Centro Universitário UniFTC

Daiane Matos Miranda Cruz
Ingrid Lays Alves F Andrade
Sinária Santos da Silva

OS IMPACTOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS E A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PARA ELAS E SUAS FAMILIAS

Projeto de pesquisa apresentado ao **Prof. Roque** .....
como requisito parcial para elaboração do trabalho de conclusão dos cursos de Psicologia, farmácia e fisioterapia.

JEQUIÉ
2022

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO.....**

1.1 Justificativa.....

1.2 Problema de Pesquisa.....

1.3 Objetivos.....

1.3.1 Objetivo Geral.....

1.3.2 Objetivo Específicos.....

2.REVISÃO DE LITERATURA.....

2.1 Entendendo o Câncer de mama.....

2.2 Câncer de mama e os impactos físicos e psicossociais sofridos pela mulher em tratamento.....

2.3 Tratamento do Câncer de mama: acolhimento à paciente e sua família.....

3. METODOLOGIA.....

3.1 Fonte de pesquisa e método utilizado.....

4.CRONOGRAMA.....

5.REFERÊNCIAS.....

INTRODUÇÃO

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) o câncer de mama ocupa a primeira posição em mortalidade por câncer entre as mulheres no Brasil, com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, para 2019, de 14,23/100 mil. Dada a importância desses dados, nos últimos anos o tema vem ganhando notoriedade no Brasil. É preciso entendermos os processos mentais, físicos e sociais que as pacientes com câncer de mama enfrentam, principalmente as que passam por tratamentos muito invasivos como a mastectomia. Por isso, o presente estudo tem a finalidade de refletir sobre o câncer de mama e suas implicações no âmbito da saúde física e mental da paciente, dando importância à sua identidade e autoimagem. Além disso, visa destacar a importância de um tratamento humanizado que atenda, tanto à paciente, quanto à sua família nos tratamentos administrados.

PALAVRAS CHAVES: Câncer de Mama, Mulheres, Brasil, Psicologia, Fisioterapia.

Justificativa

O tratamento do câncer de mama exige uma abordagem multidisciplinar, atuando em conjunto com outros profissionais. A fisioterapia contribui positivamente na qualidade de vida destas mulheres, principalmente para aperfeiçoar mobilidade, reduzindo a dor, o edema, ajudando a mulheres a ter ganho de autonomia para realização de atividades diárias. Identificar quais os impactos físicos e psicossociais do câncer de mama em mulheres mastectomizadas e a importância do tratamento humanizado para estas mulheres e suas famílias. Abordar a importância da fisioterapia e Psicologia no tratamento em pacientes oncológicos durante o processo de tratamento e pós-operatório do câncer de mama. Analisar a qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento fisioterapêutico e psicológico após início do tratamento e Pós cirurgia no tratamento de câncer de mama. Atuação do fisioterapeuta de forma precoce tem como objetivo prevenir complicações que poderão ocorrer caso não se tenha o adequado conhecimento dos fatores prognósticos.
O atendimento psicológico proporciona adaptação à doença, redução dos distúrbios emocionais, como ansiedade e depressão, aceitação ao tratamento, redução dos sintomas adversos associados ao câncer e aos tratamentos. Realizando as análises devidas em local escolhido e especificado neste trabalho, nosso principal objetivo é identificar de que forma ocorre acolhimento e tratamento a estes pacientes, realizar orientações/sugestões aos profissionais e pacientes, com intuito de promover abrangência nas diversas formas de tratamento humanizado, sendo ele de cunho preventivo, tratativo ou paliativo. Orientar os familiares quanto as necessidades dos pacientes, cuidados com os familiares, englobando principalmente os cuidados ofertados pelos profissionais da psicologia e fisioterapia.

Objetivo geral

- Refletir sobre o impacto do Câncer de Mama para a mulher mastectomizada e registrar a importância de um tratamento humanizado através das áreas de atuação da fisioterapia e Psicologia, que acolha o sofrimento, tanto da paciente, quanto da sua família frente a doença.

Objetivos específicos

- Esclarecer o câncer de mama e identificar os principais tipos;
- Discutir sobre os impactos do Câncer de mama para a saúde física e mental da mulher;
- Entender como a mastectomia afeta as mulheres, perpassando pela questão da sua autoimagem e identidade feminina.
- Evidenciar as contribuições dos profissionais da saúde no processo de tratamento da paciente e acolhimento da família.
- Refletir sobre o tratamento humanizado e ressaltar a importância dessa abordagem no acolhimento da paciente que sofre com a doença.
- Acompanhar pacientes oncológicos de mama, para identificar como profissionais da Psicologia e fisioterapia atua e podem contribuir para o tratamento.

1. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Entendendo o câncer de mama

O câncer de mama vem aumentando e aparecendo na vida das mulheres de forma precoce. As opções de tratamento são diversas, entre as opções, mastectomia, quimioterapia e radioterapia. Os efeitos causados por estes tratamentos geram principalmente em mulheres vários efeitos físicos e psíquicos, podendo ocasionar a autoestima baixa, impactar na identidade feminina, alterações da sexualidade, como baixa libido, medo de recidivas, ansiedade, dor. Quando se fala em câncer, a palavra carrega com si significados muitos fortes, onde os seres humanos relacionaram com morte, dor, sofrimento. Podendo gerar também danos psicológicos aos seus familiares.
O câncer de mama representa a principal causa de morte entre as mulheres brasileiras. As altas taxas de mortalidades também ocorrer nos países desenvolvidos. Sendo mais comuns em mulheres com idades entre 40 e 60 anos.
Os principais sintomas do câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele ao redor da mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante áspero. Os cânceres de mama localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo, maioria das lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas das modificações das texturas da pele quando o estádio é avançado.
Os fatores predominantes para o desenvolvimento do câncer de mama estão relacionados com idade avançada, histórico familiar e pessoal, hábitos de vida, influências ambientais. A menarca precoce e menopausa, também possuem influência predominante. O histórico familiar está atrelado a parentes de primeiro grau que

possuem ou tiveram a doença. Os hábitos de vida correlacionam se o indivíduo se alimenta bem, possui sobrepeso, prática atividades físicas, é fumante e faz uso exacerbado de bebidas alcoólicas.

Alguns estudos evidenciam que um atraso de mais de três meses entre o início dos sintomas e o tratamento está associado com menores taxas de sobrevida. (TRUFELLI et al., 2008).

O acontecimento natural do câncer de mama indica o quadro clínico da doença e a sobrevida variam de paciente para paciente. Esta variação é determinada por uma série de fatores, como a diferença no tempo de duplicação tumoral, o potencial de metastatizarão do tumor. Os fatores econômicos geram grande impacto nos diagnósticos, variando de região para região, gerando demora na descoberta da doença, estágio em que se encontra, e forma de tratamento que deve ser utilizado.

O conhecimento científico reforça que as medidas de prevenção e o diagnóstico precoce são os maiores aliados para a cura. A prevenção desses tumores inicia com medidas de mudanças de hábitos e comportamentais. Entres este podendo citar:

- ✓ Parar de fumar;
- ✓ Praticar atividade física (pelo menos 3 vezes por semana, 30 minutos por dia);
- ✓ Controle do peso (a obesidade é fator de risco para os tumores de mama e endométrio);
- ✓ Alimentação balanceada (rica em fibras);
- ✓ Uso de preservativo;
- ✓ Controle e vacinação do HPV (papiloma humano vírus).

Realizar exames periodicamente a partir dos 40 anos de idade. O rastreamento anual a partir dos 40 anos para mulheres de risco habitual e a partir dos 30 anos para mulheres de alto risco. Conhecer seu corpo, se tocar realizando o autoexame ajuda milhares de mulheres a obter o diagnóstico precoce. Para o ano de 2022 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2019a). As taxas de incidência e o número do surgimento de novos diagnósticos, são importantes para estimar a magnitude da doença no território e programar ações locais, tendo predominância maior para região Sudeste. Devendo gerar entre as regiões e localidades, programas de prevenção, detecção dos diagnósticos precoce, incentivos para realização dos exames de forma anual.

A fisioterapia oncológica precoce vem desempenhando um papel importante na prevenção e diminuição dos efeitos adversos que o tratamento acomete nas mulheres. As condutas fisioterapêuticas reduzem os riscos de complicações e pode restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas.

O fisioterapeuta não atua diretamente na doença, mas sim na funcionalidade pós início de tratamento com médico oncologista, atua também para minimizar os efeitos que os tratamentos ocasionam, como na quimioterapia, cirurgia mastectomia ou na radioterapia, são as formas de tratamento mais agressivas ao corpo. Atuando também na prevenção da doença, através da orientação, através também da qualidade de vida, orientando e incentivando a prática de atividade física. Em casos de recidivas, faz se necessário o acompanhamento médico através de exames de rotina.

Os recursos fisioterapêuticos que podem ser utilizadas no tratamento a cinesioterapia, através de alongamentos, fortalecimento muscular e relaxamento, sendo de forma passiva, ativo-assistida, autopassiva, e ativa contra a ação da gravidade. As drenagens linfáticas manuais, que associadas à massagem buscam o relaxamento e o aumento da absorção do fluxo linfático superficial. A contenção elástica e o enfaixamento compressivo que promovem uma modificação na hemodinâmica em nível venoso, linfático e tissular.

2.2 Câncer de mama e os impactos físicos e psicossociais sofridos pela mulher em tratamento.

O diagnóstico do câncer de mama por si só já é devastador, apesar do avanço da ciência e com ela, o avanço dos tratamentos, é de conhecimento de todos que o câncer de mama é grave, de evolução imprevisível, que pode causar mutilação e até a morte. Uma mulher que recebe esse diagnóstico precisa lidar com dores emocionais: lidar com emoções como sofrimento, medo, raiva, ansiedade, insegurança e vergonha. Além disso lidar com dores físicas, a depender da extensão da doença e suas características, esta pessoa pode passar por tratamentos extremamente invasivos, cirurgias mutiladoras que causam além de cicatrizes no corpo, visíveis, causam também cicatrizes na alma. Esta mulher passa por mudanças em sua aparência e isso afeta diretamente a forma como ela se vê e se apresenta ao mundo.

Após a identificação do tipo de câncer de mama, é definida a forma de tratamento que a paciente irá seguir. Dentre os tipos de tratamento encontram-se a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia. Caso seja necessário apenas a retirada do nódulo, é feita a cirurgia chamada de quadrantectomia, na qual é retirada apenas uma parte da mama, e há a utilização da radioterapia. Se, no entanto, o câncer estiver em um estágio avançado, pode ser necessário fazer a mastectomia, uma cirurgia mutiladora que retira completamente o seio. (Unifesp Virtual, 2002).

Nesse sentido o impacto do câncer de mama afeta os aspectos físico, social, cultural e psíquico. Físico porque esta mulher é submetida a tratamentos agressivos e dolorosos, desde tratamentos com hormônios, à radioterapia e quimioterapia, onde há perda de cabelo e até perda dos seios. No aspecto social temos uma mulher que encontra dificuldade em exercer atividades normais do dia a dia, trabalhar por exemplo, há perda da autonomia e independência, dificuldade de se relacionar e conhecer pessoas por conta do constrangimento e do estigma da doença. Segal (1994) afirma que o câncer de mama provoca alterações no universo biopsicossocial da mulher acometida e que a retirada da mama pode ocasionar vários danos.

Após a mastectomia, a mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades ao reassumir a sua vida profissional, social, familiar e sexual. Afeta o âmbito cultural porque existe muito tabu em torno da doença. Sabemos que com o avanço da medicina e tecnologia, uma pessoa em tratamento de câncer pode ter uma vida normal e as chances de cura são grandes se a doença for diagnosticada a tempo, mas existe ainda muita falta de informação. As pessoas escondem a doença ou evitam até mesmo falar o nome “Câncer”, como diz a Psicóloga Telavita Sonia Pittigliani, especialista em Psicologia Oncológica.

Com relação ao aspecto psicológico, é importante entender que nessa área a mulher é afetada desde o diagnóstico, uma onda de medo e insegurança a tomam por completo; medo da dor que poderá sentir, medo do sofrimento, se forem mães, enfrentam o medo de morrer e não poder acompanhar seus filhos, medo da própria autoimagem como vai mudar, o que irá perder. O câncer de mama meche em duas coisas muito importantes para a mulher que é o cabelo e a mama, estes são dois símbolos culturalmente associados a feminilidade e a beleza da mulher. Se se tratar de uma paciente que vai necessitar de uma cirurgia mutiladora, o psicológico fica ainda mais fragilizado. Autores explicam que as principais preocupações que surgem na paciente no período da cirurgia de mastectomia são com relação à perda da feminilidade e comprometimento da sexualidade, desfiguramento, preocupação com a atração sexual e perda do parceiro, além do medo presente da possível morte dos papéis sociais. (Arán, M.R.; Zahar, S.; Delgado, P.G.G.; Souza, C.M.; Cabral, C.P.S. & Viegas, M., 1996; Messa, s.d.).

Por que isso acontece? É sabido que vivemos numa sociedade capitalista marcada pela exploração da imagem corporal da mulher, onde existe o ideal de corpo feminino perfeito. Esse ideal se vê reforçado nos meios de comunicação, nas redes sociais, que exploram o corpo feminino para vender produtos estéticos, cirurgias plásticas, procedimentos dos mais variados. Isso afeta diretamente uma mulher que tem a perda de dois símbolos femininos culturais importantes que são o seio e o cabelo. Dessa forma, depois da cirurgia de mastectomia, a mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades para se apresentar ao mundo novamente mutilada, prejudicando muitas vezes áreas importantes da sua vida como a profissional, social, familiar e sexual, pela dificuldade em lidar com o corpo novo.

Estudos revelam que após a perda da mama, muitas mulheres adquirem depressão, o que é uma resposta emocional compreensível, já que estamos falando de grandes perdas. Lasry (citado por Arán et al., 1996) evidenciou por meio de uma pesquisa, que as pacientes submetidas à mastectomia radical possuem um elevado nível de depressão duas vezes maior que numa população normal, decorrente de repercussões da cirurgia na concepção do eu das pacientes.

Além disso, não devemos ignorar que ainda hoje as mulheres são responsáveis, em sua maioria, pelo cuidado, cuidado com a casa, com os filhos, marido e a família, o que lhes confere um grande valor social. Quando passam por esse processo de adoecimento, tratamento e cirurgia, elas passam a precisar de cuidados. Essa mudança de papel impacta fortemente na identidade dessa mulher, que é invadida por sentimentos de insegurança sobre decisões, insegurança sobre o próprio futuro, perda do seu papel social e, portanto, do seu valor, além da culpa que sente por estar dando trabalho aos familiares.

Levando em conta todos esses aspectos elencados acima, a mulher mastectomizada enfrenta um processo difícil de luto, que vai se desdobrar em diversas fases. Os pesquisadores Greer, Morris e Pettingale (1979) realizaram uma classificação das reações emocionais diante do diagnóstico de câncer. Em primeiro lugar a negação que é o “estágio em que a mulher desconsidera os riscos da doença e evita o assunto, o que pode gerar um atraso no tratamento”. Depois, esta mulher pode passar pela fase do estoicismo, onde esta “se mostra conformada e resignada, compreendendo o câncer como uma fatalidade ou obra do destino”. Em seguida, entra em um estágio conhecido como aflição, onde “a paciente expressa frequentemente suas preocupações referentes

ao câncer ou sua angústia”. E por fim, o enfrentamento, “onde há uma busca ativa por informações sobre o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama. A mulher engaja em uma luta pessoal contra a doença”.

Diante do exposto, percebe-se a relevância de um tratamento humanizado para a paciente oncológica com suporte psicológico durante todas as fases do tratamento. O sofrimento decorrente da insegurança quanto à doença e o processo metastático, causam desgaste emocional tanto na paciente, quanto em sua família, pois, como afirma a jornalista, psicóloga e diretora do Instituto Arte de Viver Bem Valéria Baraccat em entrevista ao canal Veja Saúde: “quando uma mulher adoece com um câncer, adoecem todos os que estão próximos a ela”.

Segundo Almeida, “a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas parece depender do apoio social e familiar que a mulher recebe, da satisfação sexual, da possibilidade de atividades de lazer e de voltar ao mercado de trabalho” (2006, p.112). Nesse sentido, um tratamento que não negligencia o acolhimento e acompanhamento da família da paciente, que foca no resgate da sua autonomia e independência, para que esta mulher possa ter qualidade de vida mesmo em meio a esse tratamento que é

extremamente sofrível e complexo, é fundamental para reduzir os danos emocionais, físicos e sociais causados pelo câncer e seus tratamentos.
É importante que a paciente acredite que sua vida não acabou após o diagnóstico e que ela pode levar uma vida normal tanto quanto possível, para isso, é importante que a equipe que a acompanha, ajude-a a compreender e ressignificar o conceito de câncer e de adoecimento. Outro fator que não pode ser negligenciado é a reconstrução da mama para esta mulher mutilada, pois se esse procedimento estiver aliado ao tratamento psicológico, há grandes chances de que esta mulher tenha um processo de reabilitação menos traumático.

2.3 Tratamento do Câncer de mama: Acolhimento à paciente e sua família

O câncer de mama é uma patologia neoplásica desenvolvida pela multiplicação desordenada e descontrolada das células mamárias, mudando sua morfologia e dividindo-se rapidamente, o que pode progredir para todo o organismo (INÁCIO ET AL., 2020). A luta contra o câncer de mama provou ser eficaz quando a doença é descoberta em um estágio inicial, permitindo o uso de recursos terapêuticos com a melhor chance de cura. Estima-se que 80% das descobertas são feitas através do autoexame mamário, mas esta estratégia não é eficaz quando detectada, pois normalmente se apresentam em um estágio avançado. Os métodos mais seguros e eficazes são o exame clínico e a mamografia (RODRIGUES ET AL., 2020).
Segundo Correia (2000, citado por PORTO, 2004), o câncer desencadeia reações devastadoras tanto na esfera orgânica quanto na emocional, causando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos, além de sofrimento tão intenso a ponto de causar desorganização psíquica, consequências que, segundo Penna (2004), dependerão da localização, estágio da doença e tratamento.
O impacto do câncer sobre os pacientes e seus familiares pode ser compreendido com base na teoria de sistemas, que enfatiza as inter-relações estabelecidas entre os componentes da família e o efeito mútuo que cada membro tem sobre os outros (Silva, 2000). Existe, portanto, uma influência recíproca entre o paciente e sua família, na medida em que não só o paciente passará por mudanças significativas em sua vida ao longo do tratamento, mas também toda a família (CEOLIN, 2008). Na medida em que o diagnóstico de câncer e todo o processo da doença são vividos pelo paciente e sua

família como um momento de angústia, sofrimento e intensa ansiedade (VENÂNCIO, 2004), uma crise vital pode ser desencadeada na família (FERNANDES, 2004).
Neste contexto, a família, como fonte de apoio e força, torna-se fundamental para que a mulher enfrente a doença e o tratamento sem desanimar, tornando as estradas à frente menos dolorosas e sofredoras. Acredita-se também que a família, ao permanecer unida neste momento de sofrimento, favorece o fortalecimento do membro da família doente. A família deve, portanto, ser o apoio de seu familiar doente, tornando as dificuldades associadas à descoberta da doença e ao tratamento mais suportáveis para todos, mas permitindo também a criação de esperança. Com base no acima exposto, este estudo visa entender como a família experimenta o câncer do ponto de vista do paciente.
Com relação ao estresse causado pelo câncer, sabe-se que a família pode apresentar queixas causadas pelo sofrimento emocional, psicológico e físico de seus entes queridos (PENNA, 2004). Este estresse decorre das exigências e consequências dos tratamentos, tais como hospitalização, quimioterapia, cirurgia e sessões de radioterapia. Assim, através do tratamento de rotina de um membro da família com câncer, a família começa a entrar num mundo assustador, desconhecido e diferente daquele a que está acostumada: o mundo da doença. Além de sofrer as consequências diretas da doença de seu ente querido, os membros da família também têm uma enorme influência no

tratamento do câncer do paciente (FERREIRA ET AL., 2010). Um exemplo disso é quando algumas famílias incitam o paciente a não se submeter a uma determinada cirurgia porque pensam que ela não vai salvar o paciente. Outras famílias não podem cooperar com sessões de quimioterapia ou acentuar os processos depressivos do paciente.

O cuidador familiar precisa de dois tipos de apoio social: apoio emocional/instrumental (afeto, estima, companheirismo/aconselhamento, ajuda prática ou apoio financeiro) e apoio orientado para os problemas do dia a dia. O apoio social pode ser entendido como uma forma de ajudar os membros da família a aprender a priorizar e administrar problemas e a trabalhar em parceria com o sistema de saúde. Entretanto, não existem estratégias eficazes para aconselhar os parentes, embora tenha havido muita pesquisa sobre seu fardo e angústia. A maioria dos estudos se concentra no início da doença, tratamento e cuidados paliativos, os estudos sobre doenças crônicas ainda são raros.

2. METODOLOGIA

Método descritivo e exploratório, com enfoque qualitativo, a ser realizado com mulheres com diagnóstico de câncer de mama, idade superior a 18 anos, em processo de mastectomia ou mastectomizadas, atendidas na Santa Casa de Jequié-Bahia. Será realizado uma entrevista com 2 familiares, 2 pacientes atendidas pela Santa Casa, e 2 profissionais da área de saúde, que trabalham diretamente com esses pacientes. Tendo como objetivo incluir pacientes com o perfil de evolução, tempo de doença (processo de mastectomia). Na entrevista será prestado todo esclarecimento a respeito da pesquisa, assim como os objetivos, métodos e aspectos éticos. Buscando o consentimento dos pacientes, familiares e profissionais, para que seja feito o prosseguimento da entrevista. Tendo como proposta a entrevista individual, buscando assim proporcionar mais tranquilidade para os entrevistados. Será utilizado como instrumento: a) Roteiro de entrevista semiestruturada que enfoca: o histórico de experiências com o diagnóstico, alterações da rotina familiar e as mudanças emocionais enfrentadas ao decorrer do processo de tratamento, expectativas e anseios em relação a mastectomia. b) Paciente realizou ou realiza algum acompanhamento com profissional de fisioterapia e quais os métodos utilizados, houve ganhos com o atendimento apresentado.

4. CRONOGRAMA

ATIVIDADES / PERÍODOS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Levantamento de literatura	**X**									
2	Montagem do Projeto		**X**								
3	Coleta de dados			**x**							
4	Tratamento dos dados				**x**						
5	Elaboração do relatório final					**x**					
6	Revisão do texto						**x**	**x**	**x**	**x**	
7	Entrega do trabalho										**x**

5. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Controle de câncer de mama. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Ministério da Saúde.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: Incidência - Apresenta dados de incidência do câncer de mama no Brasil, regiões e estados. Publicado em 26/09/2022. Atualizado em 30/09/2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível m: https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero Acesso em: 12 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao Acesso em: 10 agosto 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FISOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL: CREFITO: https://www.crefito15.org.br/a-fisioterapia-no-tratamento-do-cancer-de-mama.

REVISÃO DE LITERATURA: A atuação da fisioterapia no tratamento do câncer de mama e as principais complicações no pós-operatório.

CEOLIN, V. E. S. A família frente ao diagnóstico do câncer. In: C. F. M. Hart (Org.) Câncer: Uma abordagem psicológica (pp. 118-128). Porto Alegre: AGE. 2008.

FERREIRA, N. M. L., DUPAS, G., COSTA, D. B., & SANCHEZ, K. O. L. Câncer e família: Compreendendo os significados simbólicos. Ciência, Cuidado e Saúde, 9(2), 269-277. 2010

FERNANDES, M. H. R. A família e as relações sociais e profissionais. In D. R. Azevedo, M. C. M Barros, & M. C. Müller (Orgs.) Psicooncologia e interdisciplinaridade: Uma experiência na educação à distância (pp. 175-184). Porto Alegre: EDIPUCRS. 2004
INACIO, D., & VENSON, F. D. Cuidados de enfermagem à pessoa com câncer de mama em unidade de internação e ambulatório hospitalar http://repositorio.unesc.net/handle/1/8651.2020

PENNA, T. L. M. Dinâmica psicossocial da família de pacientes com câncer. In J. Mello Filho, & M. Burd. (Orgs.) Doença e família (pp. 379-389). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.

PORTO, A. O. Pacientes oncológicos: respostas emocionais frente a doença. Monografia não publicada. Curso de Graduação em Psicologia, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB. 2004

RODRIGUES, J. R. G. et al. Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (55), e3668-e3668. 2020.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia, 50, 55-63. 2004.