

FACULDADE UNYLEYA

CURSO DE PSICO-ONCOLOGIA

ERICA DA CONCEIÇÃO BARBOSA

**O IMPACTO PSICOLOGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA EM
MULHERES: E os meios de intervenção utilizados pelo psico- oncologista
para minimizar o mesmo.**

CUIABÁ -MT

2018

ERICA DA CONCEIÇÃO BARBOSA

**O IMPACTO PSICOLOGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA EM
MULHERES: E os meios de intervenção utilizados pelo psico- oncologista
para minimizar o mesmo.**

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado como
requisito parcial para Obtenção do título de
Especialização em Psico - oncologia pelo Curso de Psico-
Oncologia da Faculdade Unyleya.

Orientador (a): Luciana Raposo dos Santos Fernandes

CUIABA-MT

2018

ERICA DA CONCEIÇÃO BARBOSA

O IMPACTO PSICOLOGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA EM MULHERES: E os meios de intervenção utilizados pelo psico- oncologista para minimizar o mesmo.

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado como requisito parcial para Obtenção do título de Especialização em Psico oncologia pelo Curso de Psico- Oncologia da Faculdade Unyleya.

Orientador (a): Luciana Raposo dos Santos Fernandes

Aprovado em ____/____/____

Nota

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Prof. Ms

(Orientador-Professor)

Faculdade Unyleya

Prof. Ms

Faculdade Unyleya (1º Avaliador)

Prof. Ms

Faculdade Unyleya (2º Avaliador)

Dedico primeiramente á meus pais senhor Henrique (in memória) e Dona Rosa que embora sem alfabetização alguma, me incentivaram e contribuíram para realização de todos meus sonhos ligados a escolaridade. A toda minha família, e ao meu irmão Geraldo (in memória) que me fez prometer um dia que jamais desistiria de buscar e aprimorar sempre meus conhecimentos. E a Senhora Natalia (fictício para preservação de identidade) que infelizmente perdeu a batalha para câncer de mama, devido a acreditar em tabus impostos pela sociedade, de que o câncer não atinge pessoas que faz o bem.

Erica da Conceição Barbosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por ter concedido à oportunidade de vencer mais uma etapa de aprendizado em minha vida e por ter me dado forças para isso, me conduzindo e me orientando sempre quando minhas capacidades humanas não eram suficientes e através da tua graça fez-me superar as barreiras encontradas no decorrer deste curso.

A **minha família**, pelo apoio que de maneira direta ou indireta contribuíram para que eu pudesse vencer esta batalha e concretizar mais este sonho.

Ao meu irmão **Geraldo** (in memória) que embora não teve a oportunidade de ver meu sonho sendo realizado, contribuiu muito para isso quando me disse que eu deveria correr atrás dos meus sonhos e nunca desistir deles e me esconder atrás de uma desculpa que eu achava ter para não tentar realiza-lo.

Ao meu pai senhor **Henrique** (in memória), que infelizmente veio a óbito no período de realização desse curso de especialização, mas sempre me incentivou sendo ele quem levou-me e acompanhou-me para dar início aos primeiros passos de conhecimento ainda naquela época em que aprendíamos no caminho suave. Foi ele também a inspiração para esse curso, embora e felizmente não foi vítima de neoplasia, mas a experiência que ele me forneceu em seu processo de morte, ainda que de maneira dolorosa, mas uma vez me ensinou o processo de luto antecipado e me ajudou na superação, mesmo depois de sua finitude. Doe u muito pai te ver partindo dia após dia, mas aprendi muito mesmo na dor, entendi que mesmo morrendo você queria nos ensinar e ajudar como sempre fez.

Aos professores do curso de Psico-oncologia da faculdade UNYLEYA em especial Luciana Fernandes pelas importantes orientações e corresponsabilidade na elaboração deste trabalho.

Erica da Conceição Barbosa.

“De tudo, ficam três coisas: A certeza de que estamos sempre começando, A certeza de que é preciso continuar e a certeza de que podemos ser interrompidos, antes de terminarmos. Fazer da interrupção um caminho novo, da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sonho uma ponte, da procura um encontro...”

(Fernando Pessoa)

RESUMO

O câncer de mama é uma neoplasia que pode ser curada, quando sua descoberta está em seu estágio inicial, mas o mesmo continua sendo o tipo de doença que mais mata atualmente. Mesmo na maioria das vezes tendo um bom prognóstico para o câncer de mama devido a avanços no diagnóstico e tratamento, as mulheres continuam morrendo. Diante dessa constatação esse estudo tem por objetivo a partir de uma pesquisa bibliográfica com dados obtidos por outras pesquisas já realizadas no contexto em especial, compreender o que ainda faz com que o câncer de mama em alguns casos seja tratado somente em estágio avançado, busca –se também conhecer o impacto que o câncer de mama gera na vida da mulher após o diagnóstico. Bem como compreender o porquê a maioria das mulheres tem uma resistência em procurar o tratamento ou até mesmo a verificação do diagnóstico quando constata um pequeno caroço na mama.

Esse estudo pretende ainda conhecer os meios de intervenção utilizadas pela psico-oncologia para minimizar esses impactos gerados tanto na confirmação do diagnóstico como o tratamento pós diagnóstico. Verificara-se também os tabus existentes que faz com que a mulher ainda resista a procura de tratamento ou exame por medo da constatação do diagnóstico.

Palavras chave: Neoplasias maligna da Mama, Diagnóstico, Psico-oncologia, Assistência Psicológica, Cultura.

ABSTRACT

Breast cancer is a cancer that can be cured when its discovery is in its early stages, but it remains the type of disease that kills most today. Even most of the time having a good prognosis for breast cancer due to advances in diagnosis and treatment, women continue to die. In view of this finding, this study aims at a bibliographical research with data obtained by other research already carried out in the context in particular, to understand what still causes breast cancer in some cases to be treated only at an advanced stage, it is also known the impact that breast cancer generates in the woman's life after the diagnosis. As well as understanding why most women have a resistance in seeking treatment or even checking the diagnosis when finding a small lump in the breast.

This study also intends to know the means of intervention used by psycho-oncology to minimize these impacts generated both in the confirmation of the diagnosis and the post-diagnosis treatment. There were also existing taboos that made the woman still resist seeking treatment or examination for fear of finding the diagnosis.

Keywords: Malignant neoplasms of breast, Diagnosis, Psycho-oncology, Psychological Assistance, Culture.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.1.1 Objetivos Específicos.....	12
3.JUSTIFICATIVA.....	13
4.REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.O Câncer de Mama.....	15
4.1 Sintomas do Câncer de Mama.....	16
4.1.1 Métodos de Tratamentos Mais utilizados.....	16
5. O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO AMBIENTE ONCOLÓGICO.....	18
5.1 Psico-oncologia.....	19
5.1.1 O que é feito para amenizar o impacto no momento do diagnóstico tanto na paciente, como as pessoas envolvidas com a mesma.....	20
5.2.1 Tabus que faz com que as mulheres liguem o fato de terem câncer com uma punição divina.....	22
5.3.1 Meios de conscientizações de prevenção ao Câncer de mama.....	24
6.METODOLOGIA.....	25
6.1 Amostra.....	25
6.1.1 Instrumentos.....	25
7.CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1.INTRODUÇÃO

De acordo com Dahlke (1992) o câncer não é uma doença da atualidade, a mesma já foi descrita em 1.600 a.C. nos papiros egípcios. Mas ainda hoje, a neoplasia maligna denominada Câncer continua sendo uma das maiores causas de morte. Pois muitas vezes o diagnóstico é tardio devido à dificuldade de quebra de alguns tabus que existem relacionado a pessoa que venha ser acometido pela mesma. Isso dificulta a procura do tratamento logo em seu estágio inicial, quando a chances de cura são maiores.

As pessoas procuram tratamento para os tipos mais variados de doença que também pode ser fatal, mas ainda assim os mesmos mantêm a esperança de cura e buscam tratamento certos de que podem vencer a doença, mas o mesmo não acontece quando a doença é diagnosticada como oncológica, a ideia de finitude e de punição divina se tornam presente e o sentimento de impotência de revolta faz com que o tratamento seja dificultado e muitas vezes não procurado.

No caso do Câncer de mama as considerações não se diferem de outros tipos de neoplasias, em geral as mulheres demoram para buscar o tratamento por acreditar que é apenas um caroço sem importância ou não buscam por medo mastectomia e da rejeição tanto da sociedade como dos seus companheiros, caso haja confirmação da neoplasia maligna positiva. E quando buscam o tratamento já encontra em estágio avançado a doença dificulta a sua cura.

Diante dessas constatações buscou –se por meio desse estudo entender o impacto do diagnóstico de câncer de mama e não apenas na mulher acometida, mas também para com as pessoas do seu convívio. Conhecer as reações e os sentimentos de familiares dessas mulheres que recebem o diagnóstico de câncer bem como as estratégias usadas para lidar com esta situação e o papel da psico-oncologia na contribuição de redução de sofrimento de ambos. Entender se é possível minimizar a dor psicológica da mulher em um diagnóstico de neoplasia maligna da mama, quando todas as suas estruturas: tanto físicas, quanto psicológicas estão abaladas? Mesmo que esta mulher tenha aprendido no seu cotidiano através do senso comum que ter Câncer significa morrer? Como conscientizar as mulheres de que o diagnóstico precoce ainda é a melhor garantia de cura? E possível desmitificar a ideia de que

Câncer especificamente nesse caso neoplasia maligna da mama seja uma punição para possíveis maus comportamento?

Buscaremos nesse estudo uma forma de contribuição para amenizar e conscientizar a mulher do quão importante é o diagnóstico da neoplasia em seu estágio inicial para que as chances de curas sejam maiores. E que ter um diagnóstico oncológico não significa necessariamente morrer e de forma alguma uma punição por algo que as mesmas julgam ter feito e deixado de fazer, a única forma de se proteger e prevenir e buscar informação sobre e nunca se calar ou negar o assunto na tentativa de afastar de si aquilo que considera ruim.

2.OBJETIVOS.

2.1Objetivo Geral:

Caracterizar os meios de intervenção utilizados pelo psico-oncologista para minimizar a dor e sofrimento psicológico dessas pacientes.

2.1.1Objetivos específicos:

1. Identificar o trabalho do psicólogo no ambiente Oncológico.
2. Compreender o que é feito para amenizar o impacto no momento do diagnóstico tanto na paciente, como familiares e profissionais de saúde envolvidos.
3. Detectar meios de conscientização sobre os possíveis tabus que faz com que as mulheres liguem o fato de ter câncer com uma punição divina.

3.JUSTIFICATIVA.

Quando falamos câncer, naturalmente as pessoas se chocam, tentam distorcer o assunto preferem não mencionar a nomenclatura ou simplesmente ignora, como se agindo assim de alguma maneira estão se auto protegendo de serem atingidos pela doença. E diante dessas constatações na rotina diária de uma função na qual exerci, pude ver e entender quão difícil é uma mulher iniciar o tratamento da neoplasia maligna da mama ou se quer realizar os exames de praxe quando solicitado pelo seu médico, por acreditar que pode manter longe de seu corpo essa neoplasia se a mesma não usar ou não pensar nessa nomenclatura.

De acordo com Araújo & Fernandes (2008) o câncer de mama ao longo do tempo se tornou um sério problema de saúde pública, pois a incidência de casos novos como o número de óbitos em mulheres de todas as idades aumentou demasiadamente. Isso se dá devido a educação deficiente das mulheres em relação aos fatores de risco e a demora em procurar atendimento que está ligado a diversos fatores como a falta de acesso ou medo do diagnostico quando esta percebe alterações em sua mama, e termina negando a doença naquele momento, só vindo a buscar tratamento quando os sintomas se tornam mais incômodos e difíceis de ser tratado. Infelizmente isso acontece devido o tabu de que câncer é algo ruim que se formos bons, jamais seremos atingindo pelo mesmo, como se fosse algo punitivo para quem é considerado ruim, e quando se depara com o diagnóstico isso assusta, por acreditarmos que não fizemos nada para merecermos tal punição, o que gera um grande impacto psicológico e muitos questionamentos sem respostas são feitos pela paciente, intensificado sua revolta.

O interesse nessa temática em si surgiu diante do sentimento de impotência em não conseguir amenizar a dor física e psicológica de uma senhora na qual acompanhei todo processo de diagnóstico e metástase da doença e infelizmente o óbito. Porém o que mais chocou nessa história não foi o diagnóstico em si e nem o processo de tratamento no qual a mesma enfrentou , mas a forma como a mesma reagiu ao descobrir um pequeno caroço em sua mama esquerda, ela relatou –me sua descoberta, na intenção de que eu lhe confirmasse sua tese de que era normal ter caroços na mama, e quando foi orientada a procurar um médico a mesma estremeceu e disse que não procuraria porque não tinha doença ruim, se era isso que estivesse pensando da mesma, após muita cautela na orientação a mesma decidiu procurar o

médico, e após a consulta o mesmo –a encaminhou para o mastologista e a mesma não foi, pois acreditava que o clínico geral estava louco para estar encaminhando para uma possível biopsia, sendo que a mesma jamais teria uma doença ruim, assim a mesma atribuía o nome a neoplasia maligna.

Após tudo isso ela silenciou em seu lar e ninguém conseguiu fazê-la prosseguir com o tratamento e 5 anos se passaram a doença se espalhou, a dor aumentou e quando ela em fim se convenceu do tratamento, já não era possível recebe-lo mais, e a confirmação daquilo que a mesma tanto temia e ignorava na tentativa de afastar dela, estava ali dentro dela, a deteriorando, matando. Isso fez com que surgisse o desejo de investigar uma possível forma de conscientizar as mulheres da importância do diagnóstico precoce e também em amenizar essa expressão que causa tanta repulsa e afasta as pessoas da busca ao tratamento e até mesmo do diagnóstico. Busca-se também nesse estudo meios de intervenção que se possa suavizar o sofrimento psicológico durante e depois do diagnóstico tanto da paciente como das pessoas envolvidas com a paciente.

4. REVISÃO DE LITERATURA

O Câncer de Mama.

De acordo com Brandt (2004) os tumores que aparece na mama podem ser tanto benignos como malignos. O que diferem uma neoplasia benigna de uma maligna é que a benigna não se desloca para outros órgãos ou tecidos e são em sua maioria de fácil remoção por procedimento cirúrgico. Enquanto que a Neoplasia maligna pode migrar para outros sistemas (metástase) e as vezes não são removidos totalmente por procedimentos cirúrgicos sendo necessário a intervenção de outros métodos de tratamento que podem ser considerados agressivo e doloroso e desconfortante para o paciente.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) 2010 o câncer de mama (neoplasia maligna da mama) é uma doença que ocorre quando as células anormais da mama se multiplica formando um tumor. Há vários tipos de câncer de mama sendo que alguns desses se desenvolvem rapidamente, e outros não. Porém é o mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama responde por cerca de 25% dos casos novos a cada ano.

Para Dias (2009) o câncer de mama se destaca devido suas características letais e em alguns casos mutiladora, que geram consequências danosas a paciente como dor, desconforto, baixa autoestima, dúvidas quanto ao futuro, ideias suicidas, medos, transtornos gerais e específicos de conduta, que dificultam o relacionamento familiar e interpessoal da paciente.

Ramos & Lustosa (2009) afirmam também que o câncer de mama é umas doenças que as mulheres mais temem em receber um diagnóstico pois a mesma, às desestabiliza tanto fisicamente na parte estética que a mulher tem como símbolo de beleza e de sensualidade e emocionalmente por não atender mais essas expectativas. Diante disso o diagnóstico afeta tanto a paciente quanto família da mesma sendo esse momento um momento muito doloroso e angustiante podendo levar essa mulher com diagnostico recente a uma tentativa de suicídio ou de mutilação.

Os autores destacam ainda que nessa fase da descoberta e muito comum a paciente sentir raiva, tristeza, Inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto, sendo que cada mulher tem sua maneira única e individual de viver essa experiência, bem

como encontrar estratégias de enfrentamento ao diagnóstico diferenciadas, provavelmente ligadas ao meio de seu convívio social ou relacionadas a experiências anteriores.

Farinhas et al. (2013) afirma que o paciente que recebe o diagnóstico de câncer reage de maneiras diferentes quando comparado ao diagnóstico de outras doenças pois ainda existe a crença de que tal diagnóstico está relacionado à dor, a tratamentos invasivos e à morte, isso faz com que o tratamento se torna mais doloroso e trabalhoso pois o diagnóstico compromete totalmente seu estado físico e mental, gerando instabilidade emocional.

4.1 Sintomas do Câncer de Mama.

De acordo com Ribeiro (2014) a neoplasia maligna da mama nem sempre apresenta sintomas em seu estágio inicial pode ser totalmente assintomática. Mas pode apresentar em alguns casos alterações visíveis, ou palpáveis como os nódulos cutâneos na mama ou próximo a mesma na região da axila ou clavícula. A mama pode alterar de tamanho ou mudar o formato, pode surgir aumento de sensibilidade no mamilo, e refração do mesmo (mamilo invertido), aparecer ondulações na pele ou outras alterações pele bem como algum tipo de afecção na região do mamilo, aréola podendo apresentar algum tipo de secreção sanguinolenta ou serosa pelos mamilos. Importante ressaltar que esses sinais e sintomas do câncer podem variar muito de mulher para mulher em alguns casos mesmo a mulher estando com câncer pode não apresentar nenhum destes sinais e sintomas. De qualquer maneira, o que se recomenda é que a mulher conheça suas mamas, e saiba reconhecer qualquer possível alteração para poder alertar seu médico quanto o aparecimento da mesma.

4.1.1 Métodos de Tratamentos Mais utilizados.

Brandt (2004) destaca métodos que são usados no combate as neoplasias malignas, no que refere a esses métodos podemos destacar o tratamento por via procedimento cirúrgico que tem como intuito verificar a possibilidade de metástase ou biopsia e/ou ainda extração do tumor. Há também o procedimento quimioterápico que é usado para combater a doença quando a mastectomia não é suficiente para eliminá-la, e também quando se acham gânglios presentes nas axilas, esse procedimento

pode ser utilizado tanto antes do procedimento cirúrgico para redução do tumor, como depois do procedimento cirúrgico para reduzir o número de células neoplásicas para uma quantidade tão pequena que o sistema imune do indivíduo seja capaz de eliminá-las ou controlá-las.

Dentre os métodos de tratamento a autora destaca também a Radioterapia que é usada pós retirada do tumor ou retirada da mama como objetivo de impedir que a célula se divida, e pode ser utilizada também antes do procedimento cirúrgico para tornar o tumor mais acessível ou no intuito de reduzir o mesmo.

A autora apresentou também a Imunoterapia baseada em pesquisas de imunologia que acreditam que possa haver um sistema imunizador deficiente que faz com que haja o desenvolvimento e crescimento do câncer e que fortalecer esse sistema de alguma forma possa fazer com que o câncer não se espalhe. Dessa forma Brandt (2004) relata que no processo de imunoterapia são utilizadas pelos cientistas bactérias como a BCG (que é uma substância que contém o bacilo da tuberculose enfraquecido), que acrescida a outras drogas anticancerígenas, tem a intenção de ativar os linfócitos para lutarem contra as células cancerígenas e invasores. Ela ressalta ainda que todos procedimentos utilizados como tratamento contam a resposta imunológica da paciente bem como sua disposição em aderir qualquer desses tratamentos, é que diagnóstico precoce dá a mulher chances maiores de uma boa recuperação bem como evitar que a células cancerígenas tenha tempo para se espalhar

Homsí (2008) apresenta a Hormonioterapia que são terapias hormonais que visam bloquear a produção de hormônios que pode fazer com que a neoplasia maligna da mama se espalhe e/ou ainda em casos em que há necessidade fazer com que hormônios hajam de maneira contrária ao estrogênio que estimula o crescimento do tumor, nesses casos é utilizado a técnica de hormonioterapia através da medicação tamoxifeno que tem ação antiestrogênica impedindo assim a ação dos estrogênios que fazem as células cancerígenas crescerem.

5.O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO AMBIENTE ONCOLÓGICO.

De acordo com Venâncio (2004) o psicólogo no ambiente oncológico tem como objetivo minimizar o sofrimento que o paciente em geral sofre diante do diagnóstico recebido, de maneira que identifique e compreenda os aspectos emocionais que interfere na sua adesão ao tratamento ou na sua saúde. Desta forma o trabalho desse profissional pode reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo impacto que o significado da palavra câncer tem sobre esse paciente, que ao longo de sua vida aprendeu de maneira cultural que ter Câncer significa finitude, punição ou humilhação. Permitindo dessa forma que a mulher possa dar um novo significado para o ter câncer e buscar estratégias para enfrentar todas as etapas do tratamento.

A autora afirma ainda que o psicólogo no ambiente oncológico acolhe a queixa da paciente com neoplasia maligna através da escuta e trabalha com a mesma a realidade e a informação sobre o câncer de mama, pois quanto mais informações essa paciente tiver sobre aquilo que a comete, mais confiança ela terá na equipe de saúde que trata seus sintomas físicos e maior será sua habilidade para enfrentar o processo de adoecimento. Para que isso aconteça é importante ressaltar que o psicólogo deve usar uma linguagem acessível a paciente e sempre checar se as orientações que foram dadas a mesma foram de fato compreendidas.

Silva (2008) destaca que o diagnóstico da neoplasia maligna da mama em geral tem um efeito devastador na vida da mulher que o recebe, pois, o diagnóstico representa para mulher uma ameaça a sua vida, a feminilidade e sexualidade do corpo pelas perdas e mutilações ou desfigurações de acordo com a percepção das mesmas em relação ao tratamento. Isso além de afetar a mulher diagnosticada, afeta também pessoas de seu convívio como por exemplos os familiares, dessa forma o psicólogo em sua atuação tem como base a inclusão desses indivíduos do convívio da paciente pois esses são fundamentais para que a paciente tenha suporte para enfrentar a doença. Através dessa inclusão dos familiares do tratamento de processo psicoterapêutico pode-se ter ganhos excelentes no processo de tratamento dessa paciente, pois o mesmo podem se tornar aliados da equipe de saúde e contribuir de maneira significativa para o bem-estar da paciente de maneira geral.

Silva (2008) ressalta ainda sobre a importância que se deve dar ao impacto emocional causado pelo diagnóstico e que em hipótese alguma pode o profissional descartar essa assistência a paciente que carrega em sua particularidade concepções negativas acerca da doença, se a mesma não recebe essa assistência o processo de recuperação é totalmente prejudicado pois a mesma pode não aderir ao tratamento de maneira adequada devido essas concepções negativas acerca do tratamento e da doença em si. Neste contexto psicólogo deve estar atento para compreender cada mulher em sua individualidade, pois cada uma delas mesmo estando diante da mesma doença tem maneiras particulares de perceber o diagnóstico, pois depende do significado que cada uma tem sobre o ter câncer. Dessa forma o papel do psicólogo é ampliar leques de possibilidades para que cada mulher possa decidir-se qual caminho vai seguir.

Oliveira e Paz (2015) ressalta ainda que a atuação do psicólogo oncológico se dá também por meios dos cuidados paliativos que são propostos a paciente para que a mesma tenha uma melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento imposto pela doença. Diante disto tanto ela, quanto os seus familiares recebem os cuidados ativos e totais. É importante pontuar que este tipo de intervenção é ofertado pela equipe multidisciplinar, e para que haja uma intervenção adequada o psicólogo em si deve levar em consideração, por exemplo a constituição do significado da dor da paciente, identificando o tipo de dor no qual a mesma está submetida, para que possa ser avaliado a natureza do caso e a possível existência de riscos ou benefícios pelo método psicoterapêutico aplicado diante da intervenção médica realizada, para não se tornar um tratamento invasivo gerando assim maiores desconfortos a paciente. Dessa forma respeitando a sua autonomia e os demais procedimentos médicos pode-se oferecer uma intervenção mais humanizada a mulher com neoplasia maligna da mama para que essa possa aliviar o sofrimento imposto pela dor que a doença trouxe.

5.1 Psico-oncologia

Para Junior (2001) a psico-oncologia é um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência dos fatores psicológicos que surgem no paciente e também com as pessoas de convívio desse, diante o diagnóstico e tratamento e a reabilitação do paciente com câncer. Entre objetivos da psico-oncologia está visa identificar as

variáveis psicossociais nos contextos ambientais para que a intervenção psicológica possa auxiliar no processo de enfrentamento da doença e seus significados que possa submeter paciente e familiares a uma situação de estresse diante do evento considerado estressor que é ter câncer. O autor ressalta ainda que a intervenção em psico-oncologia é feita de maneira educacional e não com métodos de procedimentos médicos ou clínicos que tratam a condição patológica da doença fisiológica do indivíduo. O psico-oncologista, trabalha com a promoção de mudanças de comportamento do indivíduo, visando condições melhores para seu estado de saúde, mostrando a paciente que os comportamentos adquiridos no contexto do tratamento podem ser úteis em diversas situações de riscos mesmo estando distante do contexto da doença em si ou dos tratamentos médicos no qual está submetida.

De acordo com Oliveira & Paz (2015) a Psico-oncologia é área da psicologia que tem como método oferecer bem-estar psicológico ao paciente com câncer, compreendendo os aspectos emocionais que interferem no processo de tratamento ou adequação do mesmo. Pode ser definida também como a ciência que propõe o estudo sobre as dimensões psicológicas presentes no diagnóstico do câncer e o impacto que a neoplasia maligna gera sobre o estado emocional da família ou dos profissionais próximos ao paciente.

Neste contexto o psico-oncologia trabalha os significados que adoecer desmistificando possíveis informações contraditórias que faz com que a paciente tenha dificuldade para aderir o tratamento, buscando através da escuta compreender as expectativas que a paciente tem em relação ao tratamento, o que a mesma espera do mesmo, para também identificar se há presença de outras psicopatologias como depressão, transtornos de ansiedade dentre outros que devem ser tratados para que o tratamento da doença física possa ter resultados esperado pela medicina.

É importante ressaltar que a psico-oncologia não se aplica apenas dentro dos hospitais ou centros especializados para tratamento do câncer, mas também nas clínicas ou em domicílio caso seja necessário, podendo ser feita intervenção grupal ou individual, as intervenções e o tempo das mesmas são desenvolvidas através da necessidade identificada pelo profissional de psico-oncologia.

5.1.1 O que é feito para amenizar o impacto no momento do diagnóstico tanto na paciente, como as pessoas envolvidas com a mesma.

De acordo com Maluf et.al (2005) a partir do momento em que a mulher descobre o nódulo na mama, inicia-se também o processo de desestabilização emocional surge medo e incertezas que com o diagnóstico negativo pode ser amenizada ou intensificadas com o diagnóstico positivo para neoplasia maligna. Após a confirmação do diagnóstico tão temido, a mulher vivencia fases conflituosas que podem oscilar desde a negar-se que o diagnóstico seja realmente verdadeiro ou a aceitar a existência da neoplasia, e que precisa ser tratada. Essas alterações do estado psicológico da mulher, atinge todos envolvidos com a paciente diagnosticada com neoplasia maligna e geralmente não terminam após o procedimento cirúrgico estendendo-se pós cirurgia com os tratamentos de quimioterapia, radioterapia ou hormônio terapia. E para amenizar esses impactos trazidos pelo diagnóstico, é necessário que haja intervenção do psicólogo ou psico-oncologista para dar suporte reestruturando a paciente e os envolvidos/familiar após o choque inicial do recebimento do diagnóstico, respeitando o momento de negação e de revolta dos mesmos. Para que possa orienta-los para que decidam juntos quem cuidará da paciente em determinadas situações quem se responsabilizará pelo acompanhamento dos exames, envolvendo mais pessoas naquele processo de adoecimento e tratamento para que a paciente se sinta mais leve sem ser considerada um fardo, mas amada e cuidada por todos. Importante ressaltar que esses envolvidos devem receber constantemente apoio psicológico para que possam se fortalecer uns nos outros para não ocorrer um adoecer em grupo, dificultando assim o processo de tratamento da paciente.

Para Ceolin (2008) receber a notícia do diagnóstico de uma neoplasia maligna traz junto com a alteração biológica, a manifestação da dor psicológica pois gera no paciente e nos seus familiares, dúvidas em relação ao futuro. Sentimentos como o medo, angústia quer seja medo do sofrimento da humilhação ou medo de fazer sofrer quem está a sua volta pode surgir no instante do diagnóstico para o paciente. No caso da neoplasia maligna da mama, a mulher sente-se mutilada e tem sua feminilidade atingida por acreditar que não será mais desejada ou amada pois sua estética não condiz com o que a mesma tem como representação e sinônimo de beleza, geralmente aprendidas culturalmente imposta por um padrão de beleza criado pela sociedade. Nesse contexto o papel da psicologia e auxiliar essa paciente dispondo de conhecimentos, ferramentas e técnicas que ajudam a mesma focar no processo de

tratamento, e ajudar a mesma encontrar dar novos significados para seu conceito do que é bonito ou não bonito, fazendo assim com que contra o câncer seja mais leve, seja amenizada sem tirar os pés do chão sempre em contato com seu estado real, vivendo sua realidade com mais qualidade possível. Se utilizando desses e de outros recursos o profissional de psico-oncologia pode fortalecer ambos e atenuando o sofrimento dos mesmos.

Argerami-Camom, (2010) *apud* Monteiro & Lang (2015) destaca a importância do profissional de psico-oncologia disponibilizar um espaço para o cuidador ou familiar para que esses possam expor seus sentimentos como: o medo, a raiva, o desespero e outros que estão presos, e que diante a paciente em situação de adoecimento, esse cuidador não consegue ou segura os mesmos para que a mesma não se assuste com estado emocional do mesmo e dessa forma piorar seu quadro impulsionada pelo sofrimento daquele cuida. Disponibilizar esse espaço e permitir que o impacto do diagnóstico seja amenizado para a mulher que o recebe, nesse espaço é importante que o cuidador/familiar possa ter uma escuta qualificada e sem julgamentos ou preconceitos.

De acordo Canciam (2011) *apud* Monteiro & Lang (2015) a psico-oncologia não tem métodos para curar o câncer, mas é fundamental no processo de tratamento do mesmo, pois enquanto os demais olham estado físico orgânico da Paciente, esse profissional busca visualizar essa paciente como um todo, busca compreender o que habita dentro de si, o que a mesma está sentindo em relação a doença física. Desta forma ele consegue auxiliar a paciente e seu cuidador/familiar a encontrar estratégias para enfrentar o processo de tratamento, resgatando suas esperanças e o desejo de lutar acreditando numa possibilidade de cura mais real.

5.2.1 Tabus que faz com que as mulheres liguem o fato de terem câncer com uma punição divina.

Para Araújo & Fernandes (2008) contexto sociocultural no qual a mulher está inserida tem fortes influencias nas atitudes da mesma diante um diagnóstico de câncer de mama, ou a suspeita desse, pois ao longo de toda uma época foi inserida no contexto cultural que o Câncer era uma forma de castigo Divino para com as pessoas de mau comportamento, o que fez com que esses tabus se impregnassem na sociedade, formando conceitos e enraizando ideias como sendo reais nos contextos

familiares passando de geração a geração. Por isso cada mulher tem suas próprias convicções a respeito de ter um câncer, essas convicções foram formadas ao longo de toda a sua vida e ainda que atualmente há meios de conscientizações com informações sobre as causas do desenvolvimento das neoplasias, desmistificar essas ideias criadas ao longo do tempo tem sido um grande desafio para todos envolvidos na prevenção do Câncer.

Andrade (2009) reafirma essa ideia, pois de acordo com a autora no século XIX e princípio do século XX, o câncer foi considerado como sendo algo contagioso que o mesmo estava ligado a um estado de sujeira física e moral na qual apenas as mulheres que vivenciava a prática de relacionamentos sexuais considerados como imorais eram acometidas pela doença. A autora afirma ainda que embora haja mais informações sobre as verdadeiras causas da doença, há ainda meio que embutida a permanência desta ideia impregnada na sociedade.

Monteiro & Mangilli (2015) destaca a noção de que o câncer era uma forma de castigo na reparação do pecado, já não está tão presente mais na sociedade, mas ainda há crenças que o câncer está ligado ao caráter da paciente, que o mesmo é consequência dos maus atos, e/ou ainda que falar sobre a doença ou mencionar o nome da mesma pode atrai-la para si, tabus como esses ainda são grandes empecilhos para um diagnóstico precoce do câncer de mama em alguns âmbitos familiares onde essas crenças estão enraizadas.

Almeida (2015) relata que o câncer de mama por ser uma doença que além de acarretar sofrimentos durante o tratamento, e causa de desfiguração de uma parte do corpo da mulher que é considerada culturalmente como a representação de sua feminilidade, essas consequências físicas acarretam grandes danos psicológicos o que fez com que fosse construído o tabu de que o câncer é uma doença maldita e ter a mesma e como se você estivesse sendo amaldiçoado, ou punido por algum ato ruim que deva ter feito. Diante disso se torna difícil para uma mulher aceitar a possibilidade de que a mesma possa estar com câncer de mama ao descobrir um nódulo e ir a busca de tratamento, pois seria afirmação de que a mesma tenha feito algo de errado e como punição divina, recebe o câncer para que com a desfiguração possa ser colocada em situação humilhação e possa pagar pelos seus atos considerados pecaminosos.

5.3.1 Meios de conscientizações de prevenção ao Câncer de mama.

Sabe-se que há vários meios de conscientização para prevenção do Câncer de mama, como por exemplos campanhas como o outubro rosa que visa conscientizar a mulher da importância do autoexame, palestras e divulgação nas mídias sobre o câncer de mama, e de acordo com INCA (2015) esses meios de conscientização se destaca na prática de orientar e informar a população feminina sobre os principais sintomas e sinais de um possível câncer de mama. Incentivar as mulheres a conhecer seu próprio corpo, observando quaisquer alterações que porventura apareça nas mamas. E principalmente engajar a sociedade na prevenção do câncer de mama com essas campanhas. Essas estratégias de conscientização, faz com que muitos tabus sejam quebrados e cada vez mais pessoas se envolvam nessa luta de prevenir o câncer de mama e de certa forma se torne atores sociais na descoberta de um diagnóstico mais precoce possível.

6.METODOLOGIA

Amostra

A amostra desta investigação seguiu os princípios de pesquisa bibliográfica, envolvendo as atividades básicas de identificação através de fichamento das fontes localizadas através de bases de consulta (Google scholar, Sites do Governo, Scielo, Conselhos Federais, Institutos e Ministérios que tratam sobre o assunto). Na primeira fase foram coletados artigos que tratavam sobre a temática da Neoplasia Maligna da mama nas bases de consulta já citadas. Desse acervo foram identificadas as publicações nas quais abordavam o assunto dos impactos psicológicos sofridos pela mulher na descoberta de neoplasias malignas da mama e os que definiam os meios de intervenção utilizados para amenizar esse impacto. Realizou-se um levantamento apurado dos materiais pertinentes à temática, após essa análise selecionamos os artigos dos materiais supracitados, que abordavam especificamente, os assuntos que vinham de encontro com o desejo de pesquisa do pesquisador. Após esse processo iniciamos o processo de digitalização.

6.1.1 Instrumentos:

Para a coleta de dados foram utilizados: recurso de pesquisa científica tais como sites, ministérios de políticas voltadas para o público em investigação. Que teve por objetivo coletar informações dos respondentes, que satisfizesse as necessidades do pesquisador de forma específica.

7.CONCLUSÃO.

Durante a construção desse trabalho, podemos concluir que a neoplasia maligna da mama embora tenha grandes chances de cura, ainda é considerada um dos tipos de câncer que não se trata logo no início de seu estágio inicial devido o mesmo ser considerado algo que coloca a mulher em situação de impotência, é algo considerado ameaçador a sua feminilidade, a sua dignidade em si devido os tabus presentes ainda na sociedade relacionados ao ter câncer. Pode-se perceber ainda, que embora as mulheres tenham conhecimento sobre o assunto, e saiba que ao notar a presença de um nódulo deve –se buscar saber a representação do mesmo, essas relutam diante da constatação de um sintoma como esse, na tentativa se afastar delas aquilo que hipoteticamente pode ser uma neoplasia maligna.

Entendemos também que na maioria das vezes em um diagnóstico tardio, a mulher já havia detectado a presença de algum nódulo palpável num momento bem anterior ao mesmo, mas que a mesma não buscou tratamento exatamente por medo de concluir que era um resultado com neoplasia maligna. Prefere-se pensar que não passa de uma impressão, ou coisa da cabeça como utiliza o senso comum, pois ser diagnosticada com câncer representa estar impossibilitada de desejar ter um futuro e como o diagnóstico afirmasse que para mesma não tem mais possibilidade alguma de continuar, sua vida acaba ali, junto com o diagnóstico.

Concluimos também que embora já haja grandes avanços na cura e tratamento do Câncer de mama, a sociedade em si não acredita muito nos tratamentos disponibilizados e atribui as curas dos canceres a divindades, desta forma pode se entender que maioria das pessoas ainda não acredita que haja realmente cura científica para o câncer, mas sim que houve um milagre quando alguém não tem mais o diagnóstico neoplásico pós tratamento, que pode ter se dado devido a piedade e perdão de Deus para com os pecados cometidos .

Embora sabemos que a fé contribua como estratégia de enfrentamento da doença, a crença de que os tratamentos não são uteis e que apenas um milagre pode ajudar pode ser prejudicial e atrapalhar o tratamento de algumas pacientes, pois as mesmas podem não aderir o tratamento como todo e se fiar apenas na fé de que vão ser curadas se assim for a vontade de Deus, e se não, não serão curadas.

Constatou-se também que embora haja inúmeras campanhas de prevenção e combate ao câncer, por maiores que sejam só não é maior do que o efeito catastrófico

causando pelo sentido da palavra câncer que se arrasta por todo um século, dificultando o diagnóstico e tratamento da maioria dos tipos de cânceres e com o câncer de mama não é diferente, embora seja curável em sua grande maioria, o fator histórico e cultural que ainda está impregnado na sociedade sobre o ter câncer faz com que essas campanhas ainda sejam muito pequenas diante do significado de ter a doença para a maioria da sociedade.

Outro fator que nos despertou a atenção foi que mesmo as mulheres que tem conhecimento sobre a neoplasia maligna da mama, uma vez que entra em contato com a possibilidade de receber um diagnóstico positivo é extremamente impactada e sua maioria adota inicialmente um comportamento de negação, na tentativa de se defender daquele fenômeno considerado como uma ameaça à existência da mesma ou sua feminilidade e demoram para enfrentar a realidade, e em alguns desses casos, terminam buscando tratamento tardio, devido às condições psicológicas geradas por esse impacto, e por esse motivo as chances de cura podem não existir mais elevando os dados de morte por causas do câncer de mama.

Podemos constatar também, que embora a maioria das causas de morte por câncer de mama ser devido à busca tardia do tratamento devido ao impacto gerado pela ideia cultural que é uma doença terminal. Há também outros fatores como por exemplo a falta de acesso das mulheres aos serviços públicos de saúde, a superlotação das fichas de agendamentos para fazer mamografia, a falta de profissionais da área de mastologia nas unidades de saúde o que dificulta também que muitas mulheres possam ter um diagnóstico inicial, e mesmo quando diagnosticadas inicialmente há regiões brasileiras em que o tratamento não é oferecido na proporção em que a paciente tem necessidade de receber, fazendo com que seja adiado muitas vezes procedimentos necessários para que a mesma pudesse ter um prognóstico melhor e com maiores chances de sobrevivência.

Neste sentido podemos entender que outros fatores também contribuem para que esses números venham crescer constantemente, pois os impactos gerados pela doença ou pela possibilidade de tê-la deixa a mulher fragilizada e na grande maioria sem recursos emocionais para buscar meios de tratamentos disponibilizados em outras redes longe de seu lar, o que faz com que essas não tenham acesso aos serviços de saúde necessários para continuidade do tratamento ou para diagnóstico do mesmo, muitas vezes desistem de buscar tratamento ou de buscar informações sobre

a sua descoberta no auto exame e prefere silenciar dentro de seus lares, pois há afinal estar ali e imaginar que nada está acontecendo e mais confortável do que enfrentar as burocracias existentes para concluir exames de mamografia ou de biopsia para confirmação ou não de uma hipótese diagnóstica.

Acreditamos que é necessário que os responsáveis pelos investimentos nos sistema único de saúde (SUS) compreenda que além de investimentos em campanhas de prevenção que sabemos ser muito validas, há a necessidade de investir também em meios que possam cada vez mais permitir que as mulheres possam realizar exames para a confirmação ou não da hipótese diagnóstica em períodos menores de tempo para que o resultado não comprometa o prognóstico da paciente, tirando assim as chances de cura das mesmas.

Nota-se também que embora seja de suma importância o acompanhamento psicológico da mulher com neoplasia maligna e de seus familiares, foi percebido que nem sempre é oferecido esse serviço nas unidades de tratamento, e quando é oferecido esse profissional é sobrecarregado, o que nas duas ressalvas, dificulta o processo de tratamento da paciente, e a mesma pode desenvolver outras doenças relacionadas a sua saúde mental, por não receber suporte emocional adequado para que possa desenvolver estratégias para enfrentar o processo de adoecimento causado pelo câncer, em sua maioria gera um estado de desfiguração nessa mulher a colocando em situação de impotência em vários contextos de sua vida.

Dessa forma podemos finalizar afirmando que há várias formas de minimizar os impactos psicológicos em mulheres com neoplasia maligna da mama que são utilizadas pelo profissional de psico-oncologia, mas que ainda e escasso a presença desse profissional nas unidades de saúde, para que desta forma essas mulheres possam ser tratadas como um todo e não apenas o estado físico. Pois sabe-se que o significado do diagnóstico de câncer ainda e muito pessimista, o que gera manifestações não somente físicas, mas também psicológicas, que acarreta a paciente, seus familiares e pessoas do convívio da mesma, dificultando a adaptação da paciente a tratamento ou ao novo ritmo de vida que o câncer a impõe viver e essas transformações quase sempre repentinas contribui para que a mesma possa apresentar desequilíbrio psicológico e desencadear inúmeras outras reações emocionais, que se não tratadas podem gerar consequências danosas ao tratamento físico do câncer, por essa razão e de suma importância a presença de um profissional

de psicologia na equipe multidisciplinar para que essa paciente possa ter condições emocionais para o enfrentamento da doença e das consequências imposta pela mesma com o diagnóstico e acima de tudo possa não ter receio de falar sobre o câncer. E finalizamos crentes de que a informação sobre o câncer faz com que esse possa ter cada vez mais chances de cura, pois informando –se sobre o que é, e quais são os tratamentos existentes, possibilita o paciente ou qualquer pessoa que for acarretada tanto direto ou indiretamente pelo câncer possa ter melhores condições para enfrentar as situações impostas pela doença, pois informando sobre a doença o paciente desconstrói a ideia de que ter câncer significa apenas morrer, mas que ele pode ter várias possibilidades de cura e uma apenas de morte como qualquer pessoa viva com ou sem Câncer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T. S. (Col). Vivência da mulher jovem com câncer mama e mastectomizada. Revista de Enfermagem, v 19, n. 3, jul-set, 2015.

ARAUJO, Iliana Maria de Almeida; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; O SIGNIFICADO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA PARA A MULHER, Esc Anna Nery Rev Enferm ,Universidade Federal do Ceará-UFC, dez 2008;

ANDRADE, Camilla de Abrahão; O SABER DA NOTÍCIA: entendendo a trajetória das mulheres com câncer de mama numa perspectiva de gênero. JUIZ DE FORA, 2009.

BRANDT, Cristiane Rocha; CÂNCER DE MAMA: UM ENFOQUE PSICOSSOCIAL, BRASÍLIA/DF Junho/2004.

Ceolin, V. E. S. (2008). A família frente ao diagnóstico do câncer. In: HART, Carla Fabiane Mayer. Câncer: uma abordagem psicológica. Porto Alegre: AGE. p. 118-128. <https://books.google.com.br/books?id=3digmMu5pdEC&pg=PA118&dq=familia+e+cancer&hl=ptBR&sa=X&ei=%204FyVeHMOUqCsQSGs7CgBQ&ved=0CCcQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false>.

COSTA JUNIOR, Áderson L.. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 21, n. 2, p. 36-43, June 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>.

DIAS, Miguel Nei Santiago. O ENFRENTAMENTO DA PROBLEMÁTICA DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Conselheiro Lafaiete-MG, 2009.

DAHLKE, Rudger; A DOENÇA COMO LINGUAGEM DA ALMA: os sintomas como oportunidades de desenvolvimento, São Paulo 1992.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando fam.* Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, dez.2013. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 21 dez. 2016.

HOMSI, Valéria Fava; NOVAS TÉCNICAS DE TRATAMENTO APLICADAS AO CÂNCER DE MAMA, Brasil,2008.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. (2010). Estatísticas do câncer. Retirado em 21/12/2016 de: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/morbidade.html>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro, 2015. <http://www.inca.gov.br/>.

MALUF, Maria Fernanda de Matos; MORI, Lincon Jo; BARROS, Alfredo Carlos S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. Departamento de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, *Revista Brasileira de Cancerologia*2005; 51(2): 149-154 149.

MONTEIRO, Isabella Nunes; MANGILLI, Karla Regyna. PENSAMENTOS E SENTIMENTOS DE MULHERES QUE PASSAM PELA MASTECTOMIA RADICAL. LINS – SP 2015.

MONTEIRO, Suelen; LANG, Camila Scheifler. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE ONCOLÓGICO. *Psicol Argum.* out./dez. Brasil,2015.

OLIVEIRA, Ivone Alves de; PAZ, Carlos Eduardo Dias Oliveira da. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO INFANTIL E SEUS FAMILIARES. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 6(1): 172-192, jan-jun, 2015.

RAMOS, Bianca Figueiredo; LUSTOSA, Maria Alice. Câncer de mama feminino e psicologia. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 85-97, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 dez. 2016.

RIBEIRO, Joana Inácio. CARCINOMA DA MAMA: Estado-da-arte. MESTRADO INTEGRADO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS. Lisboa, 2014

SILVA, Lucia Cecilia da; CÂNCER DE MAMA E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO: ASPECTOS RELACIONADOS AO FEMININO, Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008.

VENÂNCIO, J.L. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, RJ. 2004. Disponível em <http://www.inca.gov.br/Rbc/n_50/v01/pdf/revisao3.pdf>

ANEXOS