

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: A MULHER COM CÂNCER DE MAMA E AS REAÇÕES EMOCIONAIS.

AUTORES

LEITE BUENO, Themes Lorraine
DE FREITAS ALVES, Victor Bruno
Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

EL HASSAM, Soraia
Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O presente trabalho traz como tema a mulher com câncer de mama e as reações emocionais, busca objetivar os sentimentos e comportamento das mulheres com câncer de mama com a finalidade de cuidar das mesmas, assim como mostrar a importância do cuidado da equipe da saúde para com os pacientes. Nota-se que o câncer de mama tem surgido entre as mulheres como uma doença já considerada comum entre elas. Este foi o fator relevante para a realização desta pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, com os dados retirados por meio de livros, artigos publicados, revistas e sites eletrônicos. A pesquisa mostrou por meio de alguns teóricos o desenvolvimento de uma assistência mais integral e extensiva, visto que esse tipo de doença traz diversos fatores diferentes. O trabalho mostrou que a equipe da saúde deve estar bem preparada e capacitada tanto de conhecimentos técnicos quanto de conhecimentos humanos suficientes para ajudar os pacientes a superar a doença.

PALAVRAS - CHAVE

Câncer de mama. Reações emocionais. Assistência da saúde.

ABSTRACT

The present work has as its theme the woman with breast cancer and emotional reactions, it seeks to objectify the feelings and behavior of women with breast cancer in order to take care of them, as well as to show the importance of the health team's care for them. the patients. It is noted that breast cancer has emerged among women as a disease already considered common among them. This was the relevant factor for carrying out this bibliographic research, with a qualitative approach, with data collected through books, published articles, magazines and electronic sites. The research showed, through some theorists, the development of a more comprehensive and extensive care, since this type of disease brings several different factors. The work showed that the health team must be well prepared and equipped with both technical knowledge and sufficient human knowledge to help patients overcome the disease.

KEY WORD

Breast cancer. Emotional reactions. Health assistance.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais comum em mulheres, representando mundialmente a maior causa de mortes. Há uma estimativa de vários novos casos da doença em todo o mundo, e que vem crescendo consideravelmente a cada ano (VIEIRA, 2017).

Para Vieira et al (2017, p.314) “O câncer de mama desestrutura a mulher no sentido de trazer para a sua convivência a incerteza da vida, a possibilidade de recorrência da doença e a incerteza do sucesso do tratamento”. O câncer de mama é visto como uma das enfermidades piores devido estar associada à morte, ao sofrimento e mesmo com um tratamento correto não há garantia de cura. Quando a doença é confirmada, a notícia é algo muito traumático, pois se associa logo à morte, a mutilação e a um tratamento longo e doloroso, causando assim muita ansiedade, onde muitas das mulheres se entregam a doença e acabam morrendo (TEIXEIRA, et al,2012).

Segundo Leão (2020), são estimadas 7,92 mortes a cada 100 mil mulheres diagnosticadas com câncer de mama e, que para os próximos anos são esperados 57,960 novos casos.

As consequências prejudiciais do tratamento do câncer de mama são associadas à depressão psicológica, cansaço, insônia e dificuldade de concentração. Segundo um estudo feito com aproximadamente 537 mulheres com câncer de mama, pós-tratamento revelou que a maioria delas eram depressivas, se sentiam cansadas, sofriam de insônia e a qualidade de vida foi comprometida nos domínios funcionais e saúde global (SHIMO et al,2019).

O câncer de mama é uma patologia que está presente nos países do mundo todo. No ano de 2012 surgiram 1,7 milhões de novos casos da doença em mulheres. Este estudo concentra na realidade do Brasil e em função da urgência desse conhecimento e da baixa produção científica que detalha o impacto do Câncer de mama sobre a saúde mental de mulheres brasileiras. Como a finalidade, por meio de um levantamento bibliográfico, compreender a dinâmica psíquica de quem apresenta câncer de mama, e suas expectativas mais comuns. Busca identificar sentimentos e comportamentos nestas mulheres, assim como a interferência do apoio social que recebem. Também aborda conteúdos sobre os aspectos analisados, pesquisados e vivenciados, trazendo pontos expressivos e essenciais para a vida da paciente em tratamento, assim como abordagens psicológicas para acompanhamento de tais pacientes, familiares e equipe de saúde (VIEIRA et al,2017).

2.DISSCUSSÃO

O câncer de mama ou carcinoma mamário é o resultado de multiplicações fora de ordem das células que se reproduzem velozmente, provocando tumores malignos que afetam os tecidos ocasionando a metástase. Esse tipo de tumor são nódulos que podem ser identificados na maioria das vezes quando a mulher realiza o autoexame (DUARTE, 2016).

O câncer se desenvolve pela divisão rápida, incontrolável e agressiva das células de um determinado tecido ou órgão. Para que isso ocorra há necessidade de que essas células tenham sido contagiadas por agentes cancerígenos como tabagismo, taxas elevadas de hormônios entre outros, que modificam sua estrutura genética (PINHO, 2017).

O câncer de mama é uma patologia que cada vez mais aumenta os casos isso se dá como uma resposta à influência de estilos de vida que favoreçam a exposição aos fatores de risco (BARRETO, 2018).

Oliveira (2016), explica que após a primeira menstruação, o estrogênio provoca o crescimento de novas células mamárias a cada metade do ciclo menstrual, pois essas células se formam para a produção do leite, com isso

pode ocorrer durante esse aumento das células uma mutação no DNA (ácido desoxirribonucleico), que vem acompanhado por uma agente cancerígeno, iniciando assim uma formação de um tumor.

Estima-se que um tumor mamário cresça de tamanho num período de 3 para 4 meses. No início, o tumor ainda não pode ser palpável, e não percebe o tamanho do crescimento, pois as dimensões das células são mínimas. Porém quando este se torna palpável, o aumento é visível e se percebe claramente, sendo assim se não houver um diagnóstico precoce e logo iniciar o tratamento adequado ocorre um desenvolvimento de tumores em outros órgãos. Dificultando ainda mais a cura, ou o prolongamento da vida (BRASIL, 2010).

Uma das doenças mais temidas pelas mulheres é com certeza o câncer de mama, devido os inúmeros casos que vem surgindo atualmente. Como também os sintomas emocionais que afetam a imagem da mulher que está passando por esse tipo de patologia (BRASIL, 2010).

Ser diagnosticada com câncer de mama provoca um desequilíbrio pelo fato da representatividade que a mama tem para as mulheres, o fato dos riscos de perdê-las é tão ameaçador quando da morte (FARINA, 2012).

Muitos sentimentos se passam na cabeça dessa mulher como a rejeição a queda do cabelo, de afetar sua sexualidade com o parceiro e a recidiva. (BRENELLI & SHUNZATO, 2014).

Segundo Venâncio (2014), o aparecimento do câncer de mama na mulher, provoca sérios traumas, pois além do choque da doença, convive com o risco de amputação da mama, órgão esse com grande significado para qualquer mulher, assim como o medo de ter uma doença incurável. Esses traumas acabam provocando mudanças em seu cotidiano e na relação com as pessoas de sua convivência.

Brenelli e Shinzato (2014) afirmam que a primeira reação de uma mulher diagnosticada com câncer de mamãe é de perdê-la, sendo assim, esta começa a tentar que não seja preciso retirá-la, visto que a grande representação que está significa para ela.

Zecchin (2014) relata que a mulher toma ciência da doença de uma hora pra outra, provocando assim um desvario, como também choque da notícia. Assim que o diagnostico é revelado é normal que a pessoa fique atordoada, e não aceite a doença.

Dmoch (2015) afirma que os seios sempre representaram a sexualidade e a maternidade, sem contar que é um órgão de atração, e também um símbolo narcísico, da identidade corporal feminino e da outra autoestima e valor próprio. Rever parágrafo, pois já tem este conteúdo nas linhas anteriores

As mamas conforme Heckert (2015) faz parte da estética feminina, fato de exercer a função fisiológica da amamentação, tem a necessidade de nutrir. Chevalier e Gheerbrant (2012) associam os seios como símbolos de proteção e maternidade, segurança e suavidade. Já que os seios produzem leite que é o primeiro alimento do bebê, associando isso às imagens de intimidades de doação e de refúgio.

Wanderley (2014) quanto mais à mulher fizer tratamento a cerca de salvar a mama, e mesmo assim não conseguir será maior o sentimento de perda e de depressão.

A ameaça da perda e concretização em si é enfrentada por essas mulheres como uma ameaça de sofrimento tanto físico quanto mental, trazendo de volta outras perdas, outras angústias. Em contrapartida, o câncer é associado à morte, sendo vivida pela individualidade como ameaça da perda de objetos, levando ao luto, não só do órgão, mas de experiências e fantasias unidas a ele. O que se faz pensar que o ego está associado, a um fragmento da identidade, tanto do resultado da investida sofrida com a perda do seio, quanto da consciência que o câncer é uma doença que leva a morte (ZECCHIN,2014).

A mesma autora relata ainda que a paciente vive em torno da doença depois que é diagnosticada, pensando na cirurgia e no tratamento. Para que essa fase passe é necessário que tenha ciência das exigências que serão submetidas, pois a doença em si impõe mudanças como limites e impossibilidades.

Com a identificação da enfermidade, surge um confronto entre o Eu, conscientização do sofrimento e desejo de fugir disso tudo. A perda de órgão tão significativo para a mulher é visto como uma prova de separação de um objeto intimamente ligado a nós. No corpo é necessário que se faça um investimento de adaptação e modificação pela perda, mentalmente implica num trabalho de elaboração psíquica do próprio seio e seus significados (ZECCHIN, 2014).

Ao longo dos séculos, as mamas tomaram um sentido de beleza, nutrição, erotismo e sedução. Sendo assim os pacientes que sofreram alguma deformação nas mamas, poderão apresentar alterações na imagem corporal e conseqüentemente será preciso fazer um acompanhamento psicológico (PITANGUY, 2012).

O quadro de ansiedade ou depressão são reações apresentadas ao paciente que tomam consciência da doença, como também o medo da mutilação. Visto que as mulheres com câncer de mama, sofrem perdas significativas para sua imagem externa que são transformadas em medos e tristeza (PACHECO et al,2016).

Segundo Zecchin (2014), as mulheres com câncer de mama, denotam uma angústia enorme. A ansiedade, dor, luto desprazer e sofrimentos são sentimentos que a perda da mama e a certeza do câncer provocam no paciente. Estes afetos são entrelaçados aos diagnósticos do câncer de mama e a amputação do seio. Quando se há um diagnóstico confirmado da doença, começa espontaneamente no paciente a possibilidade de um reaparecimento, se confirmando que não há uma cura definitiva, transformando essa possibilidade em suporte de angústia e dor. Vale lembrar que o fato da própria vida está em jogo, há reinvestimentos necessários para fazer o tratamento, buscando recursos por um futuro incerto. A mulher não perde o seio no momento da retirada, é demorado o processo de desaparego, até ter consciências de que realmente já não o tem.

O câncer de mama por ser uma doença que apresenta diferente ameaça para quem o tem pode trazer traumas psicológicos, gerando ansiedade e depressão. Mudanças no seu estilo de vida causada por desconforto físico e pelo conceito de sua autoimagem podem levar a uma baixa estima, libido sexual diminuído, medo quanto ao sucesso do tratamento, assim como a possibilidade de sua recorrência e o temor da morte. O câncer de mama é um grande problema de saúde pública, pois o número de mortes é muito alto, o tratamento é caro, precisa de muito recurso financeiro e sem contar que pode vir a causar invalidez e nunca mais poder voltar a trabalhar (BARRETO, 2018).

É ideal que a escolha do tratamento contra o câncer envolva a família, uma vez que a mulher ao saber da doença se sente muito insegura, e a incerteza da cura, gerando muitos conflitos para ela, visto que o seio é um órgão muito representativo por demonstrar a sexualidade para o sexo feminino, ela enfrenta o medo da mutilação sem falar do medo relacionado ao receio do câncer sem cura. A procura de um do serviço de mastologia conveniente e de qualidade, logo assim que é diagnosticada com o câncer de mama deixa a mulher muito vulnerável e com emocional muito abalado, por isso é importante o apoio da família em todos os momentos (ALMEIDA, 2018).

Segundo Alves (2016), com o diagnóstico confirmado de câncer de mama o tratamento precisa ser planejado de acordo com os exames complementares relacionados ao acompanhamento e evolução do tumor, ao hospedeiro e a genética do paciente. Em relação ao tumor, são fundamentais a extensão e a gravidade da doença, receptores de estrógeno (RE), receptores de progesterona (RP), grau histológico e invasão vascular ou angiolinfática. Quanto ao hospedeiro, são de extrema importância a ciência em que estado se encontra o período menstrual, a idade, a diabete e pressão arterial e aceitação do tratamento.

A opção pela cirurgia depende muito das condições de em que estágio está a classificação do tumor, a evolução clínica, sendo assim O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2021) preconiza como utilização para tratamento de câncer de mama a cirurgia (mastectomia) e a quimioprevenção, e em alguns casos a radioterapia e

hormonioterapia. Em muitos casos o tratamento cirúrgico tem como objetivo sustentar antes de tudo o alastramento do tumor em outros órgãos (ALVES, 2016).

Infelizmente a retirada da mama continua sendo o tratamento mais usado, por ser considerado o mais eficaz contra esse tipo de câncer. Apesar de ser responsável por uma série de alterações vivenciadas pelas mulheres e ser considerada uma cirurgia agressiva, com o objetivo de controlar o crescimento do tumor muitos médicos optam por retirar mecanicamente todas as células malignas presentes no câncer primário. As cirurgias são classificadas em conservadoras que são: tumorectomia (exérese do tumor sem margens) e setorectomia (ressecção segmentar, exérese do tumor com margens) e as nãoconservadoras: adenomastectomia subcutânea (ocorre à retirada da glândula mamária, preservando a pele e o complexo aréolo-papilar), mastectomia simples ou total (retirada da mama com pele e complexo aréolo-papilar) e a mastectomia com preservação de um ou dos músculos peitorais com linfadenectomia axilar (radical modificada) (ASSOCIAÇÃO ROSA MULHER. GRUPO DE APOIO-CANCER DE MAMA, 2021).

A retirada dos linfonodos /gânglios linfáticos (esvaziamento axilar), é feito para controlar a doença na axila e um possível retorno da mesma. As mulheres que fazem a retirada dos linfonodos sofrem algumas alterações no seu dia a dia como: o membro superior (braço) do lado afetado sem defesa contra as infecções e as inflamações e pode ocorrer o edema ou inchaço crônico, dormência, dor, diminuição da área do braço, diminuição da força muscular, alteração da sensibilidade e da postura. Sendo necessário logo iniciar os exercícios de fisioterapia (ASSOCIAÇÃO ROSA MULHER. GRUPO DE APOIO-CANCER DE MAMA, 2021).

Segundo Santos (2011) a retirada da mama permite uma sobrevivência maior, como se fosse um “vencimento da doença”. Mesmo após a mastectomia, alguns médicos optam por quimioprevenção, que é um tratamento quimioterápico para prevenir o reaparecimento do tumor no local. Esse tipo de tratamento pós-cirúrgico deixa a mulher fragilizada ainda mais, pois além de conviver com a perda da mama, tem que submeter a longas sessões de quimioterapia e os efeitos colaterais decorrentes do tratamento.

A quimeoprevenção do câncer de mama é considerada indispensável contra a doença, porém é preciso escolher a medicação correta e eficiente de acordo com cada paciente. Este tipo de tratamento é feito para evitar a possibilidade de um retorno da doença, visto que ainda restaram algumas células após a retirada do tumor primário. Destacam-se os moduladores seletivos de receptores de estrogênios (SERM) que diminuem a absorção do estrogênio e a multiplicação celular como medicamentos usados no tratamento durante a quimioterapia (OLIVEIRA, 2016).

Segundo ainda o mesmo autor citado acima alguns pacientes com diagnóstico de câncer de mama passam por vários tipos de tratamento oncológico, um deles é a radioterapia que segundo o Ministério da Saúde, é um tratamento capaz destruir as células tumorais com feixes de radiações ionizantes. Por ser um tratamento local danifica menos as células ao redor. Também há outro tipo de tratamento chamado de hormonioterapia paliativa, que é um recurso muito eficiente na terapêutica complementar, pois tem menos efeito tóxico para as células malignas e elevada eficácia, diminuindo assim as taxas de estradiol, um tipo de estrogênio, maléfico as células e responsável pela formação do tumor maligno.

Lembrando que qualquer que seja o tratamento em combate ao câncer de mama, traz motivações para a paciente e sua família, geralmente por causa da falta de informação sobre o assunto, essa doença, o afastamento de suas atividades diárias, os efeitos colaterais e a alteração da imagem corporal. Além disso, gera angústias, inseguranças e medo dificultando a luta desses pacientes contra o câncer mamário (VIEIRA, 2017).

3.CONCLUSÃO

Conclui-se que o câncer de mama em alguns pacientes o tratamento é finalizado com êxito chegando à cura, mesmo com uma taxa muito alta de casos fatais. Essa cura é destinada a um diagnóstico precoce através da mamografia e a um tratamento eficiente da quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. O tratamento do câncer de mama leva o paciente a encarar uma série de consequências físicas e emocionais dolorosas, pois a partir da confirmação do diagnóstico da doença a paciente passa a viver com sentimentos negativos como insegurança, depressão e a sobra da morte o tempo todo. Cada vez mais se tem buscado meios que para que a mulher possa detectar precocemente como também de novos tratamentos a fim de diminuir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida e minimizar o risco de morte dessas pacientes.

Na área do câncer cada vez mais se faz necessário uma equipe de profissionais da saúde que possa alcançar uma aproximação em diversos fatores, fazendo um acompanhamento especializado na área médica, comunicação entre os diversos profissionais da saúde e uma assistência de enfermagem mais humana e organizada. O enfermeiro é considerado peça fundamental de uma equipe multiprofissional, com a incumbência de estabelecer ao paciente com câncer, uma relação, por meio de uma conversa regada de cuidados, que possa proporcionar uma assistência de enfermagem que atenda as necessidades dos pacientes.

Vale ressaltar que o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com o paciente e com a família, sendo assim deve estar capacitado a prestar um atendimento mais humanizado, com compreensão, dando total apoio neste processo de doença.

Os profissionais da saúde se titulam como “A arte do cuidar”, onde esse cuidar é a ação fundamental para promoção e recuperação da saúde de forma integral, seja ela física, mental, emocional ou espiritual. O cuidar de um paciente com câncer mexe muito com a autoestima e o valor da autoimagem, é trabalhar com a vida independente o tempo de vida que o paciente ainda tem.

4.REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.M; MAMEDE, M.V; PANOBLANCO, M.A.S. & CLAPIS, M.J.. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Trabalho apresentado pelo Dep. de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disp.http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692001000500010&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 16 de agosto de 2022.

ALVES PC, Sousa AP, Santos MCL, Fernandes AFC. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. Revista Escola de Enfermagem- USP. São Paulo, 2016.

ASSOCIAÇÃO ROSA MULHER. Grupo de Apoio-Cancer de Mama. Disponível em <https://www.associacaorosamulher.org/untitled-c244u>, Acesso em 16 de Agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço. 3ªed. pg.256-271. Brasil, 2008.

BRENELLI, H.B., BLEICHMAR,C.L.(2014).A psicanálise depois de Freud. Porto Alegre Artes Médicas.

BARRETO RAS, SUZUKI K, LIMA MA, MOREIRA AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de Mama. Brasil, 2010.

CHEVALEIR, J. & GHEERBRANT.A. Dicionários de símbolos.17ª edição, Rio de Janeiro: José Olympio.2010.

CAMARGO, T.C.; SOUZA, I.E.O. Acompanhando mulheres que enfrentam a quimioterapia para o câncer de mama: uma compreensão das singularidades. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 261-272, ago. 2002

DMOCH,W. Sobre alguns aspectos do procedimento com pacientes pós-mastectomizadas. São Paulo.2015.

FERREIRA, C.B.; ALMEIDA, A.M.; RASERA, E.F. Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v.12, n.27, p. 863-871, 2000.

Instituto Nacional do Câncer (INCA) Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Brasil, 2021.

LEÃO CP; TEIXEIRA UF; LIMA EKP. Tendência da mortalidade por câncer de mama feminino no Estado da Bahia, Brasil, 2020.

LEITE RC, OLIVEIRA C, RIBEIRO L. Câncer de Mama: Prevenção e tratamento. São Paulo:Ediouro,2007.

MOURA, F.M.J.S.P. et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 477-484, jul./set. 2010.

OLIVEIRA VM,Aldrighi JM, Rinaldi JF. Químio prevenção do câncer de mama. *Revista Associação Médica Brasileira*. Vol.52 nº. 6 São Paulo Nov./Dec. 2006.

PACHECO, S.S.BOTEGA,N.J.,SILVEIRA,G.P.G.. Repercussões Psicossociais em mulheres acometidas por Câncer de Mama. *Revista Médica PUCRS*.V.06,nº03,Porto Alegre.2016.

PINHO LS, CAMPOS ACS, FERNANDES AFC, LOBO AS. Câncer de Mama: descoberta à recorrência da doença. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2017.

PITANGUY, I. Aspectos filosóficos e psicossociais da cirurgia plástica. Em: Mello Filho, J. (Org). *Psicossomática Hoje*.p.264-272.Porto Alegre.2012.

QUINTANA, A.M. Negação e estigma em pacientes com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*.p.45-56,v.45,nº4,out/Nov/dez.1999.

RODRIGUES, M.V.C.; FERREIRA, E.D.; MENEZES, T.M.O. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.86-91, jan./mar. 2010.

SALIMENA, A. M. de O. et al. Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.2, pp.196-202. ISSN 0034-7167. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200005>>.Acesso em 16 de agosto de 2022.

SANTOS MCL, SOUSA FS, ALVES PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. vol.63 no.4 Brasília,2011.

TEIXEIRA, Michele de Souza; GOLDMAN, Rosely Erlach; GONÇALVES, Valterli Conceição Sanches; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; FIGUEIREDO, Elisabeth Níglio de. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.30, n.1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0001.pdf>.Acesso em 16 de agosto de 2022.

VENÂNCIO, J.L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, p.55-63. 2014.

VIEIRA, C. P., Lopes, M.H.B.M.; SHIMO, A.K.K. (2017). Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 41, n. 02, ano 07. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>. Acesso em 16 de agosto de 2022.

ZECCHIN,R.N.A perda do seio: um trabalho psicanalítico institucional com mulheres com câncer de mama. São Paulo: Casa do Psicólogo.2014.