



## REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS OF WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST  
CANCER: A REPORT OF EXPERIENCE

Tatiele Santos dos Reis <sup>1</sup>  
Kátia Jane Chaves Bernardo <sup>2</sup>  
Suzane Bandeira de Magalhães <sup>3</sup>

**Manuscrito recebido em:** 02 de novembro de 2021.

**Aprovado em:** 18 de novembro de 2021.

**Publicado em:** 25 de novembro de 2021.

### Resumo

**Objetivo:** Descrever as principais repercussões psicossociais observadas em mulheres diagnosticadas com câncer de mama, através da assistência direta por uma psicóloga residente em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, ocorrida no período de março a setembro de 2021. O cenário do estudo foi um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, que comporta um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia em Salvador. **Resultados:** Apesar de reconhecer que adoecer é um evento singular, a partir do acompanhamento psicológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, foi possível observar que alguns temas são comuns em suas narrativas, evidentemente, conservando suas nuances individuais. São eles: morte e finitude; família e rede de apoio; autoestima e mudanças corporais; adesão terapêutica e mudanças no estilo de vida. **Conclusão:** Conclui-se que, o acompanhamento psicológico às pacientes mostra-se como importante espaço de autocuidado, psicoeducação e manejo dos conteúdos emocionais favorecendo melhor adesão ao tratamento e redução dos sintomas adversos associados ao câncer e aos tratamentos.

**Palavras-chave:** Psico-oncologia; Câncer de mama; Saúde da Mulher; Psicologia; Oncologia.

---

<sup>1</sup> Residente Multiprofissional em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia. Bacharel em Psicologia e Humanidades pela Universidade Federal da Bahia. Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Universidade Federal de Alagoas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6422-6493>

E-mail: [tatielesdr\\_12@yahoo.com.br](mailto:tatielesdr_12@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutora em História Social pela Universidade Federal da Bahia. Professora na Universidade do Estado da Bahia. Integra o Grupo de Pesquisa Multirreferenciais do Cuidado e o Grupo de Pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9378-709X>

E-mail: [kchaves@uneb.br](mailto:kchaves@uneb.br)

<sup>3</sup> Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Professora no Mestrado em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Aristides Maltez.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4402-4739>

E-mail: [suzanebandeiramagalhaes@gmail.com](mailto:suzanebandeiramagalhaes@gmail.com)



## Abstract

**Objective:** To describe the main psychosocial repercussions observed in women diagnosed with breast cancer, through direct assistance by a resident psychologist in a Multiprofessional Residency in Health program. **Methods:** This is a descriptive study, of the experience report type, carried out from March to September 2021. The study setting was a non-profit philanthropic hospital, which includes a High Complexity Oncology Care Center in Salvador. **Results:** Despite recognizing that falling ill is a unique event, from the psychological follow-up of women diagnosed with breast cancer, it was possible to observe that some themes are common in their narratives, evidently preserving their individual nuances. They are: death and finitude; family and support network; self-esteem and bodily changes; therapeutic adherence and lifestyle changes. **Conclusion:** It is concluded that the psychological follow-up to patients is an important space for self-care, psychoeducation and handling of emotional contents, favoring better adherence to treatment and reduction of adverse symptoms associated with cancer and treatments.

**Keywords:** Psycho-oncology; Breast cancer; Women's Health; Psychology; Oncology.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), se estima para cada ano do triênio 2020-2022, 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil. Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, a neoplasia de mama feminina ocupa a primeira posição na incidência de cânceres em todas as regiões, com especial destaque para o Sul e Sudeste do Brasil<sup>1</sup>.

Muito embora as estratégias para detecção precoce e capacidade diagnóstica tenham apresentado melhora significativa, a exemplo da utilização da mamografia como estratégias de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos, o câncer de mama ainda apresenta altas taxas de mortalidade, justificadas, entre outros elementos, pelos diagnósticos tardios<sup>1</sup>.

Sabe-se que a busca por assistência em saúde é influenciada por fatores de ordem psicossocial, econômica e cultural sendo necessário, ao analisar o diagnóstico tardio, considerar o aspecto relativo ao acesso aos serviços de saúde. De acordo com a literatura, pacientes de países em desenvolvimento têm encontrado barreiras organizacionais que dificultam o acesso aos sistemas de saúde. Somado a isso, desconhecer ou subestimar os sinais e sintomas oncológicos, mostra-se como outro elemento importante para a análise<sup>2</sup>.



O câncer é uma doença envolta em uma série de mitos e fantasias, carregando consigo um estigma social de incurabilidade que influencia a percepção das pacientes sobre o seu adoecimento e tratamento<sup>3</sup>. Além disso, a mama é um dos principais símbolos da identidade feminina, relacionados ao prazer, sensualidade, sexualidade e maternidade<sup>4</sup>.

Dessa forma, o diagnóstico de câncer de mama, exerce impacto psicossocial sobre a paciente e sua rede de apoio em muitas dimensões, como atividade laboral, relações sociais e conjugais, imagem corporal, sexualidade e lazer<sup>5</sup>. De acordo com a literatura<sup>2,4,6</sup> ser diagnosticada com câncer de mama, evoca uma série de sentimentos que podem ser de difícil administração, tais como, angústia, raiva, inquietação, tristeza, ansiedade e medo.

Além disso, conforme demonstra estudo<sup>7</sup> o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno depressivo maior são distúrbios prevalentes em pacientes oncológicos. Em outro estudo<sup>8</sup> foi evidenciado importante presença de sintomas de ansiedade e depressão antes da realização de tratamento quimioterápico.

No que se refere aos tratamentos oncológicos, estes podem ser do tipo local (procedimentos cirúrgicos e radioterapia) ou sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia), ambos capazes de proporcionar inúmeros efeitos adversos.

Entre os tratamentos locais, a mastectomia radical é o procedimento que proporciona maior mudança corporal desencadeando, por vezes, sequelas funcionais, tais como, restrição da amplitude dos movimentos nos membros superiores, diminuição de força muscular, dor crônica e linfedema (acúmulo de líquido linfático no tecido adiposo)<sup>9</sup>.

Estudos<sup>3,4,6</sup> têm demonstrado que é comum, entre as mulheres em tratamento ativo da doença, sentimentos ambivalentes principalmente relacionados a quimioterapia, que pode apresentar inúmeros efeitos adversos, tais como alopecia, irregularidade da menstruação, infertilidade, náuseas, vômitos, fadiga, disfunção cognitiva, ganho de peso, palidez, menopausa induzida, diminuição da lubrificação vaginal, redução do desejo sexual, entre outros.



Nesse contexto, permeado por muitas modificações e novas exigências de adaptação, e entendendo que ser uma mulher vivenciando o adoecimento oncológico é um evento potencialmente mobilizador, dado a série de repercussões emocionais desencadeadas pela experiência, se insere o atendimento psicológico, ofertando suporte emocional a paciente e a sua família frente ao diagnóstico e tratamento oncológico, a fim de favorecer a expressão de sentimentos e percepção do período vivenciado e, assim, favorecer melhor ajustamento ao adoecimento, de modo que seja possível promover estratégias enfrentamento.

Desse modo, o objetivo do presente estudo é descrever as principais repercussões psicossociais observadas em mulheres diagnosticadas com câncer de mama, através da assistência direta por uma psicóloga residente em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

## **CONTEXTO DA INTERVENÇÃO**

A experiência relatada, ocorreu no período de março a setembro de 2021, por uma psicóloga residente de uma Residência Multiprofissional em Saúde – Núcleo Oncologia em seu primeiro ano de residência. O cenário do estudo foi um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, que comporta um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) localizado na cidade de Salvador – Bahia. A instituição é reconhecida como referência no atendimento oncológico no estado, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pacientes provenientes da capital e/ou regulados do interior do estado.

A base ética do presente relato se fundamenta na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, em seu parágrafo único do artigo 1º que dispõe sobre as pesquisas que não precisam ser registradas no sistema: “VII – pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito”<sup>10</sup>.



O serviço de psicologia atende pacientes em estágios variados de adoecimento e tratamento. A experiência em questão, decorre da vivência no serviço psicológico com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com idades de 34 anos a 66 anos, em sua maioria provenientes do interior, com doença avançada, baixo nível de escolaridade e pouco conhecimento a respeito do câncer e de seus tratamentos.

A motivação para o presente estudo decorre da experiência enquanto psicóloga residente junto à enfermagem e ambulatório prestando assistência às mulheres e seus familiares durante o período de hospitalização e tratamento ambulatorial. A escuta dessas mulheres possibilitou o reconhecimento das repercussões psicossociais apresentadas por elas a partir da experiência com o câncer. Intentamos com o relato proporcionar maior aprofundamento teórico e reflexão da citada prática, a fim de corroborar com achados a respeito do atendimento psicológico a esse público específico.

## **CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA**

A inserção da Psicologia no contexto da oncologia recebe o respaldo legal, a partir da Portaria 3.535 do Ministério da Saúde de 14 de outubro de 1998, que estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia, tornando obrigatória a presença desses profissionais compondo a equipe multiprofissional. Também a portaria nº 874/GM/MS de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelece como premissa o “atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença”.

A Psico-Oncologia é uma área de atuação que utiliza conhecimentos educacionais, profissionais e metodológicos provenientes da Psicologia da Saúde em conjunto com o arcabouço teórico da Oncologia e presta assistência ao paciente oncológico, família e aos trabalhadores de saúde envolvidos com a prevenção, reabilitação e a fase final da vida<sup>11</sup>.



Sabe-se que a doença oncológica reverbera emocionalmente em pacientes e familiares, desde o momento do diagnóstico. Nessa ocasião, é comum a sensação de desorientação, choque e torpor, frente ao momento vivido. Nesse momento, a atuação da psicologia, pode ter caráter profilático, ofertando escuta qualificada sobre seus anseios e angústias, a fim de compreender sua perspectiva e entendimento sobre a doença, além de identificar os mecanismos de defesa para avaliar suas estratégias de enfrentamento, de modo que seja possível fortalecê-los ou modificá-los se não se mostrarem positivos.

Ser uma mulher vivenciando o adoecimento oncológico é uma experiência singular, influenciada por muitos fatores, tais como estágio da doença, proposta terapêutica e história de vida pregressa ao adoecimento. É importante frisar que não há uma única forma de reação psicológica e cada paciente vivencia seu adoecimento de forma pessoal e individual. O significado atribuído ao processo saúde/doença/cuidado da mulher com câncer reflete complexas interações entre as características socioculturais, comportamentais e biológicas, ou seja, denotando um evento não previsível<sup>6</sup>.

Nesse sentido, a depender de cada caso, são objetivos gerais do acompanhamento psicológico: avaliar e acompanhar intercorrências psíquicas das pacientes que serão submetidas a procedimentos cirúrgicos, com especial destaque para a mastectomia, por seu potencial em proporcionar significativa mudança corporal; ofertar suporte emocional a pacientes e familiares, a fim de proporcionar espaço seguro para validação e exposição de sentimentos e pensamentos, favorecendo a expressão de sentimentos e percepção sobre o período vivenciado; realizar psicoeducação, no sentido de clarificar termos oncológicos e esclarecendo questões relacionadas às rotinas hospitalares e fomentar práticas de autocuidado. A contribuição da psicologia no atendimento às pacientes oncológicas é fazer a palavra circular, de modo que a simbolização seja possível, auxiliando a elaboração dessa experiência.



## NARRATIVAS DAS MULHERES

Apesar de reconhecer que adoecer é um evento singular, a partir do acompanhamento psicológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, foi possível observar que alguns temas são comuns em suas narrativas, evidentemente, conservando suas nuances individuais.

Entre os temas recorrentes a “morte e finitude” notoriamente mostram-se presentes nas narrativas das pacientes e de seus familiares. Receber o diagnóstico oncológico parece remeter a paciente à sua própria finitude. Apesar de sabermos que, em última instância, qualquer doença é uma ameaça a continuidade da vida, observa-se que no que se refere ao câncer, essa aproximação da finitude é ainda mais potencializada.

A partir dessa dinâmica, constata-se que despontam duas perspectivas relacionadas ao tema. A primeira ilustrada pela percepção de que padecer do câncer representa o último estágio da vida, não havendo muitos recursos que possam ser utilizados para responder a essa demanda, denotando, portanto, uma visão determinista de causa e efeito. A outra perspectiva remete a uma percepção ancorada na espiritualidade e esperança, como estratégia de enfrentamento e mecanismo para elaborar novos arranjos para a continuidade da vida, mesmo reconhecendo a possibilidade de finitude condicionada pelo câncer.

Considerando o curso da doença e o tratamento oncológico, o acompanhamento psicológico mostra-se como importante espaço de suporte para os familiares das pacientes. Com isso, outro tema frequente nas narrativas das pacientes é a “família e rede de apoio”.

Compreende-se que uma paciente não adoecer sozinha. Embora seja especificamente nela o adoecimento, ele reflete em seu grupo familiar e rede de apoio. A partir dos relatos das pacientes, evidencia-se que estar doente – principalmente considerando que culturalmente a mulher geralmente ocupa a posição de cuidadora – evoca na mulher sensação de que está sobrecarregando o grupo familiar.



A figura do acompanhante surte o efeito de prover suporte emocional e vínculo com a paciente, como também auxiliar na compreensão de orientações da equipe de saúde. Um estudo<sup>12</sup> avaliando a adesão terapêutica de pacientes com cânceres de mama e próstata concluiu que para 60,0% dos participantes relataram que a ausência de acompanhante é uma das principais dificuldades enfrentadas no andamento do tratamento.

Somado a isso, a questão financeira, é outro aspecto sensível no tocante ao processo de adoecer, visto que na instituição em questão as pacientes são, em sua maioria, economicamente vulneráveis, por vezes sem vínculo empregatício formal. Além disso, algumas precisam se afastar das atividades laborais sem qualquer suporte financeiro, considerando que algumas são chefes de família. Dessa maneira, é inequívoco que não ter renda, além de inviabilizar a continuidade do tratamento, é um estressor a mais no processo de adoecimento.

Vinculado a essa realidade, o estudo citado anteriormente<sup>12</sup> evidenciou que o transporte é elencado como uma das principais dificuldades (43,3%) das participantes em tratamento quimioterápico. A partir desse cenário é inquestionável a importância de orientações iniciais a respeito da existência de direitos e benefícios dos pacientes com câncer. Nesse ponto especificamente, as pacientes são encaminhadas ao serviço social da própria instituição para que sejam instruídas sobre como proceder em suas solicitações.

Entre os temas comuns destaca-se, a “autoestima e mudanças corporais”, principalmente quando a paciente se submeteu a mastectomia ou ficou fisicamente debilitada após a quimioterapia ou a partir da própria progressão da doença. O não reconhecimento de sua imagem traz consigo muitas dificuldades ao processo de ajustamento e adaptação ao adoecimento. As mudanças vivenciadas pelo corpo parecem refletir perdas em outras áreas da vida, pois é a partir dele que nos formamos, estabelecemos conexões e ocupamos posições e funções sociais<sup>4</sup>.

Além disso, sabe-se que os cabelos e a estética da feminilidade são fortemente valorizados na cultura contemporânea, principalmente como valor de referência para a beleza feminina. Uma paciente padecendo de alopecia (queda dos cabelos), frequentemente questiona sua identidade de mulher, por vezes, adotando comportamentos de esquivar-se a eventos sociais, buscando o isolamento.



Observa-se nessas pacientes a baixa autoestima, sentimentos de menos valia e inferioridade, além de se sentir socialmente estigmatizadas e discriminadas<sup>6</sup>. Por outro lado, há um grupo de pacientes para quem a alopecia não se apresenta enquanto questão mobilizadora, já que avaliam que a manutenção da saúde e do bem-estar que o tratamento se propõe a estabelecer se sobressai em relação aos efeitos adversos que eles poderão desencadear.

Outro tema recorrente se refere à "adesão terapêutica". Sabe-se que aderir ou não a um tratamento, qualquer que seja, diz respeito a interação de múltiplos fatores, com especial destaque para a educação em saúde, cujo objetivo é orientar as pacientes sobre finalidades do tratamento, possíveis efeitos colaterais e formas de minimizá-los.

Nesse ponto especificamente, há dois movimentos entre as pacientes: a desistência do tratamento ou a motivação para permanecer realizando. A partir do acompanhamento das usuárias foi possível observar que em virtude das exigências impostas pelos tratamentos e das dificuldades observadas pelas pacientes para sua consecução, algumas verbalizam não se sentirem capazes de perseverar no tratamento.

Sabe-se que em pacientes oncológicos, a baixa adesão ao tratamento geralmente está relacionada aos efeitos colaterais das terapias, independente da sua modalidade, desembocando em aumento do risco de recidiva e mortalidade. Fica evidente, portanto, a importância de se considerar as subjetividades imbricadas no processo do adoecer oncológico pois o tratamento, mesmo sendo dos mais inovadores, poderá se mostrar ineficaz e/ou abandonado em razão da paciente não receber as informações corretas<sup>12</sup>, podendo o trabalho da psicologia se inserir na perspectiva de desmistificar fantasias e erros cognitivos relacionados a esse processo e, com isso, potencializar a adesão ao tratamento.

Outro fenômeno observado em relação a esse aspecto é a potencialização da motivação após aplicação de alguma terapêutica que apresenta bom resultado, a exemplo da quimioterapia e radioterapia. Nesse contexto, se observa que as pacientes se mostram mais motivadas pela esperança de um prognóstico positivo, por vezes, realizando mudanças no estilo de vida e comportamento a fim de alcançar



benefícios à saúde e conseqüentemente potencializar os efeitos positivos do tratamento.

É sabido que fatores como sobrepeso, inatividade física e envelhecimento são fatores de risco para o desenvolvimento e progressão do câncer<sup>1</sup>. A partir da assistência direta às pacientes observa-se que o tema “mudanças no estilo de vida” tem se mostrado frequente, de modo que após o diagnóstico e tratamento, as pacientes verbalizaram alterações a fim de adotar hábitos mais saudáveis, inserindo atividade física na rotina, alimentação saudável mais diversificada e redução de estresse

## **CONCLUSÃO**

O câncer é uma doença envolta em uma série de representações relacionadas à dor, sofrimento e morte, e isso influencia na percepção das pacientes sobre o seu adoecimento e tratamento. Com isso, percebe-se que o diagnóstico de câncer de mama exerce um significativo impacto psicossocial para a paciente e sua rede de apoio e familiar.

Tanto a evolução da doença quanto a terapêutica promovem alterações físicas e psicossociais nas mulheres. Considera-se que ser uma mulher vivenciando o adoecimento oncológico é uma experiência singular, influenciada por muitos fatores, e não há uma única reação psicológica adequada ou previsível, pois cada paciente passará por essa experiência de forma singular, construindo recursos e estratégias particulares de enfrentamento.

A partir dessas considerações, constata-se que, o acompanhamento psicológico às pacientes e familiares pode ser compreendido como espaço profícuo de autocuidado, psicoeducação e manejo dos conteúdos emocionais, com o potencial de favorecer melhor adesão ao tratamento e redução dos sintomas adversos associados ao câncer e as terapêuticas.

Conclui-se que uma melhor compreensão dos fenômenos psicológicos associados à experiência oncológica tem o potencial de subsidiar o trabalho dos profissionais que atendem essas pacientes, possibilitando intervenções mais adequadas pela equipe multiprofissional, além disso reforçando o



aperfeiçoamento da assistência psicológica a essa população. Sugere-se que outras pesquisas devam ser realizadas a fim de aprofundar o tema em questão.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2020. 112 p. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>
2. França, A. F. O., Silva, R. M. M. D., Monroe, A. A., Mairink, A. P. A. R., Nunes, L. C., & Panobianco, M. S. (2021). Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. <https://www.scielo.br/j/reben/a/WMThRr9czsfQRhtFwThTMKh/?lang=pt>
3. Silva, F. C. N. D., Arboit, É. L., & Menezes, L. P. (2020). Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama. *Rev. Pesqui.*(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), 362-368. <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7136/pdf>
4. Maciel, S. C. & Sá-Serafim, R. C. N. Câncer de mama: os impactos subjetivos causados pela mastectomia e o lugar da palavra. In: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico? / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Ana Beatriz Rocha Bernat, Daphne Rodrigues Pereira, Monica Marchese Swinerd (organizadores). – Rio de Janeiro: INCA, 2014.
5. Zigue, M. L. P. de S., De Bortoli, C. D. F. C., & Prates, L. A. (2016). Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. *Espaço Para a Saúde*, 17(1), 108-113. <https://doi.org/10.22421/15177130-2016v17n1p108>
6. Machado, M. X., Soares, D. A., & Oliveira, S. B. (2017). Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 433-451. <https://www.scielo.br/j/physis/a/sDSBbmp7YKkmMftcrx98Kt/?format=pdf&lang=pt>
7. Ferreira, A. S., Bicalho, B. P., Neves, L. F. G., Menezes, M. T., Silva, T. A., Faier, T. A., & Machado, R. M. (2016). Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(4), 321-328 <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/159>
8. Simão, D. A.S., Aguiar, A. N. A., Souza, R. S., Captein, K. M., Manzo, B. F., & Teixeira, A. L. (2017). Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: desafios para o cuidado.



*Enfermagem em Foco*, 8(2).

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/874>

9. Fireman, K. de M., Macedo, F. O., Torres, D. M., Ferreira, F. O., & Lou, M. B. de A. (2018). Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 64(4), 499-508. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.198>

10. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

11. Kovács, M. J., Macieira, R. C. & Carvalho, V. A. (2008). Formação Profissional em Psico-oncologia. In: Kovács, M. J., Franco, M. H. P., & Carvalho, V. A. (2008). *Temas em Psico-oncologia*. Grupo Editorial Summus.

12. Viana, L. R. C., Ferreira, G. R. S., Pimenta, C. J. L., Costa, T. F., Silva, C. R. R. & Costa, K. N. F. M. (2021). Adesão terapêutica de pacientes com cânceres de mama e próstata. *Rev Rene*, 22, e62495. <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212262495>