

ASPECTOS PSICOLÓGICOS QUE INFLUENCIAM NA AUTO-IMAGEM DE MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS THAT INFLUENCE THE SELF IMAGE OF WOMEN SUBMITTED To MASTECTOMY.

¹BIAZOTTI, P. C.; ²MARTINS, R. B.

¹²Departamento de enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

Objetiva-se, com esta revisão de literatura, promover o conhecimento dos sentimentos desencadeados na vida da mulher mastectomizada. Para isso, investigaram-se as possíveis modificações ocorridas na vida dessas mulheres no que se refere às repercussões psicológicas, relacionamento familiar, funcionamento social, imagem corporal e sexualidade, qualidade de vida e a importância da autoestima elevada. A literatura indica que o relacionamento familiar exerce um papel primordial na vida dessas mulheres, funcionando como apoio e ajuda para suportar melhor o diagnóstico e suas conseqüências. A mutilação da mama, um órgão característico da feminilidade, resulta na alteração negativa da imagem corporal, representando uma limitação estética e funcional que pode trazer prejuízo na satisfação sexual. As relações sociais são profundamente abaladas, já que o constrangimento de estar com uma doença leva a mulher a se afastar do seu convívio social. A qualidade de vida para essas mulheres torna-se positiva mediante pesquisa citada por vários autores. De fato, observa-se que a reconstrução da mama juntamente com a atuação da enfermagem tornam-se elementos importantes para elevar a auto estima dessas mulheres mastectomizadas e, sucessivamente, preservar sua auto imagem.

Palavras-chave: mulher, mastectomia, auto-imagem

ABSTRACT

This literature review is aimed at fostering knowledge about feelings of women undergone mastectomy. Thus, investigations were carried through possible changes occurring in women's life related to psychical repercussions, familiar relationship, social relationship, body image, sexuality, quality of life and the importance of high self-esteem. Literature has shown that familiar relationship exerts a primordial role in these women's lives, working as support and help to better facing the diagnostic and its consequences. The mastectomy extirpates an important organ of femininity character resulting in the negative alteration of body image, presenting esthetics and functional limitations and bringing impairment in their sexual satisfaction. Their social relationship is deeply affected, since this disease constrains, and it leads them to withdraw from their conviviality. These women's quality of life turns to positive by means of the research carried by the authors mentioned above. In fact, it is observed that the rebuilding of the mamma together with the nursing work are important elements to elevate the self esteem of these mastectomized women, successively preserving their self image.

Key-words: woman, mastectomy, self image

INTRODUÇÃO

A mastectomia é um procedimento cirúrgico a que as mulheres com diagnóstico de câncer de mama são submetidas. Neste, processo, se implica a mutilação de um órgão de feminilidade, comprometendo-as física, social e emocionalmente.

Em princípio, surgirão muitas questões na vida dessas mulheres, essencialmente no que tange a sua imagem corporal. A maneira de enfrentamento da atual aparência estabelece-se em forma de inquietações, baixa autoestima pela alteração da estética e mudanças no padrão de vida relacionadas ao meio social e conjugal.

De acordo com Smeltzer e Bare (1998), o isolamento social durante e após o tratamento estaria de alguma forma ligado aos preconceitos sociais e culturais, principalmente porque a mama é uma parte do corpo de grande significado, expressando a identidade feminina e sendo considerada um atributo de beleza social.

Em nosso século, o câncer de mama ainda é uma doença muito temida, devido ao seu estigma de doença terminal e relação com sofrimento e morte. A pressão emocional mediante a confirmação do diagnóstico divide-se em dois momentos: em princípio, o medo do câncer propriamente dito; em segunda instância, a mutilação de um órgão que representa a maternidade, a estética e a sexualidade. A amputação do órgão é traumática, podendo trazer uma mudança radical na aparência e alterações profundas à autoimagem corporal, que deve ser ajustada à nova situação.

Nesse caso, é de suma importância manter a autoestima elevada em pacientes mastectomizadas, para que possam lidar com as novas situações de vida pós-cirúrgica. Para tanto, devem conhecer melhor os fatores de alteração da autoimagem, reconhecer que a vida continua e que, atualmente, com o avanço da medicina e sua preocupação com a estética, existe a reconstituição mamária a qual abre espaço para inovações que amenizam o trauma psicológico e emocional em várias mulheres submetidas à mastectomia.

Dentro das perspectivas de melhor qualidade de vida, vê-se a importância do conhecimento dos possíveis sentimentos desencadeados nessas mulheres, já que, mediante o trauma de uma cirurgia mutiladora, o apoio da família e da sociedade,

um bom relacionamento conjugal e uma equipe de enfermagem inovadora e conscientizada se tornam elementos fundamentais para a superação de tais traumas resultantes do câncer de mama e da conseqüente mastectomia. Tal reconhecimento se dá devido à presença dessas pessoas desde o momento do diagnóstico, no pré e pós-operatório até sua total recuperação, física e psíquica.

Este estudo teve como objetivo, demonstrar os diversos sentimentos desencadeados pela mulher mastectomizada e a importância da autoestima elevada, para melhorar a autoimagem.

DESENVOLVIMENTO

O câncer de mama é visto pela mulher como uma doença ameaçadora, devastadora, horrível, apavorante, perigosa, triste, preocupante e incontrolável. Mediante o diagnóstico, causa um inquestionável impacto, tanto físico quanto emocional para a mulher. Possivelmente, esse fato ocorre devido à cultura de que a mulher precisa ter mamas saudáveis e que qualquer anomalia poderá ser um fator de discriminação e de sua desvalorização.

A grande maioria das mulheres, ao serem informadas do câncer de mama, apresenta reação de espanto e incredibilidade. A sensação de morte é o primeiro sentimento que vem à mente, seguida de medo, raiva e desespero. Em poucos minutos, a mulher sente que a vida atual nunca mais será a mesma e que as mudanças serão para sempre. (BASEGIO, 1999)

Ainda segundo Basegio (1999), após ter um diagnóstico comprovado, inicia-se o tratamento. Dentre os mais comuns, destaca-se a mastectomia, a qual desperta uma diversidade de sentimentos. Ao enfrentá-lo, a mulher toma ciência de que tem sua integridade ameaçada e vivencia períodos de tensão e de incertezas, os quais se manifestam desde a identificação de um nódulo e o conseqüente diagnóstico do câncer de mama até a possível indicação de cirurgia para a realização da mastectomia.

O momento pós-cirúrgico é repleto de dificuldades. Os primeiros meses de reabilitação de uma mastectomia são caracterizados pela reorganização pessoal para uma reinserção no mundo individual, social e espacial, visto que da mutilação decorre o surgimento de muitas questões na vida das mulheres, especialmente aquelas relacionadas à imagem corporal. A forma como percebem e lidam com essa

nova imagem afeta sua existência, já que é um ponto crucial para o entendimento da nova dinâmica que sua vida assumirá desde então. (BERVIAN, 2006)

Diante da decisão pela cirurgia, o reconforto vem pela busca imediata de uma solução para o seu problema, já que ela acredita estar colocando limites na enfermidade. A remoção cirúrgica do tumor e seus consequentes resultados determinam uma segurança no que tange ao avanço da doença. Todavia, o alívio causado por essa etapa tem fim num curto período de tempo após o qual a mulher conscientiza-se cognitivamente e emocionalmente, iniciando-se então uma espécie de luto diante das consecutivas perdas. (BERGAMASCO, 2001)

Na maioria das vezes, doenças com tratamentos mutiladores provocam impedimentos, paralisias, deficiências, além da interrupção da carreira, das dificuldades no cuidado da casa e dos filhos. Tais conseqüências, podem ser vivenciadas pela mulher mastectomizada, tornando-se para ela sinônimo de morte, á medida que essas atividades tornam-se prejudicadas e que anteriormente, antes do surgimento da doença, eram valorizadas. (MESSA et al.,2005)

Para a mulher mastectomizada, o pós-operatório pode apresentar uma série de dificuldades, no momento de reassumir a sua vida profissional, social, familiar e sexual, visto que essas mulheres, em geral, sentem dificuldade em lidar com o próprio corpo. (BERVIAN, 2006)

Uma das respostas comuns em conseqüência desse tipo de tratamento é a presença da depressão provida de um fator emocional abalado. (Arán et al., 1996).

Segundo Messa,et al.,(2006), foi realizada uma pesquisa demonstrativa em que as pacientes que foram submetidas à mastectomia radical possuem um nível de depressão duas vezes maior do que o da população normal. O autor afirma que uma das causas mais frequentes da depressão é a alteração física decorrente da cirurgia e suas repercussões na concepção do eu das pacientes. Dentre as questões mais freqüentemente abordadas pelo autor, está o medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de diminuição da feminilidade. (MESSA et al.,2005)

Em um estudo realizado por Braga (citado por Vianna, 2004), com o objetivo de avaliar a presença de depressão em mulheres mastectomizadas, demonstrou-se que 35% das pacientes após a mastectomia desencadearam um estado de depressão. Descobriu-se também que algumas variáveis parecem ter relação significativa com a depressão. São elas: faixa etária, situação conjugal, migração, antecedentes pessoais, antecedentes familiares de doença mental, uso de

quimioterapia, complicações pós-mastectomia, atividade profissional, contribuição com a renda familiar, atividade sexual, conhecimento do diagnóstico da doença, prática religiosa e percepção de perda. É importante ressaltar que todas as perdas associadas à mastectomia geram sofrimento psicológico importante, levando a um comportamento de esquivar e isolamento social.

A pesquisa de Prado (2002) explica que: os principais fatores que influenciam na imagem corporal da mulher são caracterizados por parâmetros que a sociedade impõe para a identificação do corpo feminino perfeito. Tal atributo é valorizado pela sociedade como essencial para a atração sexual, o qual se pode observar tanto nos meios de comunicação, que valorizam os corpos esculturais para vender os mais variados produtos, quanto no aumento significativo de cirurgias plásticas para o implante do silicone.

A perda da mama, parte fundamental para a identidade feminina, resulta na alteração negativa da imagem corporal, a qual provoca uma imediata repercussão física e psíquica e constitui um evento traumático para a maioria das mulheres, e seu consequente prejuízo em qualidade de vida, na satisfação sexual e recreativa. Além da cirurgia, o tratamento quimioterápico produz efeitos colaterais que são indicadores visíveis da doença, como alopecia e ganho de peso. A mulher pode, então, se sentir estranha, manifestar sentimentos de vergonha, embaraço, ter dificuldade de se relacionar com o marido, sentir-se sexualmente repulsiva e passar a evitar contatos sexuais. Um medo muito freqüente encontrado por mulheres mastectomizadas é o de não ser mais atraente sexualmente. Tais conflitos podem ser resolvidos a partir do momento em que a mulher se reconhece e aceita sua nova imagem. No entanto, é necessário viver um processo de luto para elaborar essa perda. (ARÁN et al., 1996)

Assim sendo, a mastectomia pode trazer conseqüências importantes na vida da mulher em razão das modificações estéticas decorrentes, desencadeando novas reações relacionadas ao próprio corpo e às demais pessoas. (MESSA et al., 2005)

Alguns autores relatam que a família é considerada o ponto de apoio fundamental para o crescimento interior da pessoa. Ela exerce uma força positiva para as tomadas de decisões e para as transformações de conceitos e comportamentos. Durante a pesquisa, foi observada também a importância do oferecimento de cuidados e atenção à mulher para uma recuperação mais rápida e menos traumática. O afeto familiar permite à mulher manter uma certa estabilidade

para lutar contra a doença, conseguindo suprir suas carências emocionais e alcançando uma melhor aceitação e orientação comportamental. (BERGAMASCO, 2001)

Segundo os autores, o câncer de mama e a subsequência da mastectomia representam muitas vezes um fator articulador na dinâmica familiar, integrando os membros e mobilizando toda a família em torno do problema. Afirmam que o relacionamento entre os membros familiares seria facilitado apenas se houvesse uma comunicação aberta e flexível, incluindo a capacidade de articulação de expressões e sensibilidade para perceber comportamentos verbais. Ainda não descarta a possibilidade de degradação da família. Dessa forma, a reação das pessoas estaria associada ao nível de relação familiar anterior à doença, ou seja, a doença vai se constituir num fator contribuinte às relações interpessoais existentes no contexto familiar, tornando-as mais fortes ou mais frágeis.

Nesses casos, deve-se destacar também a importância de orientar e apoiar não apenas a mulher mastectomizada, mas também a família que é parte integrante do tratamento, pois se o suporte emocional for de qualidade, ele será bastante significativo na recuperação da mulher mastectomizada, ajudando na reformulação da autoestima e, conseqüentemente, ajudando na restauração da autoimagem.

Além do relacionamento familiar, a mulher mastectomizada necessita de bom relacionamento marital, sendo este fundamental para a reestruturação da integridade da mulher, já que por conseqüência da mutilação proveniente da mastectomia, a mulher tem sua auto-imagem alterada, interferindo na sua autoconfiança e autoestima. Dessa forma, nesse momento em que se sente diminuída na sua feminilidade, atratividade e sexualidade, a presença do companheiro se torna imprescindível para esta restauração. (ARÁN et al., 1996)

Segundo Duarte e Andrade (2002), é possível verificar que a reciprocidade da relação sexual depende da mulher, ou seja, se ela torna-se mais receptiva, o companheiro tende a aproximar-se mais dela e o relacionamento torna-se melhor. Afirmam-se também que o relacionamento sexual depende muito de como era antes da doença. Para aquelas mulheres com bom relacionamento com o parceiro, a tendência é de que continue da mesma forma, mas para aquelas que o relacionamento não era bom, há o relato de piora. Assim, relacionamentos considerados frágeis antes da doença dificilmente sobrevivem após um evento traumático.

Outro estudo diz que a qualidade do relacionamento existente entre o casal será responsável não somente pelo alcance e manutenção da estabilidade emocional da mulher, mas também pelo retorno do interesse sexual numa fase mais tranqüila da doença. Assim, após a cirurgia e com a estabilidade da doença, o casal volta a interessar-se pela vida sexual e começa a se preocupar com o relacionamento sexual de ambos. Buscam mais intimidade, troca de carícias, prazer e novas formas de adaptação às condições atuais da mulher, a fim de tornar o relacionamento sexual mais agradável, confortável e prazeroso. (PÁDUA, 2006)

Os parceiros que tentam vencer a dor e o sofrimento sozinhos, isolados um do outro e não compartilham a tristeza, tendem a considerar o processo de doença e do tratamento mais difícil. Considera-se que a falta de apoio do marido nestes momentos da doença é considerado uma forte agressão à mulher, afetando sua autoestima, em um momento em que necessita de ser aceita, de compreensão e de carinho. (Cunha, 2004)

Sabe-se que além das relações familiares e da conjugal, outras profundamente afetadas após o câncer de mama e a consequente mutilação são as relações sociais, já que o câncer possui uma conotação de contágio e terminalidade, trazendo o preconceito das pessoas. Aliado a esse aspecto, o constrangimento vinculado à doença leva a mulher a se afastar do seu convívio social. A morte dos papéis sociais que se dá pela mudança da rotina vivida anteriormente gera uma necessidade constante de adaptação do tratamento ao novo estilo de vida, limitado em decorrência da cirurgia. (MELO et al., 2005)

A retomada da vida social após a mastectomia é caracterizada por uma série de medos e fantasias, despertados pelo convívio do mundo externo, desencadeando uma mudança de comportamento em que até mesmo as mulheres mais sociáveis tornam-se mais reservadas. Mesmo que as pessoas do convívio social, ou seja, do mundo externo, reajam ou demonstrem alguma impressão que leve as mulheres mastectomizadas a se afastarem, na maioria das vezes, tal reação ao comportamento das pessoas é apenas fantasiosa, apesar da crença em sua existência.

Outros autores utilizam a idéia de autoconceito associado ao câncer de mama, com intuito de mostrar que o valor que a mulher atribui a si mesma influencia o significado de sentir-se com o câncer e, por conseguinte, influencia a forma de dar e receber afeto das outras pessoas. (MELO et al., 2005)

Vários estudos têm avaliado a qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama. Sales (2001) mostra que algumas pacientes perceberam mudanças tanto positivas quanto negativas nos relacionamentos sociais e familiares, lazer e trabalho, especialmente no doméstico, de natureza eminentemente braçal. O apoio social e familiar é buscado e obtido pela maioria das pacientes através dos familiares e amigos, mas nem sempre de todos. A maioria avalia a qualidade de vida positivamente. O autor observa ainda que o apoio social e familiar, assim como de todos os profissionais de saúde, parece contribuir para um bom funcionamento social e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

Em se tratando de melhor qualidade de vida, a reconstrução da mama pode representar a preservação da autoimagem da mulher e, portanto, um processo de reabilitação menos traumático. Inúmeros recursos de cirurgia plástica estão à disposição para amenizar os sentimentos diante da alteração física desencadeada pela mastectomia. A reabilitação tem como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida da paciente, atendendo às suas necessidades específicas, com medidas que visam restaurar as condições anatômica e funcional, além do suporte físico e emocional. (MESSA et al., 2005)

Segundo Melo (2005), a maioria das mulheres que procura a reconstrução sentiram-se felizes com os resultados estéticos, e que os mesmos superaram suas expectativas. No entanto, as mulheres submetidas à reconstrução imediata têm demonstrado que além da satisfação estética devido aos resultados cirúrgicos, o índice de morbidade psicológica é significativamente inferior em relação à mastectomia somente. As pacientes que foram submetidas à reconstrução imediata demonstraram-se menos deprimidas e sofreram menor impacto quanto à feminilidade, autoestima e atratividade sexual em relação às outras não submetidas à reconstrução e às que optaram por reconstrução tardia.

Dessa forma, parece que a reconstrução mamária melhora a autoimagem, o senso de feminilidade e o relacionamento sexual. As mulheres que passaram pela cirurgia reparadora tendem a expressar atitudes positivas e satisfação com a aparência, além de menor temor do trauma da amputação, com a remoção da cicatriz. (VIANNA, 2004)

Pesquisas mostram que a qualidade da atenção da equipe de enfermagem é primordial na conduta das várias alterações psicossomáticas vivenciadas por mulheres mastectomizadas, além, é claro, da família, do companheiro e da

sociedade. Essas mulheres necessitam de apoio de um profissional de saúde que cuide delas com maior atenção, esclarecendo suas dúvidas e anseios, proporcionando melhor qualidade de vida e valorizando sua autoestima, para que possam superar o tratamento com segurança e alcançar a cura desejada. (PEREIRA et al., 2006)

O enfermeiro é de grande importância, pois pode ajudar a mulher através de orientação e apoio, visando os aspectos bio-psico-sociais. É muito importante conhecer a fundo cada paciente, sua história, suas dúvidas, anseios e incertezas, para que juntos - enfermeiro, mulher, família, enfim, todos envolvidos no tratamento - possam desenvolver um trabalho de recuperação da autoestima, desenvolvendo a vontade de viver e traçando novos objetivos da vida. Ele pode também esclarecer dúvidas quanto a sua doença, seus tratamentos e efeitos e assim trabalhar os temores e ansiedades visando melhorar sempre a capacidade de decisões. Finalizando, o enfermeiro não deve nunca esquecer-se de que “devem atuar com respeito ao ser humano e à vida, reconhecendo as diferenças e as expressões de cada um”. (RIBEIRO e SILVA, 2003)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma como a mulher irá reagir à mutilação de sua mama e suas consequências será de acordo com algumas variáveis relacionadas à sua história de vida, ao contexto social, conjugal e familiar em que está inserida. A mulher se depara com uma doença ameaçadora, devastadora, horrível, apavorante, perigosa, triste, preocupante e mutiladora.

Dessa forma, o câncer de mama, a consequente mastectomia e seu tratamento interferem na identidade feminina, levando a sentimentos de baixo autoestima, de inferioridade e medo de rejeição social e do parceiro.

A capacidade de buscar uma melhor autoestima está ligada diretamente à uma melhor qualidade de vida, que é um conjunto multidimensional que inclui o estado físico, social, familiar e psicológico. A autoestima é reconhecida com o poder de autoconfiança, de se sentir capaz de poder enfrentar os desafios da vida, é saber expressar de forma adequada para si e para os outros as próprias necessidades e desejos, é ter amor próprio.

Outro fator que pode contribuir para a autoestima elevada é a reconstrução mamária, preservando a autoimagem e proporcionando um processo de reabilitação

pós-mastectomia menos traumático. Isso, conseqüentemente, valoriza uma melhor qualidade de vida.

Este estudo mostrou ainda que o enfermeiro exerce papel importante na vida dessas mulheres e, ao conhecer melhor seus sentimentos de angústias, incertezas, medos e rejeições abordados por este trabalho, fica mais comprometido em esclarecer os procedimentos/exames em que as pacientes são submetidas durante o tratamento. Além do apoio psicológico, há a necessidade de sempre lembrá-las de que se criarmos pensamentos negativos, teremos desenvolvimento negativo da determinada situação. Porém, se os pensamentos forem de forma positiva, os resultados também serão positivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARÁN, M. R.; ZAHAR, S.; DELGADO, P.G.G.; SOUZA, C.M.; CABRAL, C. P. S. e VIEGAS, M. Representações de Pacientes Mastectomizadas sobre Doença e Mutilação e seu Impacto no Diagnóstico precoce do Câncer de mama. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro. v.45, n.11, p.633-639, 1996.
- BASEGIO, L. B. Câncer de mama: Abordagem Multidisciplinar. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro. v.1, n.34, p.72-76. 1999.
- BERGAMASCO, R.B. e ANGELO, M. O Sofrimento de descobrir-se com Câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro. v.47, n.3, p.277-282, 2001.
- BERVIAN, P. I. e GIRARDON-PERLINI, N. M. O. A Família convivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro. V.52, n.2, p. 121-128, 2006.
- CUNHA, C.G.A. Apoio Familiar: presença incondicional à mulher mastectomizada. Monografia Especialização Residência em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará. 2004. Acesso em 26/10/06. Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/saudedafamilia/>.
- DUARTE, T. P. e ANDRADE, A.N. (2002). Enfrentando a Mastectomia: Análise dos Relatos de Mulheres Mastectomizadas sobre Questões ligadas à sexualidade. Rio de Janeiro. **Revista SBPH**. v.9, n.2, 2002.
- MELO, E.M.; SILVA, R. M. e FERNANDES, A. F. C. O Relacionamento Familiar após a Mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. **Revista Brasileira Cancerologia**. Rio de Janeiro. v.51, n.3, p.219-225, 2005.
- MESSA, A.A. (s.d). Análise de Repercussões Psicológicas de Paciente Mastectomizada em Seguimento Ambulatorial. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro. v.9, n.2, dez. 2006.
- PÁDUA, E. A. Câncer de Mama não impede a Prática Sexual. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro. v.9, n.2, 2006.
- PEREIRA, S.G.; ROSENHEIN, D. P.; BULHOSA, M. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. Vivências de Cuidados da Mulher Mastectomizada: Uma Pesquisa Bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio Grande, RS. v.59, n.6, p.791-795. nov-dez., 2006.

- PRADO, J.A.F.A. Supervivência: novos sentidos na vida após a mastectomia. Tese de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina. Acesso em 15.12.06. Santa Catarina. **Revista SBPH**.v.9, n.2, 2002.
- RIBEIRO, M. C. P.; SILVA, M. J. P. Avaliação do sentimento de Auto-estima em Pacientes Portadores de Patologias Oncológicas e Onco-Hematológicas que Utilizam as Terapias Complementares. Nursing. São Paulo. v.63, n.6, p.20-23, agosto 2003.
- SALES, C. A. C. C.; PAIVA, L.; SCANDIUZZI, D. e ANJOS, A. C.Y. Qualidade de Vida de mulheres Tratadas de Câncer de Mama: Funcionamento Social. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro. v.47, n.3, p.263-272, 2001.
- SMELTZER, S. C; BARE, B. G.; BRUNNER e SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2, 1998.
- VIANNA, A. M. S. A. Avaliação psicológica de pacientes em Reconstrução de mama: Um estudo piloto. **Estudos de Psicologia**. Rio de Janeiro. v.3, n.21, 2004.