



## QUALIDADE DE VIDA DA MULHER PÓS-MASTECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA BRASILEIRA

Samara Alves Vaz<sup>1</sup>; Jaqueline Rezende Souza<sup>1</sup>; Carina Ala Silva<sup>1</sup>; Luiz Henrique Batista Monteiro<sup>1</sup>; Marcos Vinícius Oliveira<sup>1</sup>; Gabriel Rodrigues Godoy Arcanjo<sup>1</sup>; Roselma Lucchese<sup>2</sup>; Rodrigo Lopes de Felipe<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes, Graduação em Enfermagem e Engenharia de Produção, Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão. Catalão (GO), Brasil. E-mail: samara-alves12@hotmail.com; jaqueline\_souza2010@hotmail.com; carinna\_ala@hotmail.com; luizhbmonteiro@gmail.com; m.vinicius2264@gmail.com; garcanjo17@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira Doutora em Enfermagem pela EEUSP. Docente no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão. Catalão (GO), Brasil. E-mail: roselmalucchese@hotmail.com.

<sup>2</sup> Farmacêutico. Professor Especialista, Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão. Catalão (GO), Brasil. E-mail: rlfarmacutico@bol.com.br.

Recebido em: 28/11/2014 – Aprovado em: 16/01/2015 – Publicado em: 31/01/2015

### RESUMO

**Introdução:** Câncer compreende o conjunto de mais de 100 doenças, as quais são caracterizadas pelo crescimento celular desordenado. No Brasil, a doença é considerada um problema de saúde pública. O câncer de mama (CM), é a principal neoplasia maligna diagnosticada nas mulheres brasileiras, seguida do câncer de colo do útero. A mulher diagnosticada com CM, imediatamente é encaminhada para a quimioterapia, se necessário a mesma é submetida à mastectomia. A mastectomia é um procedimento cirúrgico empregado para a retirada da mama afetada, ela é um procedimento essencial e imprescindível para o tratamento das neoplasias mamárias. Este procedimento cirúrgico gera na mulher um turbilhão de sentimentos, causa-lhe um impacto físico e emocional gigantesco. Objetivou-se com este estudo identificar, caracterizar e esboçar a qualidade de vida de mulheres após serem submetidas à mastectomia. **Metodologia:** Revisão integrativa (RI) da literatura brasileira na base de dados LILACS, MEDLINE e no Index Psi Periódicos Técnico-Científicos. **Resultados:** A amostra desta RI resultou em nove artigos, verificou-se que o índice de qualidade de vida em mulheres mastectomizadas, sofre ingerência direta dos fatores: idade, ocupação, escolaridade, nível econômico, tempo de cirurgia, depressão e ansiedade. **Conclusões:** O CM é uma neoplasia aterrorizante para as mulheres, mediante a mutilação física e psicológica. A mulher mastectomizada, tem como missão aprender a conviver com a amputação da mama. **PALAVRAS-CHAVE** – Doenças Mamárias, Mama, Mastectomia, Neoplasias da mama, Qualidade de vida.

## LIFE QUALITY OF WOMAN AFTER MASTECTOMY: BRAZILIAN INTEGRATIVE REVIEW

### ABSTRACT

**Introduction:** Cancer comprises a set of more than 100 diseases, which are characterized by uncontrolled cell growth. In Brazil, the disease is considered a public health issue. Breast cancer (BC) is a primary malignant tumor diagnosed in Brazilian women, followed by cervical cancer. A woman diagnosed with BC, it is immediately routed to chemotherapy and if necessary submitted to mastectomy. Mastectomy is a surgical procedure for the removal of the affected breast, it is an essential and indispensable procedure for the treatment of breast neoplasms. This surgical procedure generates woman in a whirlwind of feelings, cause you a huge physical and emotional impact. The objective of this study is to identify, describe and show the quality of life of women after they underwent mastectomy. **Methodology:** Integrative review (IR) of Brazilian literature in LILACS, MEDLINE and Index Psi Periódicos Técnico-Científicos. **Results:** The sample of this IR resulted in nine articles, it was found that the index of quality of life in women with mastectomies, suffers direct interference of factors: age, occupation, education level, economic status, duration of surgery, depression and anxiety. **Conclusions:** The BC is a terrifying cancer for women, through physical and psychological. The mastectomy woman's mission is to learn to live with the amputation of the breast. **KEYWORDS** – Breast Diseases, Breast, Mastectomy, Breast Neoplasms, Quality of Life.

### INTRODUÇÃO

Nas próximas décadas o câncer será a principal causa de mortalidade no âmbito mundial (PAZ, 2013). Dentre as doenças com maior índice atualmente, as doenças neoplásicas apresentam-se em destaque em consonância à taxa crescente de incidência e morbimortalidade, verificada principalmente pelo aumento da expectativa de vida (ARAÚJO et al., 2013).

Câncer compreende o conjunto de mais de 100 doenças, as quais são caracterizadas pelo crescimento celular desordenado (BULGARELI et al., 2013). Neoplasias é uma proliferação anormal no tecido, o qual não é controlado pelo organismo, sendo assim age de forma agressiva no hospedeiro (SANTOS; SILVA, 2014). As células cancerígenas crescem em um ritmo agressivo e incontrolável, possibilitando a proliferação e formação de tumores, ou simplesmente neoplasias malignas (BRASIL, 2011).

Estas por sua vez, podem erradicar para todo o organismo do indivíduo, acometendo vários órgãos e tecidos. Por outra vertente temos as neoplasias benignas, designadas pela presença de uma massa celular, que se assemelha ao tecido original, esporadicamente constituem risco para óbito do indivíduo diagnosticado com esta neoplasia (SANTOS & SILVA, 2014).

São comumente diagnosticados nos indivíduos as neoplasias de cavidade oral, laringe, esôfago, traqueia, brônquio e pulmão, estômago, cólon e reto, melanoma maligno da pele, outras neoplasias malignas da pele, mama feminina, colo do útero, ovário, próstata, bexiga, sistema nervoso central, glândula tireoide, linfoma de Hodgkin, linfoma não Hodgkin, leucemias (FACINA, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) evidencia que mais de 70% dos óbitos em decorrência de câncer ocorrem em países com baixa e média renda, devido ao déficit dos recursos disponíveis para prevenção, diagnóstico e tratamento.

A OMS estima que nove milhões de pessoas morram de câncer em 2015 e 11,4 milhões, em 2030 (GUERRERO et al., 2011).

No Brasil, a doença é considerada um problema de saúde pública, tanto em relação ao controle de casos registrados como atividades de prevenção, situação socioeconômica e desigualdades regionais, além de ser considerada a segunda causa de morte no país (SILVA et al., 2014).

Segundo dados tabulados e divulgados a cada ano em todo o mundo estima-se que a incidência de câncer de mama seja de 1.050.000. No ano de 2020, é esperado o diagnóstico de 15 milhões de casos novos anuais, destes 60% ocorrerão em países em desenvolvimento (LOURENÇO et al., 2013).

No Brasil, o câncer de mama (CM) é a principal neoplasia maligna diagnosticada nas mulheres, seguida do câncer de colo do útero. Para tanto, a mesma apresenta elevada taxa de incidência e prevalência, evoluindo para a maioria dos casos para óbito, caso a doença não seja diagnosticada precocemente (MALTA; JORGE, 2014). O principal grupo de risco para o desenvolvimento e diagnóstico do CM são mulheres com idade entre 40 e 69 anos (HÖFELMANN et al., 2014).

Até o momento não há uma etiologia isolada para o desenvolvimento do CM, mas uma combinação de eventos hormonais, genéticos e ambientais. Os principais fatores associados para o surgimento do câncer de mama incluem: histórico familiar, hormônios ovarianos (estradiol e progesterona), menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, gravidez com idade superior a 30 anos, uso de contraceptivos orais, exposição radiação ionizantes e estilo de vida sedentário. Sendo assim, tais fatores oportunizam o fator desencadeante, evolutivo e progressivo da patologia (BANDEIRA et al., 2011).

O exame mamográfico, é uma das principais medidas preventivas para a detecção precoce do CM. Caso a mulher seja diagnosticada com câncer de mama, imediatamente ela é encaminhada para o início da quimioterapia, se necessário a mesma é submetida à mastectomia (retirada da mama) (RENCK et al., 2014).

A mastectomia é um procedimento cirúrgico empregado para a retirada da mama afetada. Esta por sua vez se subdivide em: mastectomia simples, que consiste na retirada de apenas uma mama, mastectomia radical, em que se remove a mama, linfonodos regionais, músculos, tecidos adiposos e pele e mastectomia modificada, remoção da mama e de uma parte da musculatura. Tal procedimento depende do tamanho e localização da neoplasia (LOPES et al., 2013).

A mastectomia é um procedimento essencial e imprescindível para o tratamento das neoplasias mamárias. O procedimento cirúrgico gera na mulher um turbilhão de sentimentos, causa-lhe um impacto físico e emocional gigantesco, mediante as sequelas físicas e psicológicas (FERNANDES et al., 2013). O procedimento cirúrgico influencia satisfatoriamente nas implicações sociais, familiares e sociais. De modo a favorecer uma qualidade de vida insatisfatória, carregada de sentimentos de vergonha e mutilação (OLIVEIRA et al., 2013).

Diante dessas considerações, objetivou-se com esse estudo realizar uma revisão integrativa da literatura a fim de identificar, caracterizar e esboçar a qualidade de vida de mulheres após serem submetidas à mastectomia.

## **MATERIAL E METODOS**

Revisão integrativa da literatura brasileira, método descritivo e exploratório, que possibilita aos pesquisadores avaliar e analisar criticamente a literatura teórica e empírica, a fim de permiti-los a elaboração da síntese desta avaliação e análise

posteriormente. Tal método objetiva definir conceitos e aprofundar o conhecimento adquirido e pré-determinado, bem como apontar falhas e lacunas mostrando a necessidade de se realizar novos estudos, tornando-se um suporte para a melhoria da prática clínica (VERA et al., 2014).

Este estudo foi elaborado como estratégia de ensino empregada na disciplina de Patologia Humana, do curso de Enfermagem, modalidade Bacharel, da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão, pelo docente responsável pela disciplina.

Neste estudo o banco de dados constituiu-se de artigos publicados em periódicos nacionais, da área da saúde que abordaram a questão norteadora desse trabalho: qualidade de vida das mulheres mastectomizadas. Esses artigos foram pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e no Index Psi Periódicos Técnico-Científicos.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): qualidade de vida, mastectomia, neoplasias da mama. Foi definido intervalo de anos para a busca, assim a busca abrangeu todos os artigos publicados entre 2009 a 2014 que tratassem da temática apresentada, nos idiomas português e outro estudo brasileiro publicado em inglês. Inicialmente, foi lido cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a questão de pesquisa desta investigação. Inicialmente encontrou-se 23 artigos nos bancos de dados. Porém apenas nove artigos cumpriam os requisitos empregados para a revisão integrativa.

Após a leitura exaustiva, as informações de relevâncias foram: título do artigo, autores, ano de publicação, base de dados, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Para a análise da literatura selecionada foi empregada a análise de conteúdo. A qual é composta das seguintes etapas: pró-análise dos estudos, exploração do material, interpretação dos resultados.

## RESULTADOS

A amostra desta RI resultou em nove artigos, oito na *Lilacs* e um no Index Psi Periódicos Técnico-Científicos. Em números percentuais, foram selecionados para a revisão bibliográfica nove artigos, destes 90% dos artigos estavam na *Lilacs*, 10% são oriundos do Index Psi Periódicos Técnico-Científicos, e nenhum artigo com a temática a ser revisada fora encontrada na Medline. Na intenção de sumarizar, integralizar e contextualizar os achados dessa RI, foi construída uma tabela (Quadro 1). Em seguida o leitor poderá encontrar os resultados, seguidos das discussões do trabalho.

**QUADRO 1:** Síntese dos artigos que estudaram a qualidade de vida de mulheres pós mastectomia. 2009-2013

Título	Autores	Periódico	Ano / Base de dados / Amostra	Metodologia Utilizada	Resultados	Síntese das conclusões
Qualidade de vida em	SIMEÃO, S. F.	Ciência & Saúde	2013 / <i>Lilacs</i> / 50	Estudo transversal de natureza	Melhor qualidade de vida: quadrantectomia	A manutenção do

grupos de mulheres acometidas de câncer de mama.	A. P. <i>et al.</i>	Coletiva.	mulheres	Quantitativa.	sem reconstrução mamária e mastectomizadas que fizeram reconstrução. Nível muito baixo de qualidade de vida: mastectomizadas que não fizeram a reconstrução e quadrantectomia sem reconstrução.	estado estético mais próximo da normalidade é determinante para a qualidade de vida destas mulheres.
Mastectomy versus conservative surgical treatment : the impact on the quality of life of women with breast cancer.	VEIGA, D. F. <i>et al.</i>	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant	2013 / <i>Lilacs</i> / 36 mulheres	Estudo quantitativo e qualitativo.	As mulheres mastectomizadas apresentaram os piores índices de capacidade funcional. Houve uma grande diferença entre o nível de escolaridade, e dor referida.	As pacientes mastectomizadas, sobretudo em mulheres novas e com baixo nível de escolaridade, apresentaram baixa qualidade de vida.
Qualidade de vida e autoestima de pacientes Mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama	ALVES, V. L. <i>et al.</i>	Rev Bras Cir Plást	2013 / <i>Lilacs</i> / 22 voluntárias	Estudo quantitativo de caráter exploratório	Pior função emocional observada no grupo 1 em relação ao grupo 2; Entre os dois grupos a autoestima e a dor não apresentaram diferenças satisfatórias; Porém, quanto à idade os resultados apresentaram diferenças estatisticamente significantes.	Mulheres submetidas à reconstrução mamária possuem maior fragilidade emocional.
Nível de atividade física em mulheres Mastecto	SABINO, M. <i>et al.</i>	Rev Bras Cir Plást	2012 / <i>Lilacs</i> / 18 pacientes,	Estudo quantitativo com abordagem qualitativa.	No grupo de mulheres mastectomizadas sem reconstrução mamária, 16,7%	As mulheres submetidas à reconstrução mamária

mi-zadas e submetidas a reconstrução mamária			divididas em dois grupos		eram muito ativas, 61,1% ativas e 22,2% insuficientemente ativas. No grupo de mulheres com a mama reconstruída, essas incidências foram de 55,6%, 33,3% e 11,1%, respectivamente.	apresentam maior qualidade de vida.
Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas	OLIVEIRA, R. R.; MORAIS, S. S.; SARIAN, L. O..	Rev Bras Ginecol Obstet	2010 / <i>Lilacs</i> / 76 Mulheres	Estudo quantitativo com abordagem qualitativa	Pontuação média do Grupo M+RI foi maior que o Grupo M.  Houve melhor pontuação para o Grupo M+RI (15,5 a 14,9 no M+RI e 14,3 a 14,2 no M; p=0,04) no domínio psicológico.	A reconstrução mamária imediata é de grande valia para a melhora da qualidade de vida da paciente, sem negar a funcionalidade física da mesma.
Qualidade de vida relacionada à saúde e comorbidades em pacientes mastectomizadas	SANTOS, M. C. L. et al.	Rev Rene	2011 / <i>Lilacs</i> / 48 mulheres: 16 – grupo de apoio e 32-control e	Estudo de corte transversal	Considerando os aspectos físicos (p=0,029), aspectos sociais (p=0,072), Capacidade funcional (p = 0,463), dor (p=0,869) e estado geral de saúde (p=0,138).	Não houve diferenças significativas entre os grupos a respeito da qualidade de vida. As mulheres do estudo apresentaram comorbidades.
Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas	AMARAL, A. V. et al.	Psicologia Hospitalar	2009 / Index Psicológicos Técnicos Científicos /	Estudo clínico transversal	A idade, o estado civil, a escolaridade, o nível socioeconômico, a presença de depressão e de ansiedade e a probabilidade de	Qualidade de vida intimamente relacionada a inúmeros fatores.



de uma nova identidade e impressa no corpo.			30 mulheres		adocimento estão correlacionados ao índice de qualidade de vida.	
Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas	ELSN ER, V. R; TRE NTIN, R. P; HORN, C. C..	Arq Ciênc Saúde	2009 / <i>Lilacs</i> / 3 mulheres	Estudo quantitativo com abordagem qualitativa	Houve melhora da capacidade funcional, aspecto físico, vitalidade e aspecto emocional. A dor, aspectos sociais e saúde mental sem alterações.	A hidroterapia é essencial para a reabilitação e prognóstico da mulher mastectomizada.
Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama.	HUG UET, P. R. <i>et al.</i>	Rev Bras Ginecol Obstet.	2009 / <i>Lilacs</i> / 110 mulheres.	Estudo de corte transversal	A idade, escolaridade, tipo de cirurgia e tempo desde a cirurgia não influenciaram a qualidade de vida. O nível econômico influenciou na qualidade de vida.	O nível socioeconômico, a escolaridade, relação marital estável e cirurgia com conservação da mama, estão associados com a qualidade de vida.

Ao examinar os objetivos dos artigos analisados, pôde-se perceber que todos centram em questões relativas à qualidade de vida de mulheres acometidas de câncer de mama, submetidas à mastectomia e a quadrantectomia, qualidade de vida daquelas que realizaram a reconstrução com as que não fizeram a reconstrução mamária após a mastectomia, sentimentos e repercussões psicológicas, nível de atividade física de mulheres mastectomizadas que se submeteram ou não a reconstrução mamária, principais comorbidades e efeitos da hidroterapia na qualidade de vida mulheres que se submeteram ao procedimento, questões relativas à sexualidade da mulher com câncer de mama, segundo o tipo de cirurgia e características sociodemográficas.

## DISCUSSÕES

O Câncer de mama (CM) é a principal neoplasia que aterroriza a população feminina, pois leva a uma série de sentimentos devido à alteração física, psicológica e emocional (OLIVEIRA et al., 2014).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida (QV), é a percepção do indivíduo em relação ao seu meio social, e conjuntamente aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MAJEXSKI et al., 2012).

A mastectomia é empregada comumente para o tratamento do CM, sendo assim a retirada das células cancerígenas conjuntamente com a retirada parcial ou total da mama, inviabilizam uma qualidade de vida satisfatória das mulheres mastectomizadas (ESTEVES et al., 2013).

LOSILLA et al.,(2013) assinalam em seu estudo que a qualidade de vida é considerado um importante fator, no que tange a aceitação da enfermidade, bem como as sequelas corporais e psicológicas que esta possa gerar.

Em nossa revisão literária, verificamos que o índice de qualidade de vida em mulheres mastectomizadas, sofre ingerência direta dos fatores: idade, ocupação, escolaridade, nível econômico, tempo de cirurgia, depressão e ansiedade.

No que diz respeito ao estado civil, observou-se que mulheres casadas separadas apresentaram índice abaixo da média. Tal resultado, está correlacionado com a perceptiva de autoimagem, à concepção de vida, bem como o tipo de relacionamento e a conduta dos seus cônjuges frente à coalização do diagnóstico, tratamento e mastectomia.

No âmbito da idade, esta se associa a reação psicológica perante o diagnóstico, tratamento, mastectomia e maturidade que se encontra cada mulher. O achado nos permite projetar que mulheres mais jovens, estão preocupadas devido à mutilação que o procedimento cirúrgico ocasionará no campo da autoimagem, à sexualidade e à feminilidade.

HUGHET et al., (2009) em seu estudo afirma que as mulheres mais jovens têm qualidade de vida precária ao compará-las com as mastectomizadas com maior idade, em virtude da aceitação da patologia bem como o processo de adoecimento.

BANDEIRA et al., (2011) argumenta em seu artigo que após ser submetida ao procedimento de mastectomia, passa a ver o mundo e ser corpo por outra óptica na esfera das limitações e incertezas. Essa visão deturpada de sua imagem corporal, em muitas das vezes a leva ao estado depressivo e melancólico.

Quanto à escolaridade, constatou-se que as mulheres com instrumentação fundamental apresentaram menor índice de qualidade de vida ao se comparar com taxas mais alta de escolaridade. Esse engenho nos permite discutirmos que quanto maior a escolaridade, melhor será a aceitação da doença, bem como a mastectomia.

O nível socioeconômico baixo gera na mastectomizada medo e angústia, sentimentos esses que interferem decisivamente na qualidade de vida dessa mulher. É de suma relevância oferecer uma assistência multidisciplinar para auxiliar as mulheres mastectomizadas, a aceitar as marcas impressas no seu corpo.

Outro índice alarmante encontrado pelo nosso trabalho refere-se à questão da presença de ansiedade e depressão nas mulheres mastectomizadas. Quando se adocece, aumenta-se a probabilidade de risco de depressão, bem como associada a multifatores dos quais destacamos a ansiedade.

Observou-se ainda que mulheres mastectomizadas com reconstrução mamária obtivessem índice de qualidade de vida melhor ao se equiparar com as mulheres mastectomizadas, sem reconstrução mamária.

No que se relaciona ao autocuidado, verificou-se que as mulheres com índice de qualidade de vida acima da média, apresentaram escore significativo dos mesmos, incorporado a sentimentos de vergonha, preconceitos, constrangimento. Quanto as que demais, apresentaram os mesmos sentimentos supracitados, com mais rebaixamento.



## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nesse estudo ofereceram dados imprescindíveis e condizentes com a literatura encontrada na área. O CM é uma neoplasia aterrorizante para as mulheres, mediante a mutilação física e psicológica na vida delas. Ao ser submetida ao procedimento de mastectomia, a mulher passa a sentir uma série de turbilhões de sentimentos, tais como: impotência, medo, rejeição e incerteza. Quanto a QV, as mulheres mastectomizadas “novas” submetidas ao procedimento cirúrgico e que não passaram pela reconstrução mamária apresentaram menor qualidade de vida.

A mulher mastectomizada tem como missão aprender a conviver com a amputação da mama. Para tanto, há fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis por negatar à qualidade de vida dessas mulheres.

Percebe-se a prevalência de um preconceito, tanto por parte da mulher mastectomizada, como pelo corpo social, correlacionado ao estigma do CM e a mastectomia. É de suma importância trabalhar questões com essas mulheres, interligadas a autoestima pós-mastectomia, para mediar à inserção da mastectomizada no grupo social.

Contextualizando e relativizando, a enfermagem tem papel fundamental para envolver a mulher mastectomizada com o autocuidado. Tal envolvimento não se baseia em apenas orientar e informar, mas por uma perceptiva com fundamentação existencialista entrelaçada com visão holística e sistematizada da situação. Realizar a assistência mastectomizada não unicamente na doença, mas abordando-a no campo biopsicossocial.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. L. et al.. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. São Paulo, **Rev Bras Cir Plást**, v. 28, n.2, p. 964-9. 2013.

AMARAL, A. V. et al.. Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. **Psicologia Hospitalar**, v. 7, n. 2, p. 36-54. 2009.

ARAÚJO, A. O. et al.. Perfil clínico e epidemiológico da mulher idosa com câncer de colo do útero em Teresina- PI, 2008-2012. Teresina, **Rev. Multip. Saúde HSM**, v. 1, n. 2, p. 4-13. 2013.

BANDEIRA, D.. et al. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. Ijuí, **Revista Contexto & Saúde**, v.10, n. 20, p. 473-482, jan/jun. 2011.

BRAGA, R.O.B.; DUTRA, D. A.; OLIVEIRA, M.C.M.. Incidência Geopatológica de Neoplasia no Brasil. **Revista Inspirar – movimento e saúde**, v. 3, n. 5, set/out de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. A situação do câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/situacao>. Acesso em 20 março 2014.

BULGARELI, J. V. et al.. Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. Rio de Janeiro, **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.12, p. 3461-3473. dec, 2013.

ELSNER, V. R; TRENTIN, R. P; HORN, C. C.. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Arq Ciênc Saúde**, v.16, n. 2, p. 67-71. abr/jun, 2009.

ESTEVES, M.T. et al.. Intervenção educativa para o automonitoramento da drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n.4, p.75-83. 2013.

FACINA, T.. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, **Revista Brasileira de Cancerologia**,v. 60, n. 1, p. 63-64. 2014.

FERNANDES, M. M. J. et al.. Autoestima de mulheres mastectomizadas- aplicação da escala de Rosenberg. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 101-8. 2013.

GUERREIRO, G.P. et al.. Relação entre espiritualidade e câncer: uma perspectiva do paciente. Brasília, **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 1, p. 53-59. 2011.

HÖFELMANN, D. A.; ANJOS, J. C.; AYALA, A. L.. Sobrevida em dez anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Joinville, Santa Catarina, Brasil., **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.19, n.6, p.1813-1824. 2014.

HUGUET, P. R. et al.. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.31, n. 2, p. 61-7. 2009.

LOPES, M. H. B. M. et al.. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.17, n. 2, p. 354-360. abr/ jun, 2013.

LOSILLA, M. et al.. Evaluating quality of life in patients with sickle cell disease: Differences between adults and children. Ribeirão Preto, **Medicina**, v.46, n. 2, p. 164-70. 2013.

LOURENÇO, T. S.; MAUAD, E. C., VIEIRA, R. A. C.. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. Brasília, **Rev Bras Enferm**, v.66, n.4, p. 585-91. jul-ago; 2013.

MAJEWSK, J. M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 707-716. 2012.

MALTA, D. C, JORGE, A. O.. Análise de tendência de citologia oncológica e mamografia das capitais brasileiras. **Ciência e Cultura**, v.66, n.1, p.25-29. 2014.

OLIVEIRA, L. B. et al.. A feminilidade e sexualidade da mulher com câncer de mama. **Revista Científica da Escola da Saúde**, v.3, n.1, p. 42-53. 2012.

OLIVEIRA, M. C. M. et al.. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes submetidas à mastectomia ou quadrantectomia com linfadenectomia axilar. **Revista Médico Residente**, v. 15, n. 3, p. 1-14. 2013.

OLIVEIRA, R. R.; MORAIS, S. S.; SARIAN, L. O. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 32, n. 12, p. 602-8. 2010.

PAZ, M. F. C. J. et al.. Correlations between risk factors for prostate cancer: an epidemiological analysis. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 5, n. 6, p. 187-199. dez. 2013.

RENCK, D. V. et al.. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 88-96. jan, 2014.

SABINO NETO, M. et al.. Nível de atividade física em mulheres mastectomizadas e submetidas a reconstrução mamária. São Paulo, **Rev Bras Cir Plást**, v. 27, n. 4, p. 556-61. 2012.

SANTOS, M. C. L. et al.. Qualidade de vida relacionada à saúde e comorbidade em pacientes mastectomizadas. Fortaleza, **Rev Rene**, v.12, n. 4, p. 808-16. out/dez, 2011.

SANTOS, T. R.; SILVA, R. W. C.. Modelando a taxa de neoplasia pulmonar no Brasil via modelos lineares generalizados. **Revista da Estatística UFOP**, v.3, n.1, p.1-6. 2014.

SILVA, S. E. D. et al.. As representações sociais do câncer ginecológico no conhecimento da enfermagem brasileira. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.5, n. 1, p.17-25. 2014.

SIMEÃO, S. F. A. P. et al.. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 779-788. 2013.

VEIGA, D. F. et al.. Mastectomy versus conservative surgical treatment: the impact on the quality of life of women with breast cancer. Recife- Pe, **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v.10, n.1, p.51-57. jan. / mar, 2010.

VERA, I. et al.. Índice APGAR de Família na avaliação de relações familiares do idoso: revisão integrativa. **Rev. Electr.Enfer [internet]**, v. 16, n. 1, p. 199-210, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/22514/16459>>. Acesso em: 31 abril 2014.