes ao câncer dos sites da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Sinop (Refeccs) e do Instituto Nacional do Câncer (INCA). A partir dos artigos encontrados foram divididos de acordo com os dados, quais foram sistematizados em categorias para a elaboração da revisão: Câncer, O Câncer de mama, Mastectomia, Psicologia Oncológica, Impactos na qualidade de vida e Fatores terapêuticos do apoio social.

REVISÃO DE LITERATURA

Câncer

Todo o conhecimento sobre o câncer e seu tratamento, decorre de inúmeras descobertas a partir de estudos científicos e o avanço tecnológico. Segundo Teixeira e Fonseca (2007), inicialmente, durante o século XVII, o câncer era visto como um problema individual e sua causa era apontada devido a um desequilíbrio de fluidos que compõem o organismo.

A partir do século XIX e XX, estudos sobre a teoria celular mudaram a concepção do surgimento da doença. Wilhelm Waldeyer, um anatomista alemão, realizou descobertas em relação a citologia e embriologia genética, ao referir-se sobre os processos de divisão celular. Assim, propôs a ideia de que as células cancerosas surgem a partir de celular normais, e a metástase da doença, ocorre através do transporte das células cancerosas pela corrente sanguínea ou linfática.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a doença surge ao ocorrer uma mutação genética, alterações das fitas de DNA que fazem com que a célula cresça e se multiplique de forma desordenada.

O corpo humano é formado por células normais que crescem e se dividem de forma ordenada. Em seu núcleo, encontra-se o ácido desoxirribonucleico (DNA), qual carrega a herança genética do indivíduo, e ao ser alterado, muda toda sua conformação e as características genéticas determinantes da célula. O INCA pontua que a mutação de uma célula normal para uma célula cancerosa, acontece na alteração dos proto-oncogenes, genes especiais inativados em células normais, que quando ativados tornam-

se oncogenes, os quais dão à célula características de cancerosas, não possuindo capacidade de controle do seu próprio crescimento, formando então, os tumores.

O INCA ressalta que essas alterações decorrem não apenas de fatores internos, mas também a fatores externos, ambientais que a população encontra-se exposta devido as mudanças no estilo de vida.

Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente de trabalho (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) e o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). Os fatores de risco ambientais de câncer são denominados cancerígenos ou carcinógenos. Esses fatores alteram a estrutura genética (DNA) das células (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Prado (2014), cita exemplos de hábitos como o tabagismo, o consumo de álcool, a não utilização de filtro solar, alimentação não adequada e descuido em relações sexuais, pois alguns tipos de vírus sexualmente transmissíveis são cancerígenos.

Muitos casos de câncer têm origem genética ou são causados por infecções ou vírus, não sendo possível controlar seu aparecimento. Entretanto, muitos fatores ambientais e hábitos de vida são sabidamente geradores de alterações celulares que favorecem o surgimento de diversos tipos de cânceres. A conscientização da população quanto à influência desses fatores é um passo importante na redução das estatísticas de cânceres no Brasil e no mundo, para que cada pessoa possa evitar o surgimento de uma doença tão agressiva em seu próprio organismo (PRADO, 2014, p.24)

Segundo Prado (2014) e Thuler, et al (2011) o tabaco possui uma substância química em sua composição chamada benzopireno, sendo esta cancerígena, responsável pelo câncer de pulmão em fumantes. Além do tabaco, a mesma substância encontra-se durante a fabricação de tintas, couros, papel e borracha, sendo responsável pelo câncer de bexiga. Seguindo o contexto de Prado (2014), o consumo de álcool é um dos causadores do câncer de boca e de fígado. O etanol possui o acetaldeído, também cancerígeno, que quando o etanol é metabolizado pelo organismo, tal substância torna-se nociva para alterar o DNA. Em consequências da alimentação como fatores cancerígenos, está a utilização de pesticidas na agricultura e hormônios da agropecuária, substâncias não naturais que se tornam prejudiciais à saúde, propício a desenvolver câncer relacionados ao sistema digestivo para aqueles que consomem em grande escala.

Todos os fatores pontuados, aumentam o risco para desenvolver câncer, porém, o sistema imunológico possui respostas diferentes de acordo com o indivíduo e sua situação. Como citado por Prado (2014), em relação ao acetaldeído presente no etanol, há pessoas que possuem uma enzima desidrogenase que protege a transformação definitiva de tal substância cancerígena, a tornando outro composto que não causa riscos.

Ao referir-se em tratamentos, primeiras tentativas condiziam com cirurgias muito invasivas e a radioterapia, ambas possuíam resultados comprometedores, pois a eficácia não era totalmente garantida, levando muitos pacientes a óbito durante e a após cirurgias, e queimaduras devido aos raios em doses altas. Em 1920, a doença tornou-se problema de saúde pública no Brasil, visando mais sobre seu conhecimento e investimentos para pesquisas e tratamentos.

A partir de então, o assunto torna-se presente no país e em todo o mundo, destacando a importância de sua prevenção e cuidados necessários, tendo um aumento crescente na implantação de um trabalho multidisciplinar em pacientes da área de oncologia. O dia 27 de Novembro foi definido como o Dia Nacional de Combate ao Câncer, pela Portaria do Ministério da Saúde GM n°707, de Dezembro de 1988, com a finalidade de mobilizar a população quanto aos aspectos educativos e sociais no controle do câncer.

Câncer de mama

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, o cancro de mama é o tipo de câncer mais comum entre mulheres, depois do de pele não melanoma. O cancro de mama atinge em maioria mulheres a partir dos 35 anos, e sua incidência aumenta com a idade, principalmente após os 50 anos.

Dados do INCA indicam a incidência de 59.700 novos casos no ano de 2018, e apresenta uma taxa de mortalidade de 14.388 óbitos, sendo 181 homens e 14.206 mulheres no ano de 2013. Ressalta-se que também há riscos da doença no sexo masculino.

Embora a causa da doença na mama não tenha uma causa específica, há fatores que colaboram para sua prevenção. Silva, Loureiro e Sousa (2004) destacam alguns fatores sendo eles manter hábitos saudáveis de vida, como uma boa alimentação, praticar exercícios físicos e evitar o uso de álcool e tabaco. Além disso, os autores também demonstram como detectar o câncer na mama, através da percepção de sintomas no seio e na pele ao seu redor, realizar autoexames periodicamente, como a apalpação do próprio seio, exame clínico mamário, com frequência de 3 anos para mulheres de 20 a 30 anos de idade, e uma vez ao ano para mulheres a partir dos 40 anos. Há também a mamografia, qual no Brasil é ofertada para mulheres de 50 a 69 anos, sendo um procedimento de raio-X da mama que detecta possíveis alterações, realizada a cada dois anos.

Silva, Loureiro e Sousa (2004), também pontuam as formas de tratamento da doença. Em todo tipo de câncer, dirigidos aos nódulos linfáticos, há a intervenção através da quimioterapia, qual consiste em utilizar drogas anticancerígenas, as quais atuam eliminando as células com características cancerígenas. Porém, este tratamento possui efeitos secundários que debilitam o paciente, como a queda do cabelo, vômitos, fadiga, perda de apetite e aumento no risco de infecções.

Para o câncer de mama, existe a possibilidade das cirurgias removedoras da mama, denominada mastectomia. Cada caso exige um processo diferente na retirada da mama, qual será analisada de acordo com a gravidade da situação, assim, há a possibilidade da mastectomia parcial, total e radical, em que cada uma corresponde a um percentual de remoção do tecido ou do órgão completo.

O câncer em si, traz ao paciente incertezas em relação a sua vida ou morte, devido grande incidência de letalidade. A mulher com carcinoma de mama, além da incerteza sobre sua sobrevivência, tende de enfrentar a perda de um órgão simbólico para a mesma, qual define sua feminilidade e sexualidade.

De forma geral, apenas a possibilidade de um diagnóstico de um câncer é um fenômeno cercado por forte carga simbólica e emocional que traz consigo um estigma de incapacidade, mutilação e morte que repercute no cotidiano tanto da paciente, quanto de sua família. O espectro de um câncer na mama levanta também uma resignificação da mama em si. Antes símbolo de feminilidade, maternidade e sexualidade, a mama feminina transforma-se em ameaça à vida. Assim, a possibilidade do tratamento cirúrgico curativo também se apresenta como ameaça ao papel social que aquela cidadã desempenhou em grande parte da sua vida (COUTO, et al, 2016, p.31)

As drásticas alterações na imagem corporal e na vida da paciente, decorrentes da doença, afetam seu físico, psicológico, social e cultural. Dessa forma, pessoas em referente situação, devem possuir apoio emocional e terapêutico, tanto da família e amigos que o cercam, quanto da equipe médica e multidisciplinar que os acompanham, atendendo as necessidades do processo saúde-doença.

Associações filantrópicas fazem parte desse apoio a mulher com cancro de mama e mastectomizada, ações que visam o cuidado com a saúde feminina, sua valorização e reconhecimento frente a sociedade. Na cidade de Sinop, Mato Grosso, existe a Rede

Feminina de Combate ao Câncer de Sinop (REFECCS), qual foi fundada no dia 8 de Novembro de 2012, visa acolher, orientar, e promover o apoio social aos pacientes em tratamento e seus familiares e não se restringe apenas ao grupo de mulheres, atendendo também todos que procuram a associação. Durante o tratamento quimioterápico o grupo e seus colaboradores permanecem na Ala de oncologia do Hospital Santo Antônio, localizado na cidade, para atender e dar suporte aos que estão ali durante as sessões.

Ademais, oferecem serviços com nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas, promovem arrecadação de cestas básicas e doações necessárias para o paciente e sua família. Ao decorrer de suas ações, já doaram 5 colchões casca de ovo, 6 cadeiras de rodas, 3 cadeiras de banho, mais de 300 próteses mamárias, 75 bolsa de colostomia, entorno de 105 perucas e 250 lenços, mais de mil latas de suplemento, cestas básicas e medicações. A associação funciona sem fins lucrativos e suas movimentações são realizadas com a ajuda de contribuintes e voluntários.

No Brasil, desde o ano de 2002, durante os dias 2 de Outubro á 31 de Outubro, é promovida uma campanha de conscientização e prevenção do câncer de mama, chamada Outubro Rosa. Durante todo o mês, ocorrem ações para a promoção da saúde contra o cancro de mama, levando o conhecimento da doença, seus sintomas e como detectar para ressaltar a importância de seu diagnóstico precoce.

Mastectomia

O termo mastectomia refere-se ao procedimento de prevenção e tratamento da cirurgia oncológica mamária, realizada em pessoas diagnosticadas com câncer de mama. A construção de sua história, com a busca por tratamentos do câncer de mama, resulta do avanço da ciência em compasso com a progressão do conhecimento humano.

Em uma publicação efetuada por Mora (2013), através da Revista Portuguesa de Cirurgia, relata toda a história do tratamento cirúrgico do cancro de mama. Perante ao seguimento à Mora (2013), retrata-se que embora o cirurgião americano, William Stewart Halsted, foi o primeiro a descrever e realizar a técnica de mastectomia, há fatos de estudiosos e cirurgiões antecedentes que já procuravam a realização da cirurgia oncológica mamária, porém não possuíam bases de estudos e instrumentos adequados para sua total eficácia, ocasionando muitas mortes após o operatório.

Segundo Mora (2013, p.48), Halsted considerava as tentativas de mastectomias anteriores incompletas e com resultados errôneos, então, em 1882 no Hospital Roosevelt em Nova York, realizou o que hoje denomina-se mastectomia radical, com a retirada de toda a glândula mamária, músculo grande peitoral e o conteúdo axilar. Boing (2017, p.366) coloca que “este tipo de tratamento vem sendo associado ao termo de “mutilação”, e por isso, pode acarretar nas mulheres modificações físicas e psicológicas.”

Por ser radical, a mastectomia traz uma gama de mudanças na vida dessa mulher, provoca alterações em sua autoimagem, no relacionamento com o próprio corpo, na sexualidade e nas relações sociais, pois as mulheres sentem-se castradas e mutiladas sexualmente, vendo-se distante do ideal, e julgando-se incapazes de satisfazer sexualmente seus parceiros e consequentemente provocando mudanças no autoconceito (LAGO et al, 2015, p. 16).

Por consequência, em ser um ato tão agressivo e invasor, iniciou-se estudos em procura por métodos mais conservadores em casos iniciais, que não houvessem grande risco. Mora (2013, p.52) destaca a figura do cirurgião George Crile Jr, qual teve a postura de lutar contra a radicalização da cirurgia oncológica mamária, defendendo a cirurgia conservadora, o que o tornou uma figura de influência na evolução do tratamento de câncer de mama.

As duas últimas décadas testemunharam considerável avanço no diagnóstico e no tratamento do câncer. Destacam-se, como as principais formas de

tratamento do câncer: a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, a hormonioterapia, a imunoterapia e a terapia combinada que pode ser a combinação de todas as formas de tratamento do câncer (LEITE, NOGUEIRA E TERRA, 2015, p.1083).

De acordo com Mora (2013) os cirurgiões além de possuírem o objetivo de curar a doença, passaram também a preocupar-se com a estética após as operações, o que veio a refinar todos os processos cirúrgicos e a integração com o trabalho do cirurgião plástico para realizar a cirurgia oncoplástica, qual possui o intuito de reconstruir a mama.

Todo este progresso na cirurgia reconstrutiva da mama se deve, por um lado, ao impulso espontâneo de qualquer médico em melhorar os seus doentes e, por outro, à pressão exercida por uma sociedade cada vez mais informada sacudida pela afirmação da auto-estima da mulher e pelo feminismo moderno, que inclui o reconhecimento da sua sexualidade (MORA, 2013, p.54).

Diante do exposto, é notória a dedicação de anos de estudos e muita história para chegar ao nível que a ciência encontra-se hoje. Todos os processos realizados passo a passo e aperfeiçoados ao progresso do conhecimento humano, que visa buscar a saúde para a população mundial. Ademais, não cabe ressaltar somente o papel do médico, mas também do trabalho multidisciplinar com enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos entre outros, que se empenham para obter uma melhor qualidade de vida as mulheres mastectomizadas.

Psicologia Oncológica

O cancro de mama constituísse de uma doença ameaçadora as mulheres que possuem diagnóstico positivo, pois traz consigo o drama de pôr em risco um órgão simbólico para o sexo feminino e deparar-se com a possibilidade da morte. As consequências vindas da doença, englobam o físico, psicológico e o social do enfermo, qual tende a enfrentar e adaptar-se a todas as alterações em inúmeros âmbitos de sua vida.

Assim como relatado anteriormente, junto das alterações físicas, a mulher com câncer de mama está vulnerável a problemas psicológicos, como a ansiedade, depressão e a baixo autoestima devido a mudança na percepção de si mesma.

É neste contexto que entra a atuação do psicólogo durante o tratamento oncológico, que de acordo com Junior (2001) “é possível descrever a psico-oncologia como um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer.”

Segundo Venâncio, a Psicologia-Oncológica trabalha com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente ao garantir o bem-estar psicológico, o ajudando na reconstrução de sua autoestima e redução dos sintomas emocionais, a partir da ressignificação da doença.

Sua prática é exercida em todas as etapas do tratamento, como dito anteriormente, habilitando o paciente a confrontar-se com o diagnóstico e com as dificuldades dos tratamentos decorrentes, ajudando-o a desenvolver estratégias adaptativas para enfrentar as situações estressantes (VENÂNCIO, 2004, p.58).

É papel do psicólogo auxiliar e fazer intervenções em todas as fases do tratamento, desde o reconhecimento do diagnóstico, assim, ao criar um laço de confiança junto do paciente, em sempre trabalhar com a realidade do mesmo, informando-o sobre a situação verdadeira em que se encontra, a eficácia do tratamento psicológico possui uma maior garantia.

O profissional, no contexto da psico-oncologia, deve priorizar a promoção de mudanças de comportamento relacionadas à saúde do indivíduo. A experiência

de tratamento deve se constituir em uma condição de aprendizagem sócio-comportamental e cognitiva para o paciente; cabe ao psicólogo demonstrar que os repertórios de comportamentos adquiridos no contexto do tratamento podem ser úteis em diversas situações de risco, mesmo aquelas distantes do contexto de doenças e tratamentos médicos, a que o indivíduo for submetido (JUNIOR, 2001, s/p).

Ou seja, estabelecer confiança ao outro, com um olhar humanizado, proporciona mais abertura para iniciar a modificação das crenças disfuncionais do paciente, para pensamentos mais motivadores e funcionais com o objetivo de que aceite sua doença e siga seu tratamento ao mudar seu comportamento de frente a situação.

O trabalho do psicólogo na área da saúde, ligada a oncologia, não se restringe apenas no atendimento ao paciente, mas também a família. Tal ação decorre devido a influência do suporte social no tratamento do enfermo, pois a doença não afeta somente o indivíduo em si, mas também todos que estão a sua volta e que convivem com o mesmo.

Em citações de estudos por Canavarro e Moreira (2014), evidenciam uma adaptação positiva da mulher com câncer de mama ao decorrer do tratamento, com um índice decrescente nos eventos estressores, de ansiedade, depressão e medo quando são acompanhadas pelos seus familiares e parceiros, os quais dão maior liberdade e encorajam a paciente em falar sobre a doença, vindo a possuir uma maior controle sobre a situação.

Atuando junto à família, o psicólogo 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 (VENÂNCIO, 2004, p.59)

Assim, a comunicação entre a equipe do psicólogo, junto da família com o paciente, é essencial para o processo de cura, e cabe ao profissional da psicologia conduzir as intervenções, tendo o conhecimento sobre a situação do indivíduo, seu condicionamento sob a doença e as interferências ocasionadas em suas emoções.

A falta de conhecimento da população sobre o papel do psicólogo na saúde e a amplitude de suas áreas de atuação, acaba criando barreiras para que busquem atendimentos e iniciem um acompanhamento com o mesmo.

Segundo Junior (2001), há pessoas que ainda possuem o pensamento de que um tratamento psicológico está ligado a indivíduos com doenças mentais e desequilibrados emocionalmente, e além do mais, pessoas que veem a atuação do profissional de psicologia apenas em um consultório particular, que atendem a uma demanda com melhores condições financeiras.

No campo da saúde, observa-se a necessidade da adaptação de métodos e técnicas da psicologia clínica ao contexto hospitalar (ou de instituições de saúde). A psicologia da saúde precisa desvincular-se da manutenção de modelos de atuação clínica, centrados em atendimentos psicoterapêuticos individualizados e restritos a consultórios localizados dentro do hospital, estimulando o trabalho do psicólogo no âmbito da promoção e da prevenção da saúde (JUNIOR, 2001, s/p).

Ainda citando Junior (2001), pontua que um dos fatores responsáveis pela carência em tal área, é a falta de ofertas de disciplinas na graduação da formação acadêmica, ligadas ao campo da saúde, e torna-se mais difícil quando o foco é a oncologia.

Por fim, denota-se a relevância da atuação de um psicólogo em oncologia, o qual visa um acompanhamento em foco da melhor condição de vida dos paciente, ao enfrentar tal doença. Além do mais, a necessidade de pôr em discussão essa intervenção, para um melhor reconhecimento do papel e função do profissional de psicologia na saúde.

Impactos na qualidade de vida

O seio feminino, é símbolo de sexualidade, fertilidade e saúde que caracteriza a identidade de uma mulher. Tal órgão ocupa a posição de um objeto de desejo e satisfação sexual, e torna-se responsável pela sensualidade e autoestima da figura feminina. Ao interferir de forma agressiva no mesmo, ocasiona graves consequências tanto físicas quanto psicológicas, o que interfere na qualidade de vida do indivíduo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), contextualiza qualidade de vida como a "percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (ALMEIDA, 2006, p.107). A mulher mastectomizada, sente a perda de sua identidade perante a sociedade em que se insere, seus objetivos e expectativas de vida diminuem ao ver-se incapaz de realizar atividades simples, que anteriormente ao diagnóstico de câncer de mama, eram possíveis de fazer.

O sentimento de inutilidade surge a partir de diversas mudanças decorrentes na vida diária, e através da baixa autoestima por alterações em sua percepção sobre a imagem corporal à nova condição de vida. Em relatos levantados através de pesquisas realizadas por Lago, et al (2015), demonstram evidentemente o sentimento e pensamentos de negação à própria vida e perda de identidade após a retirada da mama. "Sentimento de perda... sentimento que nada vai dá certo [...] que deixou de ser mulher... que a vida não tem mais sentido para você [...]" (D 1) (LAGO, et al., 2015, p. 17).

Além disso, há demais relatos de pacientes em relação a mudanças em suas rotinas de trabalho, ocorrendo o abandono ou diminuição no ritmo do mesmo. "O que mudou é que não fiquei trabalhando bem como trabalhava. Fiquei mais de um ano sem trabalhar em casa, na insistência de não pegar peso, não lavar roupa, não passar pano em casa [...]Eu sinto fraqueza nos nervos, eu passei susto pra dormir. (vergonha) [...] Eu quando pego qualquer peso chameia os nervos, fica dolorida, mas isso não impata em fazer qualquer coisa, e logo porque não fico pegando peso." (D 9). (LAGO, et al., 2015, p. 17)

O câncer é uma doença que possui um estigma de morte e sofrimento, devido ao elevado nível invasivo tanto da doença quanto de seu tratamento. Como relatado anteriormente, a mulher diagnosticada com câncer de mama e mastectomizada, sofrem drásticas alterações em seu corpo que comprometem sua identidade feminina, e conforme a visão de Almeida (2016), o enfrentamento da situação é subjetivo de cada indivíduo, o autoconceito que a paciente impõe sobre si, influencia diretamente na maneira de lidar com o significado de possuir a doença, e também com seus relacionamentos socioafetivos. Assim, a forma de deparar-se e superar o problema, resulta a partir das crenças, vivências, inteligência emocional e recursos psíquicos que cada paciente possui e forma ao decorrer de sua luta pela vida.

Eventualmente, é comum ocorrer recaídas frente ao problema, ocasionando sofrimento psicológico o que leva a quadros de transtornos de ansiedade e depressão. De acordo com Castilho et al (2000), ansiedade é um sentimento que causa desconforto e medo ao indivíduo perante ao desconhecido, lhe antecipando de algo que julga como perigoso. Tal definição, consiste a ansiedade que qualquer indivíduo possui devido condição de sua existência.

Vasconcelos, Costa e Barbosa (2008, p. 53) pontua que "esse adoecimento que influencia na atividade mental, física e emocional, tende a amparar o sintoma da ansiedade como forma de descarga de energia das constantes inquietações." Dessa maneira, a paciente que enfrenta o câncer, se depara com o desconhecido que lhe causa apreensão por não saber o que será da mesma após o diagnóstico, não conseguindo adaptar-se ao fato e possuir medo da morte. Assim, apresenta sintomas ansiosos excessivos e duradouros, o que caracteriza como ansiedade patológica.

Em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. Tal atitude nos remete sentimentos como, onipotência, refletidos na infância e fantasiados na vida adulta. Nesse morrer, o paciente experimenta a dor de se sentir enterrado antes mesmo de ter morrido. O diagnóstico tem a expressão significativa de um suposto atestado de óbito (VASCONCELOS, COSTA E BARBOSA, 2008, p. 57).

Ademais, junto do transtorno de ansiedade, a não aceitação da doença pode ocasionar a depressão. Esta tem como início o isolamento social do indivíduo, devido a sua não aceitação diante da nova realidade em que se encontra. Tal situação é relatada em uma pesquisa realizada por Braga (citada por Almeida, 2006), qual sucede de uma avaliação da incidência de depressão em mulheres mastectomizadas. As conclusões tiradas do referente estudo, demonstram que todas as perdas e danos decorrentes da mastectomia leva ao embotamento afetivo em consequência à depressão.

Em síntese, toma-se necessário a inserção de fatores terapêuticos, como acompanhamento psicoterápico, para pacientes diagnosticadas com câncer de mama e mastectomizadas, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida e incentivos para o enfrentamento da doença frente tantas mudanças devastadoras em seu corpo e mente.

Fatores terapêuticos no apoio social

A mulher diagnosticada com câncer de mama, e por consequência mastectomizada, enfrenta durante o tratamento diversos sintomas que interferem de forma agressiva em corpo e mente, tendo de se adaptar em sua nova realidade.

Ambrósio e Santos (2015, p.857), pontuam que “O tratamento impõe restrições às atividades domésticas em decorrência da limitação de movimentos causada pela cirurgia e da debilidade física provocada pelos tratamentos invasivos.” Sendo assim, os sintomas físicos, são decorrentes da cirurgia invasiva que tende de ser realizada, provocando dores, mal-estar e a impossibilitando de realizar certas atividades simples. Por outro lado, os sintomas psíquicos, surgem a partir de não conseguir adaptar-se a sua nova realidade de vida, ao se deparar com o novo que lhe causa medo e angústias, por defrontar-se com uma rápida mudança em seu corpo sem seu seio e tendo a visão de inutilidade perante as atividades sociais.

Durante o tratamento quimioterápico, a paciente vivencia sintomas adversos, como depressão e redução da autoestima, além de perdas físicas e financeiras, necessitando de adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais, requerendo uma rede de suporte social para o melhor enfrentamento da doença (MOURÃO, et al, 2017)

Como descrito acima, o suporte social enquadra-se também como procedimento terapêutico para lidar com o momento. A doença não atinge somente o enfermo, mas também todos que estão a sua volta e convivem com o mesmo. Ambrósio e Santos (2015), pontuam que os sentimentos de rejeição a condição da mulher mastectomizada, afeta diretamente sua atuação em meio social, como na família, amigos, trabalho e no relacionamento afetivo-sexual em seu casamento, o que acaba por ser prejudicial em seu processo de tratamento e cura.

Assim, de acordo com Moreira e Canavarro (2014), a comunicação tanto entre a família e amigos com o paciente, quanto do mesmo com o conjugue é imprescindível, pois ao compartilhar e expressar os sentimentos entre ambos em relação ao que se passa, aumenta a probabilidade de adaptação e atribuir um novo significado frente ao problema, diminuindo a tensão e ansiedade.

O suporte recebido é de fundamental importância à manutenção da saúde física e mental da pessoa doente, na medida em que facilita o enfrentamento de eventos estressantes e produz efeitos benéficos para quem está vivenciando uma situação de estresse (AMBRÓSIO E SANTOS, 2015, p.852).

Segundo a citação de Ambrósio e Santos (2015), o suporte social assume papel de proteção e oferece segurança ao enfermo frente aos riscos que ele corre devido a doença. É tal proteção que contribui para o equilíbrio da saúde psicoemocional e diminui a suscetibilidade ao estresse na mulher mastectomizada.

Martins e Peres (2014), realizaram um levantamento dos benefícios referentes aos fatores terapêuticos em processos grupais. Tal estudo foi executado a partir de um grupo de apoio composto por mulheres com câncer de mama e seus acompanhantes, com o objetivo de compartilhar suas experiências a favor de as tornarem fatores terapêuticos para o enfrentamento da doença. Entre os fatores estão a esperança, aceitação, aconselhamento, aprendizado por intermédio do outro, auto compreensão, auto revelação e o altruísmo.

A prática de grupos de apoio funciona como assistência psicológica, e conforme citado por Martins e Peres (2014), proporcionam um melhor conhecimento sobre a doença em foco de diminuir o estigma que a mesma carrega, auxilia no processo de socialização das afetadas, para que elas tenham a possibilidade de resgatar sua autoestima e procurarem forma de se adaptarem à nova realidade. Ademais, a abordagem selecionada para se seguir, vai de acordo com a demanda na situação e tipo de pacientes que se possui.

Pesquisas mostram a dificuldade de determinar que tipo de método é mais apropriado para trabalhar com o paciente com câncer. Entretanto, acredita-se que a abordagem teórico-técnica utilizada serve de embasamento para o desenvolvimento do trabalho e não como determinante de sua eficácia. O que todos devem ter em comum são os objetivos que deverão ser alcançados, utilizando a abordagem com a qual o psicólogo melhor se identifique. (VENÂNCIO, 2004, p.60)

Como apresentado na citação acima, a abordagem segue a critério do psicoterapeuta e o tipo do grupo a ser acompanhado. Porém, segundo Venâncio (2004, p.60) aponta que “na literatura internacional verifica-se que grande parte das pesquisas utiliza a abordagem cognitivo-comportamental para as intervenções com os pacientes com câncer”. Ou seja, a terapia em grupo na linha da Cognitivo Comportamental (TCCG), traz resultados positivos em pacientes com câncer.

De acordo com, Almeida, Martins e Alarcon (2015), a TCCG surgiu em decorrência do custo benefício, ao atender um maior número de pessoas com dois ou mais psicoterapeutas. A abordagem segue a mesma linha da TCC, qual realiza-se individualmente, mas possui alguns fatores processuais quais as diferenciam.

Esses fatores processuais correspondem, segundo Almeida, Martins e Alacon (2015), citando Irvin Yalom, a universalidade, altruísmo, coesão grupal, comportamento imitativo, catarse, compartilhamento de informações, desenvolvimento de técnicas de socialização, entre outros.

A universalidade consiste na possibilidade de reunir outros indivíduos com o mesmo problema, o que proporciona uma maior probabilidade de falarem sobre suas queixas. Ou seja, o grupo oferece uma identificação entre seus membros, para percebam que não são os únicos a enfrentarem determinada situação ou doença.

Por sequência, entram todos os outros fatores, o altruísmo ao paciente colocar-se no lugar do outro, notar-se tantas histórias tão dolorosas quanto a sua, o comportamento imitativo, em fazer da superação do outro, um gatilho para possuir mais esperança e força para superar a sua angústia.

Outro método de apoio social às mulheres mastectomizadas, é a Entrevista Motivacional Breve (EMB).

A EMB consiste em uma a três sessões, que possuem impacto motivacional e precipitam mudanças de comportamento, contém seis elementos: devolução; responsabilidade pessoal do paciente; conselhos claros para mudança de

hábito; seleção de uma abordagem específica de tratamento, mas ofertando estratégias alternativas; empatia do terapeuta; e reforço da autoeficácia da esperança do paciente (MOURÃO et al, 2017, p.3).

Segundo Mourão et al (2017), a EMB é uma estratégia de intervenção cujo objetivo tem-se como mudar os comportamentos não saudáveis de mulheres portadoras do câncer de mama, e buscar os comportamentos e pensamentos saudáveis, conservando-os para uma melhora em seu desempenho durante o tratamento da doença.

Em suma, denota-se que o tratamento de uma paciente com câncer de mama, não se resume apenas no contexto médico clínico, mas também abrange todo os fatores sociais e psicológicos, tendo que possuir apoio e acompanhamento de familiares e psicólogos através de diversos métodos, para o melhor enfrentamento da doença e boas condições de vida.

DISCUSSÃO DE DADOS

Dentre os 20 artigos estudados, a faixa etária de pacientes como objeto de pesquisa por eles compreendidos corresponde a uma média de 20 a 65 anos, mesmo havendo registros de casos em homens, o percentual é maior em mulheres. Destes 20 artigos, 11 referem-se aos impactos na qualidade de vida e fatores terapêuticos.

Após a comprovação no diagnóstico de câncer de mama, as mulheres entram em uma situação delicada de enfrentamento perante a doença. Ocorre em sua vida inúmeras mudanças, tanto físicas quanto psicossociais. A seguir, apresenta-se um quadro de comparativos entre os autores em revisão, dos impactos causados na vida de uma mulher com carcinoma de mama e mastectomizada.

Tabela de resumo 1. Título, autor, ano de publicação e ideia que o autor defende referente aos impactos na qualidade de vida da mulher com cancro de mama e mastectomizada.

ARTIGO	AUTORESE ANO DE PUBLICAÇÃO	IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA
Tempo sentido, imagem corporal e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia do câncer de mama.	BOING et al (2017)	A cirurgia conservadora causa menor impacto na imagem corporal e qualidade de vida, há uma maior funcionalidade do paciente. A cirurgia radical causa maior impacto na imagem corporal e o paciente torna-se menos funcional em suas atividades diárias.
Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária.	LAGO et al (2015)	Há sentimentos relacionados à autoestima pós-mastectomia, perda da feminilidade e baixa-estima. Alterações a rotina domiciliar e profissional, abandono ou redução das atividades.
		Sentimento de perda da feminilidade,

Impacto da mastectomia na vida da mulher.	ALMEIDA (2006)	comprometimento da sexualidade e morte dos papéis sociais. Ademais, isolamento social e conseqüentemente início de quadros depressivos.
Do transtorno de ansiedade ao câncer.	VASCONCELOS, COSTA E BARBOSA (2008)	Humor deprimido, medo da morte, apreensão, insônia, desânimo, falta de apetite e episódios de ansiedade.
Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer.	CASTRO et al (2015)	Quadros de ansiedade e depressão.

Todos os autores estudados apontam que a perda da mama causa alteração na autoimagem, e em decorrência, a baixa autoestima, sentimentos de perda e quadros de depressão e ansiedade em vista de deparar-se com a incerteza da continuação de sua vida. Durante o processo do adoecer e do tratamento da paciente, é necessário fatores biológico e sociais que influenciem em sua melhora.

Os fatores terapêuticos entram como alternativas essenciais para o auxílio no tratamento da doença, quais não se referem somente a processos de quimioterapia e medicações, mas também métodos de apoio social, participação e apoio da família e acompanhamento psicológico. A seguir, encontra-se uma tabela de comparativos entre os autores em revisão, como delato dos principais métodos para um melhor enfrentamento da doença com as pacientes.

Tabela de resumo 2. Título, autor, ano de publicação e ideia que o autor defende referente aos fatores terapêuticos utilizados em mulheres com cancro de mama e mastectomizada.

ARTIGO	AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	FATORES TERAPÊUTICOS
Entrevista motivacional no suporte social de cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia.	MOURÃO (2017)	Suporte da família e no trabalho. Participação de entrevistas motivacionais breves (BEM). Papel do cuidador da paciente torna-se como um disseminador de comportamentos de suporte, atua como impulsionador de mudanças. Olhar humanizado, não reduzir o paciente a um diagnóstico, sensibilização da

		mudança do comportamento.
A comunicação entre o casal no contexto do cancro da mama.	MOREIRA E CANAVARRO (2014)	Comunicação entre o casal causa impacto significativo no enfrentamento da doença, menor perturbação do humor, adaptação psicossocial positiva. Torna a paciente menos ansiosa, insegura e deprimida. Constituir uma comunicação mutuante construtiva (expressão de sentimentos, compreensão do ponto de vista do outro), causa uma maior satisfação conjugal.
Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão.	AMBRÓSIO E SANTOS (2015)	O suporte social é fundamental para a manutenção da saúde física e mental da paciente com câncer de mama, facilita o enfrentamento de eventos estressores.
Fatores Terapêuticos em Grupo de Apoio a Mulheres com Câncer de Mama.	MARTINS E PERES (2014)	O aprendizado por intermédio do outro ocorre um aumento da abertura social, do altruísmo, aconselhamento. Auxílios a partir de grupos de apoio, assistência psicológica.
Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama.	VENÂNCIO (2004)	Atendimento humanizado. O acompanhamento psicológico tem como objetivo melhorar, modificar e atenuar aquilo que é disfuncional e que cause sofrimento ao paciente. Deve levar o paciente a compreender

		o significado da experiência do adoecer.
O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para as pesquisas e intervenção profissional em saúde.	COSTA JUNIOR (2001)	O profissional, no contexto da psico-oncologia, deve priorizar mudanças de comportamento diante da aceitação da doença pela a paciente, para que está possa colaborar com o tratamento de forma positiva. A paciente com cancro de mama que possui o acompanhamento de um psicólogo, tende a possuir um melhor enfrentamento diante a doença.

Diante das ideias expostas pelos autores em estudo, vê-se a suma importância do apoio social e do papel de um profissional de psicologia para o acompanhamento e enfrentamento da paciente durante o adoecer e o processo de tratamento. Os principais meios são as famílias, a inclusão nos meios sociais, participação em grupos de apoio, onde a paciente irá aprender por intermédio de experiências alheias, quais são semelhantes ao que passa e o auxílio do psicólogo, no qual irá ajudá-la a compreender e enfrentar as angústias presentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento e análise da literatura científica em foco, o objetivo do presente estudo foi alcançado. A caracterização dos objetivos em questão dos estudos selecionados confirma a gravidade dos impactos causados pelos sintomas do cancro de mama em mulheres, quais a partir do diagnóstico passam a enfrentar inúmeras mudanças em âmbito biológico, referente ao seu corpo, subjetivo, onde cada indivíduo enfrentará a doença de forma única, e social, no qual a paciente irá muitas vezes sair de seu trabalho, mudar sua rotina familiar e doméstica.

O adoecer rompe com o processo natural da vida, o paciente encontra-se em uma exposição de vulnerabilidade das questões físicas, emocionais e sociais. O indivíduo que recebe o diagnóstico de uma doença que possa vir a ser terminal, lida com a própria morte, situação na qual quebranta, interrompe o seguimento de sua vida e inicia a vivência do luto. A paciente que sofre com a perda de sua mama, conforme sua subjetividade no processo, sente-se aniquilada, impotente, incapaz, isola-se, enfrenta episódio ansiosos e depressivos.

Ademais, diante do tratamento, o aspecto mais relevante para o enfrentamento e aceitação da doença, se dá pelo apoio social que a paciente possui. Indivíduos que possuem o apoio familiar e a acompanhamento humanizado dos profissionais, lida melhor com a doença, aceitando-a e tendo resultados positivos no curso de tratamento. O trabalho psicológico em torno do adoecimento realiza-se de maneira multidisciplinar, de forma que uma equipe especializada, médicos, enfermeiros, psicólogos entre outros, trabalham em conjunto e em prol de um mesmo objetivo. Além disso, a transdisciplinaridade também se faz eficaz na atuação do psicólogo, ou seja, algo que

vai além da disciplina, do atuar como profissional em base de sua teoria. É possuir um olhar humanizado, ou ainda assim, humanizar a própria teorização para não agredir alguém que lida com algo que lhe traz angústias, a capacidade técnica anda em conjunto com a capacidade interpessoal.

Dessa forma, denota-se austeridade, severidade dos impactos na qualidade de vida de uma mulher com cancro de mama e mastectomizada e a relevância dos fatores terapêuticos como o apoio social e o trabalho multidisciplinar de uma equipe especializada, com a presença do profissional de psicologia, qual tem o papel de procurar e ajudar a paciente a diminuir suas angústias, com base em sua subjetividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Raquel Ayres. *Impacto da mastectomia na vida da mulher*. Revista SBPH v.9 n.2. Rio de Janeiro, 2006.

AMBRÓSIO, Daniela Cristina Mucinhato; SANTOS, Manoel Antônio. *Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão*. Ciência & Saúde Coletiva, 2015.

BOING, Leonessa, et al. *Tempo sentado, imagem corporal e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia do câncer de mama*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 2017.

CASTILHO, Ana Regina GL, et al. *Transtornos de ansiedade*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000.

CASTRO, Elisa Kern, et al. *Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer*. Psicologia Saúde e Doenças, 2015.

COSTA JUNIOR, Anderson L. *O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde*. Psicol. Cienc. Prof. Brasília, 2001.

COUTO, et al. *“Além da mama”: o Cenário do outubro rosa no aprendizado da Formação médica*. Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil, 2016.

GOMES, Nathália Silva; SILVA, Sueli Riul. *Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária*. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *Informações sobre causas e prevenção do câncer no Brasil*. Disponível em: < <http://inca.gov.br> >. Acesso em: 24 de Outubro. 2018.

LAGO, Elenir de Araujo, et al. *Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária*. Revistas Eletrônicas PUCRS, 2015.

LEITE, Maria Aparecida Carvalho; NOGUEIRA, Denismar Alves; TERRA, Fábio de Souza. *Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Alfenas, MG, 2015.

MARTINS, Michele Márice; PERES, Rodrigo Sanches. *Fatores Terapêuticos em Grupo de Apoio a Mulheres com Câncer de Mama*. Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil, 2014.

MORA, Luiz Damas. *História do Tratamento Cirúrgico do Cancro da Mama - Empirismo e Ciência*. Revista Portuguesa de Cirurgia, 2013.

MOREIRA, Helena; CANAVARRO, Maria Cristina. *A comunicação entre o casal no contexto do cancro da mama*. Estudos de Psicologia, 2014.

MOURÃO, Carla Monique Lopes, et al. *Entrevista motivacional no suporte social de cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2017.

SILVA, Sandra; LOUREIRO, Joana; SOUSA, Gisela. *Psicoterapia de grupo com mulheres mastectomizadas*. O portal dos psicólogos. Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2004.

PRADO, Bernadete Bisi Franklin. *Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer*. Ciência e Cultura. vol.66 no.1 São Paulo, 2014.

REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER (REFECCS). Informações institucionais obre a organização Refeccs. Disponível em: < <http://refeccs.com.br> >

TEIXEIRA, Luiz Antonio; FONSECA, Cristina Oliveira. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2007.

THULER, Luiz Claudio Santos. *Abordagens Básicas para o Controle do Câncer*. Rio de Janeiro, 2011.

VASCONCELOS, Arilane da Silva; COSTA, Cristina; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes. *Do transtorno de ansiedade ao câncer*. Revista SBPH v.11 n.2. Rio de Janeiro, 2008.

VENÂNCIO, Juliana Lima. *Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama*. Revista Brasileira de Cancerologia, 2004.