



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

EVA TEREZINHA RAISKI

**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO
PSICOLÓGICO – ONCOLÓGICO NA BUSCA PELA
QUALIDADE DE VIDA NO TRATAMENTO DA
NEOPLASIA MAMÁRIA**

ARIQUEMES - RO
2015

EVA TEREZINHA RAISKI

**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO
PSICOLÓGICO – ONCOLÓGICO NA BUSCA PELA
QUALIDADE DE VIDA NO TRATAMENTO DA
NEOPLASIA MAMÁRIA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharelado em Psicologia.

Prof. Orientador: Ms. Carlos Eduardo Dias Oliveira da Paz.

Ariquemes - RO
2015

Eva Terezinha Raiski

**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO
PSICOLÓGICO – ONCOLÓGICO NA BUSCA PELA
QUALIDADE DE VIDA NO TRATAMENTO
DA NEOPLASIA MAMÁRIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador Ms. Carlos Eduardo Dias Oliveira da Paz
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Ms. Roberson Geovani Casarin
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Eliane Alves Almeida Azevedo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, RO., 30 de outubro de 2015.

Aos meus filhos pelo amor incondicional e pela dedicação, sempre presentes na minha caminhada, incentivando e apoiando em todos os meus projetos e conquistas.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar ao universo e a Deus, pela força durante toda esta longa caminhada, dando-me coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

A meu professor Eduardo Paz pela paciência na orientação e no incentivo para que a conclusão desta monografia fosse possível.

Aos professores que me acompanharam durante a graduação.

À minha amiga Rosa pelo incentivo e pelo apoio constante.

À minha família, pela capacidade de acreditar e investir em meus projetos, pelos cuidados e pela dedicação, proporcionando-me esperança nos momentos difíceis.

À instituição FAEMA, na qual aprendi o valor da minha existência e, para além do Curso de Psicologia, onde aprendi a refletir e a duvidar e nunca encarar a realidade como pronta, aprendi a ver a vida de uma forma diferente, bem como todas as minhas demais conquistas.

Ao mundo por mudar as coisas, por nunca fazê-las serem da mesma forma, pois assim não teríamos o que pesquisar, o que descobrir e o que fazer, pois através dessas possibilidades consegui concluir a minha monografia.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

Estudos sobre a neoplasia mamária estão cada vez mais frequentes e há sempre uma importante preocupação em meio ao enfrentamento da doença, principalmente durante e depois do tratamento, em relação à qualidade de vida da mulher neoplásica, bem como à terapia empregada. O psicólogo atua de maneira interdisciplinar na intervenção terapêutica da paciente juntamente com a equipe multiprofissional. Este trabalho teve como objetivo compreender o papel da psico-oncologia na intervenção e na qualidade de vida da mulher com neoplasia da mamária. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura, com a pesquisa bibliográfica adotando os seguintes descritores: Neoplasia Mamária; Psico-oncologia; Mastectomia e Qualidade de Vida. Foram utilizadas produções científicas publicadas no período de 2008 a 2015 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas plataformas da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e dos Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes/RO. Conclui-se que a intervenção psico-oncológica é de fundamental importância no acolhimento, acompanhamento e suporte clínico e emocional da paciente com câncer de mama durante e após o tratamento.

Palavras-chave: Neoplasia Mamária; Psico-oncologia; Mastectomia; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Studies on breast cancer are more frequent and there is always a major concern in the midst of coping with the disease, especially during and after treatment, in relation to the quality of life of neoplastic woman and the maid therapy. The psychologist works in an interdisciplinary way in the therapeutic intervention of the patient along with the multidisciplinary team. This study aimed to understand the role of psycho-oncology in the intervention and quality of life of women affected by breast cancer and underwent mastectomy through the literature review. The methodology used was literature search using the following keywords: Breast Neoplasia; Psycho-oncology; Mastectomy and Quality of Life. National and international scientific works published from 2008 were used to 2015 in the databases of the Virtual Health Library (VHL), the platforms of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and the Electronic Journal of Psychology (PePSIC) and Julius Library Bordignon, Faculty of Education and Environment (FAEMA), Ariquemes/RO. It concludes that the psycho-oncological intervention is of fundamental importance in hosting, monitoring and clinical and emotional support of patients with breast cancer during and after treatment.

Key-word:Breast cancer; Psycho-oncology; Mastectomy; Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PePSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	144
4.1 NEOPLASIA MAMÁRIA.....	144
4.2 MASTECTOMIA.....	155
4.3IMPACTOS PSICOLÓGICOS.....	17
4.4 INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS APLICADAS NA NEOPLASIA MAMÁRIA.....	18
4.4.1Psico-oncologia.....	19
4.5 A QUALIDADE DE VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA.....	22
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

INTRODUÇÃO

A neoplasia mamária é um tipo de câncer bem frequente na mulher brasileira, apresenta anormalidade nas células da mama, as quais se multiplicam repetidamente até formarem um tumor maligno, tendo como principais sinais e sintomas: caroço ou nódulo no seio ou axila, acompanhado ou não de dor, deformidade da pele, manchas avermelhadas, eczemas e outros. (GOMES, 2012; PERES, 2008).

O carcinoma mamário torna-se mais representativo devido ao órgão atingido, momento em que a mulher se sente ameaçada nas suas estruturas familiar, social, profissional, afetiva e acima de tudo, sexual. (HECH; ANDRADE; CINTRA, 2014). Considerado o câncer mais comum entre as mulheres e o segundo mais frequente no mundo e apresenta prognóstico favorável se diagnosticado e tratado precocemente. (BRASIL, 2015).

O fator marcante e preponderante para o surgimento da neoplasia de mama está ligado à idade reprodutiva da mulher onde a primeira gestação pode ter sido após os 30 anos de idade ou que ainda não tenha tido filhos nessa idade, menarca antecipada, tratamentos hormonais, uso prolongado de anticoncepcionais ou ainda menopausa acima da média de idade, onde as incidências aumentam relativamente entre os 30 até os 50 anos de idade e diminuem após esta idade. (SILVA; ALBUQUERQUE; LEITE, 2010; BRASIL, 2015).

As formas de tratamento da doença consistem em medidas pouco invasivas e até medidas muito invasivas, tais como: intervenção cirúrgica, hormonioterapia, imunoterapia, quimioterapia, radioterapia e mastectomia, sendo que a terapêutica dependerá do diagnóstico de cada paciente. (FARIA, 2014; REX, 2012; MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012).

Dentre esses procedimentos, a mastectomia é a que mais causa aflição, pois, há uma retirada do tumor ou nódulo e em alguns casos da mama por completo, o que pode gerar sentimentos negativos associados a perda, afetando o convívio social, autoimagem e autoestima. (SILVA, 2008; RAMOS; LUSTOSA, 2009).

Parte fundamental neste tratamento clínico é o tratamento psicológico, que ocorre desde o momento do diagnóstico da neoplasia, pois pode haver desgaste emocional e psicológico para pacientes ou familiares, afetando sua vida íntima, familiar, social e profissional, provocando ainda fadiga, medo, ansiedade e depressão. (SOUZA; FORTE, 2012).

Os impactos psicológicos podem surgir nas áreas físicas (sexualidade, cansaço, fraqueza, insônia e incapacidade de realizar tarefas), emocionais (fadiga, medo, baixa autoestima, ansiedade e irritabilidade) (FERNANDES; GOMES, 2013; PANOBIANCO et al., 2011), econômicas (custos com medicamentos, consultas, internações e improdutividade) e sociais (isolamento, imagem do corpo e autoimagem), interferindo na qualidade de vida. (VIDOTTI; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

É de suma importância uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais da saúde que adotarão os procedimentos adequados para cada paciente, tendo como principal meta estabelecer um tratamento oferecendo melhor qualidade de vida. (FARIA, 2014; SCANNAVINO et al., 2013). Desta forma, estes profissionais precisam conhecer bem a doença e suas reações para propor o melhor tratamento. (PANOBIANCO et al., 2011).

O psicólogo tem participação importante nas intervenções oncológicas, seja no ambiente hospitalar ou domiciliar, pois oferece suporte emocional à paciente, familiares e cuidadores para que suas dúvidas acerca da doença sejam esclarecidas, padroniza a linguagem entre família e equipe de apoio multidisciplinar e ainda dispõe de técnicas psicoterapêuticas no manejo da fadiga, ansiedade, depressão e medo. [PEREIRA, 2008; SCANNAVINO et al., 2013].

A qualidade de vida deve ser trabalhada, pois os sentimentos que envolvem a neoplasia são muito confusos e podem interferir nos aspectos psicológicos da paciente durante e após o tratamento, porque sentimentos e sensações se misturam e geram desgastes nas áreas físicas e psicológicas, dentre estes a morbidade, fadiga, ansiedade, medo e revolta. (SILVA; ALBUQUERQUE; LEITE, 2010).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o papel da psico-oncologia na intervenção e na qualidade de vida da mulher acometida por neoplasia mamária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever a intervenção psico-oncológica destinada ao tratamento da neoplasia mamária;
2. Descrever a importância da participação do psicólogo oncológico na qualidade de vida da mulher mastectomizada.

3 METODOLOGIA

As bases de dados utilizadas para a composição do presente trabalho foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Google Acadêmico e Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes, Rondônia a partir dos seguintes descritores: neoplasia mamária, psico-oncologia, mastectomia e qualidade de vida.

A realização da pesquisa ocorreu durante os meses de janeiro a outubro de dois mil e quinze. Foram pesquisados entre artigos, monografias, dissertações, teses, manuais e livros um total de 272 publicações, destas, 42 publicações foram selecionadas por atenderem ao critério de inclusão. Na escolha dos materiais utilizados foram adotados os que correspondessem ao tema proposto pelo trabalho, com a seleção de publicações no período de 2008 a 2015, onde foram fichadas, analisadas e avaliadas quanto à sua contribuição teórica para o objetivo do trabalho e referenciados neste trabalho de conclusão de curso.

No decorrer do desenvolvimento do trabalho foram discutidos através de uma pesquisa bibliográfica: (a) a neoplasia mamária, características principais, nomenclatura (câncer de mama), sinais e sintomas; (b) as intervenções terapêuticas aplicadas na neoplasia mamária e seus impactos psicológicos, em destaque a mastectomia e a psico-oncologia e (c) a qualidade de vida da mulher mastectomizada, possibilitando assim a realização e conclusão sobre o tema abordado.

Dessa forma, apresenta-se o trabalho de pesquisa bibliográfica de acordo com o descrito por Gil (2010). Para o autor, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida através de passos que dão origem à construção do trabalho, e que dependem de algumas questões relevantes para o seu desenvolvimento como o caráter do problema abordado, o grau de conhecimento sobre o tema e o nível de precisão atribuído ao trabalho, entre outros fatores.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 NEOPLASIA MAMÁRIA

A neoplasia mamária pode ser também abordada com a nomenclatura câncer de mama ou carcinoma de mama e identificar suas principais características, sinais e sintomas, formas de prevenção, diagnóstico e tratamento é de fundamental importância para o seu enfrentamento. (SILVA; RIUL, 2011; HECH; ANDRADE; CINTRA, 2014).

As alterações podem surgir visivelmente na pele que recobre a mama, fibrose, compressões ou enrugamento, ou podem ainda surgir secreções nos mamilos e até mesmo um caroço na região dos mamilos ou axilas. (MENDONÇA-GOMES, 2014).

Outros sintomas como inchaço, dor, vermelhidão, irritação nos mamilos, descamação ou pequenas deformações da pele devem ser analisados, pois os seios tidos como normais não apresentam tais irregularidades. (A. C. CAMARGO CÂNCER CENTER, 2014b apud HECH; ANDRADE; CINTRA, 2014, p. 21).

Apresenta características comuns a muitas outras doenças, pois tende a se desenvolver mediante alguns fatores como: estilo de vida, aspectos sociais e culturais, rotina de trabalho, estresse e exposição a diferentes riscos. (SENE; PORTO, 2010). Dentre estes fatores destacam-se ainda: alimentação, álcool, tabagismo e sedentarismo. (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012).

Com relação à vida reprodutiva, nota-se que mesmo que a idade e o histórico familiar sejam favoráveis ao desenvolvimento da doença, tomando alguns cuidados preventivos como controle da obesidade, tabagismo e realização de exames de rotina, torna-se muito mais fácil rastrear e controlar os efeitos da neoplasia. (MATOS; PELOSSO; CARVALHO, 2010).

O Ministério da Saúde salienta aspectos associados quanto à relação entre a idade reprodutiva e o desenvolvimento da neoplasia mamária, apresentando alguns fatores de relevância a serem considerados como a menarca e gestação precoce,

uso frequente de anticoncepcional, tratamentos hormonais e alterações decorrentes da menopausa, com maior vulnerabilidade a ocorrência entre mulheres de 30 e 50 anos de idade. (MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2010, p. 59).

A identificação e rastreamento precoce pela mulher da doença, ou da possibilidade desta, favorece o início imediato de seu enfrentamento e a possibilidade de resultados positivos frente ao tratamento. (CUNHA, 2013).

A localização do câncer de mama, suas alterações e alguns cuidados importantes facilitam o rastreamento e o controle da doença. (BRASIL, 2011). Mas, importante ressaltar que nem todo caroço poderá ser um câncer de mama, por isso a importância de se realizar consultas de rotina para exames clínicos, mamografia (mulheres acima de 40 anos) e o autoexame. (BATISTON, 2009; CUNHA, 2013).

Quando a neoplasia mamária é detectada em estágios mais avançados tratamentos como a quimioterapia e mastectomia acabam por ser utilizadas, o que além de elevar os custos financeiros também aumenta as possibilidades de óbito, além de culminar em intenso estresse emocional e psicológico, afetando automaticamente a qualidade de vida. (REX, 2012; CESNIK; SANTOS, 2012a; FARIA, 2014).

As Campanhas preventivas de câncer de mama estão apresentando resultados satisfatórios auxiliando com ações voltadas a prevenção e ao rastreamento, enfatizando prognósticos positivos com estímulo a qualidade de vida. (BRASIL, 2011 apud ALMEIDA, 2015).

4.2 MASTECTOMIA

Apesar da detecção primária ser importantíssima para o diagnóstico precoce do câncer de mama, poderá existir momentos em que não será possível controlar, sendo então necessária uma intervenção mais invasiva. (BRASIL, 2010).

A mastectomia consiste numa intervenção cirúrgica primária para a prevenção do câncer de mama, onde se retira parte da mama para se evitar o desenvolvimento do tumor, ou dependendo da situação se retira toda a mama. Esta intervenção poderá ser limitada ao tumor ou envolver os tecidos que circundam a mama, ou até mesmo a remoção total da mama. (MEDEIROS, 2010).

A cirurgia mamária constitui-se no principal tratamento, sendo empregada na maioria dos casos. Os procedimentos cirúrgicos recomendados ao tratamento consistem na mastectomia e nas cirurgias conservadoras da mama, como a lumpectomia e a quadrantectomia. Além disso, mulheres que foram submetidas à mastectomia podem ser submetidas à reconstrução imediata da mama ou submeter-se à cirurgia reconstrutora algum tempo depois. A reconstrução da mama também pode ser empregada em mulheres que foram submetidas às cirurgias conservadoras da mama visando corrigir alguma deformidade do seio, quando há a extração de grande parte da mama. (SANTOS; VIEIRA, 2011, p.2514).

O processo da mastectomia é uma fase difícil em que a mulher poderá enfrentar questionamentos internos, conflitos sociais e íntimos, que abrangem sua imagem corporal, sua vida sexual, sua feminilidade, sua aceitação social, enfim, inúmeras interferências negativas frente à possibilidade de se ter seus seios retirados ou mesmo alterados, onde se sente ameaçada, baixa autoestima e autodepreciação. (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Esse tipo de tratamento é um dos mais aplicados em neoplasia mamária. (HECH; ANDRADE; CINTRA, 2014). A mastectomia pode ser simples ou total, quando há a remoção da mama podendo manter a integridade da pele para uma futura cirurgia plástica reconstrutiva, ou mastectomia radical modificada, quando se remove por completo a mama, bem como gânglios axilares e tecidos. (RAMOS; LUSTOSA, 2009).

O tratamento cirúrgico decorrente de uma cirurgia radical da mama, em sua maioria, é indicado em situações em que o processo neoplásico está em estágio bem avançado ou haja um grande comprometimento da mama. (GONÇALVES et al., 2012).

O carcinoma de mama tende a afetar as funções emocionais da mulher que ao perder a mama poderá sentir dificuldade de assumir sua nova condição feminina diante da sua sexualidade levando a interferências nos campo social, profissional e familiar. (SANTOS, 2013).

A mulher submetida à mastectomia poderá apresentar mudanças psicológicas no que tange os aspectos emocionais, existenciais, psicológicos, o desenvolvimento físico, o convívio social e familiar, o controle financeiro e o medo de mutilação ou mesmo da morte, os quais podem angustiar e confundir a mente pelo fato de que os seios simbolizam feminilidade, sexualidade e maternidade e essa possível perda poderá gerar sofrimento. (PEREIRA, 2008).

A ansiedade frente à doença e a possibilidade de se realizar uma mastectomia, o reaparecimento da doença após o tratamento ou ainda o medo da morte, tudo isso poderá provocar muitas preocupações, as quais precisam ser trabalhadas pelo psicólogo. (CESNIK; SANTOS, 2012b).

A feminilidade, o ideal de maternidade e o padrão de beleza são fatores que podem interferir na autoestima e na autoimagem da mulher mastectomizada. As incertezas frente ao tratamento e as possíveis perdas funcionais, físicas ou emocionais provocam impactos psicológicos. (HECH; ANDRADE; CINTRA, 2014). Além de mudanças físicas, as interferências na vida sexual são as que mais podem abalar emocionalmente, comprometendo o relacionamento íntimo e, conseqüentemente, a relação familiar. (CARDOZO, 2011).

Vários profissionais da área da saúde como médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo compõem a equipe multidisciplinar ou multiprofissional que visa atender às reais necessidades da paciente na sua totalidade, ou seja, física ou psicológica. (TIEZZI, 2010).

Esse procedimento terapêutico por seus impactos psicológicos e físicos poderá desafiar profissionais empenhados no tratamento da neoplasia em relação à sexualidade, tendo em vista que a mama ou seio é considerado órgão importante para a vida sexual da mulher, seja na intimidade, na feminilidade e até mesmo na maternidade. (CESNIK; SANTOS, 2012b).

4.3 IMPACTOS PSICOLÓGICOS

Muitos poderão ser os impactos na vida de quem foi acometida por neoplasia de mama. (RAMOS; LUSTOSA, 2009; JUNQUEIRA, 2014). E o período de enfrentamento da neoplasia, é marcado por impactos emocionais que poderão afetar na qualidade de vida, tanto da paciente quanto de familiares e cuidadores. (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012).

Nesse sentido, poderá provocar desgaste emocional e psicológico para pacientes ou familiares, portanto, importante observar os aspectos psicossociais e psicoterapêuticos que devem constituir na intervenção mamária, a fim de cuidar dos transtornos psicológicos que podem se fazer presentes. (SOUZA; FORTES, 2012).

As interferências nas atividades diárias como sono, humor, alimentação, lazer, atividade física, etc. podem ser observadas. (SILVA, 2008). Tais interferências afetam diretamente na recuperação e no tratamento, por isso, a análise do comportamento e do pensamento da pessoa frente à doença é muito importante para traçar seu controle psicológico. (PANOBIANCO et al. 2011).

Esses sentimentos fluem por motivos diversos, desde o diagnóstico, procedimentos terapêuticos cirúrgicos e clínicos, durante o tratamento e até o pós-tratamento, momento em que há uma insegurança quanto ao reaparecimento da doença ou não e ao trauma emocional. As incertezas provocam desajustes psicológicos que interferem na qualidade de vida. (VIDOTTI, SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

Oito preocupações são constantes na vida de pacientes que vivenciam doenças crônicas que ilustram claramente os maiores problemas trazidos também pelas mulheres com câncer de mama:

1) perda do controle sobre a vida; 2) mudanças na autoimagem; 3) medo da dependência; 4) estigmas; 5) medo do abandono; 6) raiva; 7) isolamento e 8) morte. O medo da progressão da doença e da recidiva são outras preocupações constantes. (GRZYBOWSKI; SCHMIDT; BORGES, 2008, p. 40).

Esse impacto consiste num abalo emocional e conflito interno decorrentes da consulta e diagnóstico da doença, momento em que a mulher diante das incertezas, formas de tratamento e recuperação se sente insegura e incapaz e isso interfere diretamente nas suas ações e reações, no seu convívio íntimo, familiar, social e profissional. (TAVARES; TRAD, 2010).

O psicólogo tem importante participação nessas intervenções, pois busca facilitar a comunicação entre paciente, família e os profissionais envolvidos no tratamento, no sentido de avaliar todo o contexto e interpretar sentimentos, pensamentos, interferências terapêuticas e outros fatores, a fim de resguardar a integridade física e psíquica e a qualidade de vida. (SILVA, 2008).

A manutenção contínua dos aspectos físicos, psicológicos, culturais e sociais da paciente consiste em utilizar intervenções psicoterapêuticas importantes para o tratamento, todas voltadas para ao tratamento por mastectomia, de forma que a paciente seja assistida integralmente, bem como a adesão ao tratamento e aos procedimentos futuros seja positiva e favorável à recuperação. (ALMEIDA, 2013).

Para se alcançar sucesso no tratamento, a paciente e seus familiares precisam enfrentar a doença estrategicamente, com muitas informações e conhecimentos acerca das características da doença, sinais e sintomas, consequências dos tratamentos por mastectomia e acolher decisivamente aos procedimentos cirúrgicos, farmacológicos e psicoterapêuticos indicados. (TAVARES; TRAD, 2010).

4.4 INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS APLICADAS NA NEOPLASIA MAMÁRIA

Dentre as várias etapas do tratamento para a neoplasia mamária intervenções clínicas, laboratoriais, cirúrgicas, hospitalares e farmacológicas, assim como quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia, se fazem necessárias conforme a necessidade de cada paciente e independentemente de ter sido realizada a mastectomia ou não, ainda destaca-se a intervenção psicológica por meio da psico-oncologia, considerada imprescindível para a obtenção de resultados satisfatórios e qualidade de vida. (COSTA-BARRETO et al., 2012; SANTOS; VIEIRA, 2011).

Além de todos os desgastes clínicos e físicos devido aos procedimentos cirúrgicos ou farmacológicos, paciente pode apresentar preocupação psíquica e social que deve ser trabalhada por meio de terapias psicológicas. (HECH; ANDRADE; CINTRA, 2014). Onde a ansiedade e a depressão representam desafios importantes ao psicólogo. (FERNANDES; GOMES, 2013).

O acompanhamento psicológico no contexto da neoplasia visa proporcionar alívio, bem estar e diminuir o sofrimento e a angústia da paciente, devido ao medo do futuro, da progressão ou recorrência da doença e até mesmo da dor da morte. (VEIT; CARVALHO, 2010).

A partir dessa necessidade surgiu-se então a psico-oncologia, que além de acompanhar a paciente e sua família, acompanha ainda a equipe de atendimento multidisciplinar, propondo apoio, assistência e suporte psicológicos para todos os envolvidos no tratamento. (SCANNAVINO et al., 2013).

4.4.1 Psico-oncologia

O psicólogo que trabalha dentro da área da oncologia trabalha com aspectos psicoterapêuticos e psicossociais da paciente, sendo necessária sua intervenção desde o diagnóstico, durante e depois do tratamento, pois o impacto emocional, os temores, as consequências do tratamento e da doença em si precisam ser canalizados e seu papel é auxiliar para que ocorra enfrentamento positivo e uma melhor qualidade de vida. (SCANNAVINO et al., 2013).

As duas ciências psicologia e oncologia trabalham juntas com foco sempre no bem estar e na qualidade de vida, pois as situações advindas do adoecimento por câncer maligno podem trazer muitos desgastes psicológicos. (GRZYBOWSKI; SCHMIDT; BORGES, 2008).

Pereira (2008) explica que a psicologia é desafiada a ajudar, apoiar, ouvir, respeitar e diminuir os impactos das experiências dolorosas e dos procedimentos invasivos, para que a mulher, mesmo fragilizada, com conflitos internos e emoções afloradas, possa suportar o medo e a angústia psicológica, bem como receber estímulos que visem equilibrar seus pensamentos e sentimentos.

Busca-se trabalhar os sentimentos e esclarecer pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de atendimento de saúde acerca da capacidade de resposta e enfrentamento da doença, por meio de uma comunicação positiva, aberta, coerente, numa linguagem clara, objetiva, com envolvimento, compartilhamento, diálogo e respeito, e acima de tudo, o equilíbrio físico e o psicológico. (ALVES et al., 2012). Apoiando nas condições clínicas e emocionais e oferecendo apoio para a reabilitação. (SILVA, 2008).

O esclarecimento sobre o trabalho do psicólogo, suas contribuições, e intervenções e participações no acolhimento, acompanhamento e suporte emocional é um tema de suma importância, pois a psico-oncologia visa assistir integralmente a paciente e sua família, assim como os demais profissionais envolvidos, identificando e gerenciando aspectos psicológicos e sociais importantes para a reabilitação. (TIEZZI, 2010; VIDOTTI, SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

Num primeiro momento preocupa-se com o acolhimento, estabelecendo vínculos e tirando dúvidas sobre os caminhos que serão percorridos durante o enfrentamento, numa forma bem dinâmica de se familiarizar com a paciente, sua família e seus cuidadores, transmitindo-lhes conhecimento, segurança, apoio e assistência para construção de comportamentos e pensamentos positivos. (SCANNAVINO et al., 2013).

Quando se tem bem aclaradas as condutas a serem seguidas, sem preconceitos ou conceitos inadequados, dentro de uma condição favorável, muitas decisões a serem tomadas obterão resultados importantes para a reabilitação, porque o adoecimento por câncer traz muitos conflitos de ideias distorcidas. (SCANNAVINO et al., 2013).

Num segundo momento, dentro da demanda de cada paciente, deve-se adotar uma intervenção mais integrativa que consiste na psicoterapia, onde o psicólogo adotará ações que abrangem os contextos psicossociais e psicoterapêuticos. (SCANNAVINO et al., 2013).

A psicoterapia trabalha os aspectos clínicos, psicológicos e sociais como parte integrante de uma unidade, ou seja, corpo mente e sentimentos devem ser tratados em igualdade, por isso o atendimento multidisciplinar é muito importante para que todas as áreas sejam alcançadas. (CANTONE 2011 apud ALVES et al., 2012, p. 40).

Os sentimentos como ansiedade, medo, raiva, estresse, agressividade, fadiga, frustração, enfim, tudo que possa interferir negativamente no organismo e na mente, devem ser trabalhados pelo psicólogo na tentativa de se promover uma comunicação entre paciente, família e todos os envolvidos na intervenção de forma a se obter bem estar, segurança, ânimo e equilíbrio emocional. (VEIT; CARVALHO, 2010).

Todo esforço do psicólogo está em assistir e diminuir o sofrimento da paciente, bem como abranger às determinações da psico-oncologia junto à equipe multidisciplinar, a fim de garantir acolhida e suporte às pacientes oncológicas, as quais tendem a desenvolver sentimentos de rejeição, desamparo, incapacidade e derrota, e muitas das vezes, até mesmo a depressão. (SOUZA; FORTES, 2012; FARIA, 2014; CUNHA, 2013).

Importante também destacar as possibilidades de cura e dispensar maior atenção e respeito ao diagnóstico e tratamento para prevenir e gerenciar os desgastes emocionais, os quais podem afligir ou interferir na recuperação da saúde e provocar sofrimento psicológico. (FARIA, 2014).

A qualidade de vida está associada à prevenção e ao alívio do sofrimento, de forma a identificar os fatores que interferem e ameaçam o bem estar, avaliar e tratar as experiências dolorosas, enfrentar os desafios psicossociais e proporcionar alívio e esperança. (SOUZA; FORTES, 2012).

4.5 A QUALIDADE DE VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida como o bem estar físico, social, mental, emocional, onde há sensação e percepção subjetiva dos aspectos e dos valores individuais acerca da saúde, sem configurar simplesmente ausência de doença, haja vista que a pessoa mesmo estando doente, como no caso de neoplasia mamária, poderá apresentar um importante quadro de qualidade de vida. (BATISTON, 2009).

Lima e Borges (2009) enfatizam que a qualidade de vida é subjetiva e ampla e tem relação de dependência com os fatores psicológicos da paciente frente às suas perspectivas e expectativas diante da vida e dos projetos, bem como do meio em que vive e do contexto cultural. Percebe-se ainda que os aspectos de cura, chances de sobrevivência e qualidade de vida durante e após o tratamento estão interligados na detecção primária da patologia ou diagnóstico precoce. (ARAÚJO, 2014).

Não obstante, vale salientar que as alternativas terapêuticas e a melhoria do prognóstico de câncer de mama devem ser empregadas observando esses aspectos positivos da paciente com relação aos sentimentos e comportamentos perante a doença, durante e depois do tratamento. (SENE; PORTO, 2010).

Ao se tratar da mastectomia, a qualidade com que os procedimentos são realizados assim como a paciente os recebem, torna-se necessário observar cuidadosamente as suas reais necessidades, seus conhecimentos e suas dúvidas, influenciam na participação, no suporte emocional e conseqüentemente na qualidade de vida. (TAVARES; TRAD, 2010).

Cada paciente deverá ter preservada a sua qualidade de vida por meio de uma intervenção psicológica, independentemente dos procedimentos realizados ou que irão se realizar, tais como: quimioterapia, cirurgia de retirada da mama (mastectomia), cirurgia de intervenção clínica (para exames) e outros procedimentos que poderão afetar seu estado emocional, porque o papel principal de psicólogo é a qualidade de vida. (ALVES et al., 2012).

Surgem muitas reflexões e questionamentos acerca do câncer de mama que poderão afetar no modo de vida da paciente e na sua forma de lidar com seus próprios cuidados, trazendo mudanças afetivas, comportamentais, familiares e

sociais, podendo surgir isolamento, ansiedade, depressão e baixa autoestima. (SANTOS; VIEIRA, 2011).

As técnicas psicoterapêuticas visam acima de tudo desenvolver a autoestima e melhorar a qualidade de vida da mulher acometida pela doença, assim como dos seus familiares e cuidadores. (SANTOS, 2013). Daí a importância da participação do psicólogo oncológico para intervir na condição clínica e emocional da paciente. (PEREIRA, 2008; ALVES et al., 2012).

As questões emocionais e psicológicas exercem forte influência no momento de aderir a determinadas terapias ou ainda no enfrentamento da doença como um todo, por isso, o suporte emocional e psicológico são indispensáveis, onde todo o atendimento deverá ter como base a realidade da paciente com relação à doença: valores, significados, formas de lidar e conviver, estágio atual da sua vida familiar, financeira, profissional, cultural, amorosa e sexual, enfim, expectativas diante do prognóstico, tratamento, reabilitação e vontade de lutar para controlar a doença. (PEREIRA, 2008).

Aspectos subjetivos interferem na qualidade de vida, daí a importância de se observar dentro do processo psicoterapêutico as mudanças ocorridas na rotina e no estilo de vida da paciente. (SCANNAVINO et al., 2013). Tendo em vista que pensamentos negativos ou dúvidas poderão surgir e causar desconforto psicológico como ansiedade, medo, dúvidas, insegurança e outros fatores que possam interferir nas ações e reações da paciente. (TIEZZI, 2010).

Dentro desse contexto, ressalta-se ainda que a capacidade de se desenvolver ações que ajudam no fortalecimento do sistema imunológico podem ter relação com o controle emocional e psicológico. (SOUSA, 2015). Onde a paciente por meio de suas funções psicológicas voltadas para o positivo, o alcançável, o possível, o controle e a segurança de se superar e combater o câncer de mama desenvolve estímulos que auxiliam no tratamento proporcionando boa aceitação do organismo às terapias. (MACHADO, 2012). Isto inclui ainda boa convivência com a equipe de apoio multidisciplinar e automaticamente melhor qualidade de vida. (GRZYBOWSKI; SCHMIDT; BORGES, 2008).

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu reconhecer a importância do trabalho do psicólogo na abordagem terapêutica de mulheres submetidas à mastectomia, haja vista que os cuidados clínicos e emocionais devem ser trabalhados de forma multidisciplinar e estimular conforto, ânimo, autoestima e qualidade de vida às pacientes.

A falta de informações e conhecimentos acerca da doença são fatores que também interferem no tratamento e prognóstico, pois causam desconfortos emocionais, ansiedade e sofrimento.

Dentro desse contexto, o psicólogo poderá orientar a terapêutica que proporcione estímulos para a cura, e também estabelecer cuidados necessários para a garantia da qualidade de vida e que atenda às características físicas, emocionais, culturais, econômicas, profissionais, familiares, afetivas ou conjugais, cognitivas e sociais da paciente.

O papel do psicólogo é identificar os fatores emocionais que possam interferir no tratamento, assim como buscar prevenir os sintomas causados pela doença, reforçando o vínculo familiar, motivando e incentivando a paciente para a busca de novos significados, esclarecendo sobre a doença, propondo técnicas psicoterapêuticas para aliviar desgastes físicos e emocionais e acima de tudo, colaborando para o autocontrole e o autocuidado.

Com estímulo a intervenção psico-oncológica imediatamente ao diagnóstico com o objetivo de promover melhor adaptação à doença e estímulos psicoterapêuticos e psicossociais, propiciando a superação dos entraves presentes no processo e o alcance dos cuidados integrais ao paciente.

Com base nesses pressupostos, conclui-se que a intervenção buscando qualidade de vida deve focar não apenas no enfrentamento da doença ou nas dificuldades encontradas, mas no que a paciente pode ter de melhor para sua

recuperação ou cura, pois as funções psicológicas podem mobilizar ações imunológicas e curativas capazes de facilitar nos procedimentos médicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Liana Barbosa Macêdo. **Prevalência de desnutrição e mensuração da qualidade de vida em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, RR: UFRR, 2013. 91p. Disponível em: <https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=PREVAL%C3%80NCIA+DE+DESNUTRI%C3%87%C3%83O+E+MENSURA%C3%87%C3%83O+DA+QUALIDADE+DE+VIDA+EM+PACIENTES+ONCOL%C3%93GICOS+SOB+TRATAMENTO+QUIMIOTER%C3%81PICO+>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

ALVES, Railda Fernandes et al. Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. **Aletheia** [online]. Campinas, SP, maio/dez. 2012, n.38-39, p.39-54. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a04.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

ARAUJO, Suéllen. **A inserção dos exames laboratoriais para o diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama**. Monografia – Instituto de Ciências da Saúde - SUNORTE/SOBRÁS. Cacoal, RO: 2014. 31p. Disponível em: <http://www.cursospos.com.br/arquivos_biblioteca/93434793b13bdc06370ef2c021272700.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2015.

BATISTON, Adriane Pires. **Deteção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS**. Tese (Doutorado) - Programa Multi-Institucional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Convênio Rede Centro Oeste, Universidade de Brasília, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS: UFMS, 2009. 128p. Disponível em: <http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_arquivos/6/TDE-2009-09-11T161250Z-4317/Publico/2009_AdrianePiresBatiston.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2011. 128p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 95p.

Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em: 5 out. 2015.

CARDOZO, Fernanda Mara Coelho. **A influência da depressão e fadiga na qualidade de vida dos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia.** Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP: USP, 2011. 79p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-28112011-161630/pt-br.php>>. Acesso em: 08 abr. 2015.

CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antônio dos. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. Porto Alegre, RS, 2012b, v.25, n.2, p.339-349. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a16v25n2.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

COSTA-BARRETO, Wagner et al. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem** [online]. Belo Horizonte, MG, jan./mar. 2012, v.16, n.1, p.31-37. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4fccf66a17245.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2015.

CUNHA, Samanta Micheli. **Percursos, enfrentamentos e apoios na convivência com o câncer de mama.** Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP: PUCSP, 2013. 142p. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=15997>. Acesso em: 18 abr. 2015.

FARIA, Hila Martins Campos. **Impacto do grupo de suporte em mulheres acometidas por câncer de mama.** Dissertação (Mestrado) - Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora (MG): 2014. 193p. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Hila-Martins-Campos-Faria.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

FERNANDES, Érika Lopes; GOMES, A.B. Fadiga e qualidade de vida em pacientes com câncer de mama submetidos a quimioterapia. **Revista Brasileira de Medicina** [online]. abr. 2013, v.70, Especial Oncologia 1, p.4-6. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5427>. Acesso em: 11 abr. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010. P.45-64.

GOMES, Eloíza Augusta. **Mulheres e câncer de mama: percepção, itinerário terapêutico e prevenção.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG: 2012. 152p. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2013/03/MULHERES-E-C%C3%82NCER->

DE-MAMA-percep%C3%A7%C3%A3o-itiner%C3%A1rio-terap%C3%AAutico-e-p_.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2015.

GONÇALVES, Leila Luíza Conceição et al. Câncer de mama feminino: aspectos clínicos e patológicos dos casos cadastrados de 2005 a 2008 num serviço público de oncologia de Sergipe. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. Recife, PE, 2012, v. 12, n.1, p: 47-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1519-38292012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 09 abr. 2015.

GRZYBOWSKI, Maríndia de Aguiar; SCHMIDT, Carlo; BORGES, Vivian Roxo. A percepção de pacientes com câncer de mama em relação ao trauma emocional e o aparecimento do tumor. **Psicologia Hospitalar** [online]. São Paulo, 2008, v.6, n.1, p.82-96. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v6n1/v6n1a07.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

HECH, Ana Beatriz Veneroni; ANDRADE, Mikhaéle Vanessa de Sousa; CINTRA, Nayara Maciel. **O sofrimento da mulher mastectomizada diante das demandas do contemporâneo: um olhar psicanalítico**. Monografia - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Lins, SP: UNISALESIANO, 2014. 74p. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57484.pdf>>. Acesso em: 12 set . 2015.

JUNQUEIRA, Lilian Cláudia Ulian. **A roteirização da sexualidade por enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer de mama**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP: USP, 2014, 222p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-15092014-141247/en.php>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

LIMA, Thayana Oshiro de; BORGES, Georgia Cristian. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer assistidos pelo Centro de Tratamento de Câncer de Dourados. **Interbio** [online]. Dourados, MS, 2009, v.3 n.2, p.5-10. Disponível em: <http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol3_num2/arquivos/artigo1.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2015.

MACHADO, Selma Maria de Barros. A qualidade de vida de mulheres brasileiras com câncer de mama: revisão sistemática da literatura. **Corpus et Scientia** [online], Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.139-153, dez. 2012. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:onL-RkxzEoEJ:apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/download/15/62+&>>

MATOS, Jéssica Carvalho de; PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros, 2010. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. Mai./jun. 2010, v.18, n.3, p. 57-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_09.pdf>. Acesso em: 02 set. 2015.

MEDEIROS, Luzia Helena Lopes de. **O significado das experiências do adoecimento por câncer: um estudo biográfico.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, MT: UFMT, 2010, 136p. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/significado-da-experiencia-do-adoecimento-por-cancer-um-estudo-biografico-%5B104-220410-SES-MT%5D.pdf>>. Acesso em 22 jan. 2015.

MENDONÇA-GOMES, Amanda de. **Comunicação para a saúde: uma análise da campanha publicitária de utilidade pública contra o câncer de mama feita pelo Ministério da Saúde e o Governo Federal em 2012 e 2013.** Artigo - Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas. Brasília, DF: FATECS, 2014. 68p. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5439/1/21118555%20.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

MENEZES, Natália Nogueira Teixeira de; SCHULZ, Vera Lucia; PERES, Rodrigo Sanches. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia** [online]. Natal, RN, 2012, v.17, n.2, p.233-240. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/06.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. Depressão e fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste** [online]. Fortaleza, CE, abr./jun. 2011, v.12, n.2, p.247-252. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a04v12n2.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2015.

PERES, Rodrigo Sanches. **Na trama do trauma: relações entre a personalidade de mulheres acometidas por câncer de mama e a recidiva oncológica sob a ótica da psicossomática psicanalítica.** Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP): USP, 2008. 421p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-07012009-112955/pt-br.php>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

PEREIRA, Elzita Crisóstomo. **Câncer de mama e Psicologia oncológica: tratamento e resignificação do existir.** Monografia – Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília. Brasília, DF: UNICEUB, 2008. 82p. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2623/2/20361433.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

RAMOS, Bianca Figueiredo; LUSTOSA, Maria Alice. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista SBPH** [online]. 2009, v.12, n.1, p.85-97. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a07.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2015.

REX, Marli Kasper. **Repercussões emocionais do diagnóstico de câncer de mama: um estudo centrado na pessoa**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo (RS): UNISINOS, 2012. 64p. Disponível em: <<http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/000003/00000303.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

SANTOS, Nascimento Queli. Estrategia de enfrentamento (coping) da família ante um membro familiar hospitalizado: uma revisão de literatura brasileira. **Mudanças – Psicologia da Saúde** [online]. jul-dez 2013, v.21, n.2, p. 40-47. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=Estrat%C3%A9gia+de+enfrentamento+%28+coping+%29+da+fam%C3%ADlia+ante+um+membro+familiar+hospitalizado%3A+uma+revis%C3%A3o+de+literatura+brasileira&ie=utf-8&oe=utf-8>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v.16, n.5, p.2511-2522. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a21v16n5.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2015.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et al. Psico-oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barreto. **Psicologia USP** [online]. São Paulo, SP, 2013, v.24, n.1, p.35-53. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/viewFile/55989/59362>>. Acesso em: 08 abr. 2015.

SENE, Richard Ferreira; PORTO, Mayra Medeiros. Qualidade de vida: conceitos e perspectivas. **Revista Digital** [online]. Buenos Aires marzo 2010, año 14, n.142. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd142/qualidade-de-vida-conceitos-e-perspectivas.htm>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

SILVA, Lucia Cecília da. Câncer de mama e Sofrimento Psicológico: Aspectos Relacionados Ao feminino. **Psicologia em Estudo** [online]. abr./jun. 2008, v.13, n.2, p.231-237. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

SILVA, Camila Bento; ALBUQUERQUE, Verônica; LEITE, Jonas. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia** [online]. Brasília, DF, 2010, v.56, n.2, p.227-236. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neoplasia_mamaria.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2015.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2011, v.64, n.6, p.1016-1021. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2015.

SOUSA, Carla Nadja Santos de. **Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos, práticas e resistência em mulheres atendidas na estratégia saúde da família.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró, RN: UERN, 2015. 80p. Disponível em: <http://www.uern.br/controledepaginas/ppgss-defendidas-turma-2013/arquivos/2873carla_nadja_santos_de_sousa.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2015.

SOUZA, Jhuly Amado; FORTES, Renata Costa. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos: Um Estudo Baseado em Evidências. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires** [online]. jul./dez. 2012, v.2, p.183-192. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CEQQFjAE&url=http%3A%2F%2Frevistafacesa.senaaires.com.br%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F30%2F25&ei=rdErVeP0L8SzzgTgr4L4CA&usg=AFQjCNGVvVzewHw-zDutAHzQAezPn_sR_Q>. Acesso em: 10 abr. 2015.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; TRAD, Leny Alves Bomfim. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2010, v.15, suppl.1, p.1349-1358. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/044.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.

TIEZZI, Daniel Guimarães. Câncer de mama: um futuro desafio para o sistema de saúde nos países em desenvolvimento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria** [online]. 2010, v.32, n.6, p.257-259. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n6/v32n6a01.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2015.

VEIT, Maria Teresa; CARVALHO, Vicente Augusto de. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde** [online]. São Paulo, SP, 2010, v.34, n.4, p.526-530. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2015.

VIDOTTI, Janaína de Fátima; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. **Psicologia: Teoria & Prática** [online]. set./dez. 2013, v.15, n.3, p.49-68. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/04.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2015.