



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

MARIA VERONICA DUTRA DE SOUZA

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O CÂNCER DE MAMA

**CAMPINA GRANDE-PB
2012**

MARIA VERONICA DUTRA DE SOUZA

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O CÂNCER DE MAMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do Título de licenciado em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof.º Dr. Mathias Weller

**CAMPINA GRANDE-PB
2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S729r Souza, Maria Verônica Dutra de.
Revisão integrativa sobre o Câncer de Mama.
[manuscrito] / Maria Verônica Dutra de Souza. – 2012.
18 f.: il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dr. Matias Weller, Departamento de Biologia.”

1. Câncer de mama. 2. Saúde da mulher. 3. Saúde pública. I. Título.

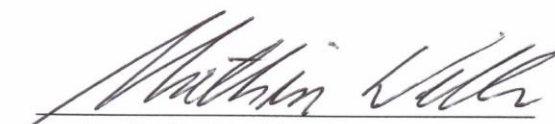
CDD 21. ed. 616.994

MARIA VERONICA DUTRA DE SOUZA

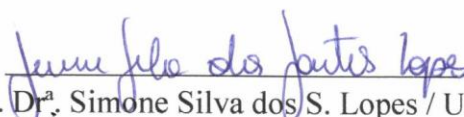
REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O CÂNCER DE MAMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do Título de licenciada em Ciências Biológicas.

Aprovada em 22/11/2012.



Prof^o. Dr. Mathias Weller / UEPB
Orientador



Prof^a. Dr^a. Simone Silva dos S. Lopes / UEPB
Examinadora



Prof^a. Angela Cristina F. dos Santos / UEPB
Examinadora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O CÂNCER DE MAMA

Souza, Maria Veronica Dutra de¹; Weller, Dr. Mathias²

RESUMO

O câncer de mama (CM) é provavelmente o tipo de câncer mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção de sexualidade e a própria imagem pessoal. Dados obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) revelam que nos últimos 10 anos ocorreram no Estado da Paraíba 1538 casos de morte por câncer de mama, dos quais 1512 são pacientes do sexo feminino, apesar das intervenções do Ministério da Saúde, esta informação nos permitiu justificar a pesquisa que teve como objetivo verificar os eventos estressores do câncer de mama nos últimos 5 anos. Trata-se, portanto de uma revisão integrativa, consiste em uma coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico na base de dados Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde. Os resultados mostraram que os 20 textos inicialmente selecionados estavam distribuídos em 13 periódicos, sendo 12 brasileiros e apenas 1 espanhol. Os anos de 2010 e 2011 foram os que mais apresentaram publicações sobre o tema, sendo que apenas 2 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Os eventos estressores mencionados relacionaram-se a alteração do corpo em decorrência do tratamento do câncer de mama; os pensamentos e sentimentos vivenciados em relação à própria condição de saúde; o meio social e o afastamento da atividade laboral. Espera-se ter contribuído, com este estudo, para melhor conhecimento das situações de risco a que se submetem as mulheres em tratamento e pós-tratamento do câncer de mama, de modo a alertá-las sobre os cuidados com a própria saúde, já que o conforto e bem estar são indispensáveis para a evolução do tratamento.

Palavras Chave: Câncer de mama. Estresse. Tratamento.

ABSTRACT

Breast cancer (BC) is probably the type of cancer most feared by women, due to its high frequency and above all, by its psychological effects, which affect the perception of sexuality and their own personal image. Data obtained from the Information System (SIM) revealed that in the last 10 years in the state of Paraíba 1538 persons died from breast cancer, of which 1512 were females. This information allowed to justify the present research that aimed to examine the stressors of breast cancer in the last 5 years. It is therefore an integrative review, that consists of a data collection conducted from secondary sources, through bibliographic database in the Latin American Caribbean Health Sciences. Search criteria were related to the stressors of body modification as a result of breast cancer treatment, the thoughts and feelings experienced in relation to their own health condition, the social environment and the remoteness of labor activity. Results showed that the 20 texts initially selected were distributed in 13 periodicals, 12 Brazilians and only one Spanish. The years 2010 and 2011 were those that had more publications on the subject, with only two articles met the inclusion criteria. It is expected to have contributed to this study, to better ascertain the risk to women who undergo in treatment and post-treatment breast cancer, in order to warn them about the care of their own health, as the comfort and welfare are essential for the progress of treatment.

Keywords: Breast cancer. Stress. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é basicamente o tipo de câncer o qual as mulheres têm maior receio, devido à elevada frequência e efeitos psicológicos, que abalam a percepção da sexualidade e da própria imagem. Ele é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima dessa faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente (FERRAZ, 2009). Apesar de a idade elevada ser considerada um fator de risco, no Brasil essa patologia vem abrangendo progressivamente um maior número de mulheres em faixas etárias mais baixas, e com taxa de mortalidade também crescente no país (SCLOWITZ *et al*, 2005).

O CM é considerado um problema de saúde pública, devido a sua incidência e a morbi-mortalidade em mulheres de várias faixas etárias e ocupa o segundo lugar no tipo de câncer de maior incidência, na população brasileira (BRASIL, 2001). Isso se explica pelo fato de que sobressaem à educação deficitária das mulheres em relação aos fatores de risco e a demora em procurar atendimento, seja por falta de acesso, seja por medo ou negação da doença (MELO 2001; ALMEIDA, *et al*, 2001).

Esta afirmativa supracitada revela não apenas o problema patológico em si, mas também a fragilidade da mulher que se vê diante de uma doença grave e mortal, (FERNANDES; MAMEDE, 2003), uma vez que o diagnóstico de câncer mamário traz consigo traumas psicológicos, perda da autoestima, sentimento de culpa e de fracasso (MELO, 2001; INCA, 2012).

De acordo com Fernandes e Mamede (2003), a convicção de estar com uma doença grave e estigmatizada é a primeira etapa vivida e compreendida pela mulher. As evidências iniciais, e depois a comprovação do diagnóstico de estar doente, levam a mulher a vivenciar contraditórios sentimentos e a adquirir comportamentos e atitudes ante a doença em suas relações sociais, familiares e pessoais. Além de que, a mulher que antes era muito ativa, após receber a confirmação da doença, na maioria das vezes fica abatida ou deprimida, daí a necessidade de dar um tempo para a paciente e a família entender melhor essa nova condição (VIEIRA *et al*, 2007).

Há evidências de que o câncer de mama é diagnosticado tardiamente, no entanto Xavier (2008) revela que isto é devido as dificuldades de implementar estratégias de prevenção que ofereçam resultados satisfatórios em todo o país.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres e o mais frequente no mundo, sendo responsável por cerca de 22% dos novos casos a cada ano. As elevadas taxas de mortalidade no Brasil se devem ao diagnóstico tardio, ou seja, quando o câncer já se encontra em estágio avançado (INCA 2012).

Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes (INCA 2012).

Nos países Europeus e nos EUA a incidência de CM cresceu nas décadas 80 e 90, consequência, provavelmente, das mudanças no comportamento reprodutivo, do aumento da utilização indiscriminada de terapias de reposição hormonal e do acesso ao diagnóstico precoce (ALTHUIS, 2005). A diminuição da prescrição de terapias de reposição hormonal reduziu a incidência do CM em vários destes países na década passada (CRONIN, 2009; PARKIN, 2009). Os dados da Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (International Agency for Research on Câncer; GLOBOCAN) mostram que a incidência de CM aumentou de 514 mil novos casos, em 2002 para 691 mil, em 2008 nos países em desenvolvimento (GLOBOCAN, 2008; PARKIN, 2005).

Isso significa que os países de baixa renda atingiram, em 2008 quase a mesma incidência de CM se comparado com os países de alta renda, que registraram 692 mil novos casos. A incidência aumentou 8,1% nos países desenvolvidos e 25,6% nos países em vias de desenvolvimento.

Muniz (2012) afirma com base nos dados obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) que nos últimos 10 anos ocorreram no Estado da Paraíba 1538 casos de morte por câncer de mama, dos quais 1512 são pacientes do sexo feminino, correspondendo a 98,28% do total.

No Brasil, o número de mamografias realizadas saltou de 1,3 milhões no ano 2000, para 2,9 milhões em 2007, representando um aumento de 118%. Mas, ainda assim, o câncer de mama é o tumor que mais mata as mulheres brasileiras com cerca de

11.000 óbitos por ano (VIEIRA, 2010).

Observa-se diante destas informações que as intervenções do Ministério da Saúde têm sido realizadas com sucesso, porém a incidência de câncer de mama continua muito alta. Em virtude disso, acredita-se que também houve um maior interesse por parte dos pesquisadores a respeito do tema e isto instigou a curiosidade em verificar os eventos estressores do tratamento do câncer de mama, partindo da compreensão de que a abordagem sobre o CM é importante uma vez que norteia novas ações e, sobretudo, revela conhecimento para acadêmicos e profissionais interessados neste campo.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, objetivando a realização de uma revisão integrativa.

Segundo Silverio (2005) a revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente (BREVIDELLI; DOMENICO, 2008).

Para construção do estudo os dados foram coletados no acervo da Biblioteca Virtual de Saúde com base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde). Nessa base de dados estão incluídos artigos nacionais e internacionais indexados em diversos periódicos onde se fará um levantamento dos artigos publicados entre os anos de 2007 a 2017. Para facilitar a pesquisa utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): câncer de mama, estresse, tratamento.

Como critério de inclusão estabeleceu-se que seriam considerados artigos cujos resumos e títulos contivessem os descritores já mencionados e estivessem disponibilizados na íntegra, na base de dados anteriormente descrita e no período estipulado, cujos sujeitos fossem profissionais de saúde e da área de ciências biológicas. Foram desconsideradas as dissertações e/ou teses, os editoriais, os textos puramente reflexivos, os que mesmo tratando da temática não estivessem apenas na forma de resumo.

Após os critérios estabelecidos, no período estudado, do total de 67 artigos abordando a temática, chegou-se preliminarmente a 20 artigos em cujos títulos e resumos os autores tratavam do tema; após a leitura atenta desses títulos, resumos, objetivos e métodos, selecionou-se 2 artigos que atendiam totalmente aos critérios pré-determinados.

Por se tratar de pesquisa que não envolve seres humanos o estudo não foi encaminhado à apreciação do comitê de ética, uma vez que esse tipo de estudo dispensa a aprovação do comitê e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos.

3 RESULTADOS

A figura 1 e a tabela 1 a seguir apresentam a distribuição inicial dos 20 artigos conforme o ano de publicação e sobre a temática do câncer de mama de acordo com o periódico e o país de origem

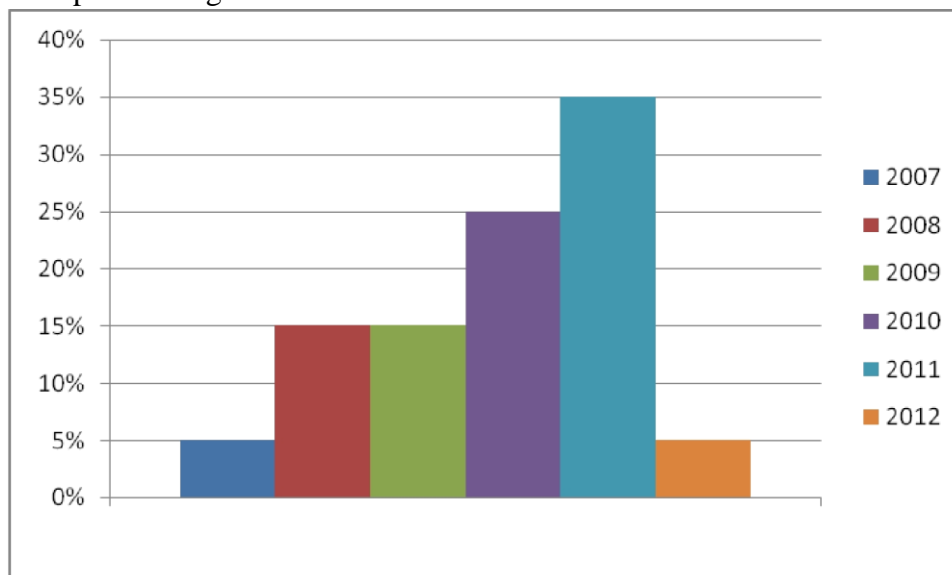


Figura 1. Distribuição dos artigos sobre a temática do Câncer de mama de acordo com o ano de publicação (n=20)

Fonte: Pesquisa da autora

Os 20 textos inicialmente selecionados estavam distribuídos em 13 periódicos, sendo 12 brasileiros e apenas 1 espanhol (Tabela 1). Destes 6 (30%) estavam escritos integralmente em inglês, 1(5%) em espanhol e 13(65%) em português. Os artigos foram escritos por 36 autores, sendo que 4 participaram da autoria de 6 manuscritos, indicando o seu interesse pelo tema. Os anos de 2010 e 2011 foram os que mais apresentaram publicações sobre o tema (Figura 1).

Tabela 1. Distribuição dos artigos sobre a temática do câncer de mama de acordo com o periódico e o país de origem.

Periódico	País de origem	N	%
Rev Assoc Med Bras	Brasil	4	20
Rev Bras Med	Brasil	2	10
Rev. bras. ginecol. obstet	Brasil	2	10
J. vasc. Bras	Brasil	2	10
Acta Paulista	Brasil	2	10
Rev Lat Am Enfermagem	Brasil	1	5
Sao Paulo Med J	Brasil	1	5
Braz. j. pharm. Sci	Brasil	1	5
Rev Col Bras Cir	Brasil	1	5
Texto & contexto enferm	Brasil	1	5
Rev. bras. Fisioter	Brasil	1	5
Aquichan	Espanha	1	5
Rev Esc Enferm USP	Brasil	1	5
TOTAL		20	100

Fonte: Pesquisa da autora.

O quadro 1 abaixo mostra o título, objetivos, população, instrumento utilizado e conclusão dos 2 artigos selecionados.

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados sobre a temática estudada de acordo com o título do estudo, objetivo, amostra, instrumento utilizado e conclusão.

Título do artigo	Objetivos	Amostra	Instrumento utilizados	Conclusão
Será que não vai acabar nunca?": Perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama	Investigar os eventos estressores presentes na vida de mulheres acometidas durante o período pós-tratamento	16 mulheres	Entrevista individual semi-estruturada	Os resultados indicaram a presença de estressores físicos relacionados ao seguimento do tratamento, como seqüelas, limitações de movimento, lindefema, acarretando alterações na imagem corporal e medo de ressurgimento da doença. Esses resultados reforçam a importância da atuação dos serviços de reabilitação psicossocial junto a essa clientela.
Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo	Identificar os estressores presentes na vida de mulheres, no período de um a cinco anos pós-diagnóstico.	16 mulheres	Entrevista semi-estruturada	Os resultados indicaram a presença de estressores físicos relacionados ao seguimento do tratamento, como sequelas, limitações de movimento, lindefema, acarretando alterações na imagem corporal e medo de ressurgimento da doença.

Fonte: Pesquisa da autora

4 DISCUSSÃO

Os aspectos concordantes a respeito dos agentes estressores presente em ambos os artigos apresentaram comumente eventos como: o próprio corpo, alterado pelo tratamento do câncer de mama; a mente, pela recorrência de pensamentos e sentimentos, vivenciados em relação à própria condição de saúde; o universo social, avaliado por meio de conflitos vivenciados tanto no âmbito familiar como nas relações sociais mais amplas, e o aspecto laboral, por meio de alterações vivenciadas na capacidade produtiva (SILVA; SANTOS, 2010).

Os autores citados observaram que dentre as intervenções cirúrgicas nos diversos tipos de cânceres, o da mama, por deixar sua marca visível no corpo, remete as mulheres permanentemente a sensação de perda da mama, uma vez que a mama é um símbolo corpóreo de feminilidade, sensualidade, sexualidade e maternidade.

Dentre os estressores, decorrentes da convivência com sequelas físicas do tratamento do câncer de mama, a perda da mama está relativamente ligada à intervenção cirúrgica, ou seja, a perda de uma parte do corpo é vivenciada como dano à autoimagem e, portanto, repercute na condição psíquica da pessoa acometida, ativando penoso processo de luto (SCHÁVELZON, 1992).

As inovações tecnológicas do tratamento do CM resultam em crescente aumento da sobrevida, no entanto as neoplasias trazem à tona a sensação de vulnerabilidade frente ao contato estreito com a finitude e a possibilidade da morte (SILVA; SANTOS, 2010).

Segundo Gaudine, Sturge-Jacobs e Kennedy (2003) em alguns momentos do pós-tratamento, o contato com a possibilidade da recidiva se torna mais aguçado, como acontece na véspera das consultas periódicas. O modo como às mulheres leem, interpretam e enfrentam a sua doença são influenciados a partir das mensagens provenientes do ambiente social (MOSE et al, 2001). A influência que o contexto familiar e social pode desempenhar no decurso do pós-tratamento pode se dar de forma negativa como a morte, em decorrência do câncer, de pessoas provenientes da rede familiar e social (SILVA; SANTOS; 2010).

Por fim, temos os estressores relacionados ao abandono da atividade laboral aos quais são mencionados por Lauver, Connolly-Nelson e Vang (2007) como a

limitação física, decorrente do tratamento do câncer de mama, que é incompatível com o exercício da antiga função, a dificuldade para conciliar os papéis, a mudança nas prioridades de vida, o que exclui a ocupação anteriormente exercida.

Silva e Santos (2010) complementam que a dificuldade financeira e a sensação de estar funcionando como um peso para a família, trazidas por duas participantes, encerram dois dos fatores mais evidenciados pela literatura dedicada às dificuldades vividas pós-câncer de mama.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito deste estudo foi de conhecer através da literatura os eventos estressantes aos quais as mulheres com câncer de mama são submetidas, tendo em vista que estes eventos comprometem ainda mais a saúde delas.

Constatou-se através desta pesquisa que embora tenham 20 publicações em português sobre o câncer de mama, assuntos relacionados aos estresses são pouco evidentes.

O Câncer de Mama não é uma doença fácil de ser enfrentada e ser tratada, uma vez que até chegar ao diagnóstico e tratamento muitos caminhos são percorridos, quando se trata da rede pública de saúde.

Eventos mencionados como: alteração do corpo em decorrência do tratamento do câncer de mama; os pensamentos e sentimentos vivenciados em relação à própria condição de saúde; o meio social e o afastamento da atividade laboral, podem causar as mulheres diferentes graus de estresse.

Deste modo espera-se ter contribuído, com este estudo, para melhor conhecimento das situações de risco a que se submetem as mulheres em tratamento e pós-tratamento do câncer de mama, de modo a alertá-las sobre os cuidados com a própria saúde, já que o conforto e bem estar são indispensáveis para a evolução do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.M; *et al.* **Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama.** Rev Latino-am. Enfermagem 2001.

BATISTA, T.M de C.; BATISTA, J.R.C. **Leite de Mãe.** Revista Mensal Vida e Saúde: boas idéias para você viver bem. Tatuí, SP. Maio, ano 70, n.5, p.8-15, 2008 .

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Falando sobre câncer.** 2 ed., Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp). 1997.

_____. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ):** Instituto Nacional de Câncer, 2012

CÂNCER de Mama. Portal São Francisco. 2011. Disponível em: < <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/cancer-de-mama/>>. Acesso em: 27 out. 2011.

DANTAS, E.L.F ; et al. Genética do Câncer Hereditário. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 55(3): 263-269, 2009 .

DEODATO. V. **Anatomia da Mama.** 2005, pdf. Disponível em: < http://www.saude-info.com/Pdf/Trab-Enf/Anatomia_da_mama>. Acesso em: 22 mai. 2011.

FERNANDES, A. F. C; MAMEDE, M. V. **Câncer de mama: mulheres que sobreviveram.** Fortaleza (CE): Ed UFC. 2003.

FERRAZ, A.M.N. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.** 2009. 65f. Dissertação (Mestrado em Ciências médicas). Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15929/000690879.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 abr. 2012.

FRISTACHI, C. E. O Papel da Mamografia no Rastreamento do Câncer de Mama. **Revista Prática Hospitalar,** n. 29, 2003. Disponível em: < <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2029/paginas/materia%2002-29.html>>. Acesso em: 03 abr. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUGLIANI, E. R. J; VICTORA, C. G. O aleitamento na pratica clinica. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v. 76, supl 3, p. 238-252, 2000.

GAUDINE A, STURGE-JACOBS M., KENNEDY M. The experience of waiting and life during breast cancer follow-up. **Res Theory Nurs Pract**. Summer; 17(2):153-68, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER- INCA. **Tipos de Câncer – Mama**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em: 02 Abr. 2012.

LAUVER DR, CONNOLLY-NELSON K, VANG P. Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. **Cancer Nurs**. v. 30, Mar./Apr. 30(2):101-111, 2007.

LUCENA, C. Ê. M. de. **Fatores de Risco para Câncer de Mama: Estilo de Vida e Fatores Ambientais**. Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais. 2011. Disponível em: <http://www.sogimig.org.br/portal/upload/cientifico/fatores_rsico_cancer_mama.pdf>. Acessado em: 02 abr. 2012.

MAKLUF, A. S. D., DIAS, R. C. & BARRA, A. A.. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. p. 49-58,2006..

MELO; E. M. **Processo adaptativo da família frente à mastectomia**. 2001. [dissertação de mestrado]. Programa de Pós graduação em Enfermagem/ Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE).

MUNIZ, W. **Maltratando Paraibanos (as)**. Cariri em Foco, 2011. Disponível em: <<http://www.caririfoco.com/2011/10/cancer-de-mama-mata-mais-de-1500.html>>. Acesso em: 02 abr. 2012.

MOSE S, BUDISCHEWSKI KM, RHAN AN, ZANDER-HEINZ AC, BORMETH S, BOTTCHER HD. **Influence of irradiation on therapy-associated psychological distress in breast carcinoma patients**. Int J Radiat Oncol Biol Phys Dec; 51(5):1328-35, 2001.

ONCOGUIA. **Sintomas do câncer de mama**. Instituto Oncoguia, 2011. Disponível em: <<http://www.oncoguia.com.br/site/interna.php?cat=13&id=12&menu=2>>. Acesso em: 24 out. 2011.

PAIVA, C. E.; *et al.* Fatores de Risco para Câncer de Mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 48, n. 2, Abr/Mai/Jun. 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/artigo3.html>. Acessado em: 24 out. 2011.

PEON, N.R; *et al.* Registro de câncer de mama hereditário. **Revista cubana de oncologia**. 16(1): 48-53, 2000.

ROCHA, J.C.C; SILVA, S.N. **Oncogenética**. In: COELHO, F.R.G; KOWALSKI L.P. Bases da Oncologia. 2. ed. São Paulo: TECMEDD; p. 423-32, 2003.

RIBEIRO, *et al.* **Musicoterapia em pacientes oncológicos**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1324.htm>>. Acesso em: 02 Mai. 2012.

RIBEIRO, A. M. de A. **Prevenindo o Câncer de Mama: A Importância do Auto-exame**. Webartigos, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/prevenindo-o-cancer-de-mama-a-importancia-do-auto-exame/26188/>>. Acessado em: 19 Out. 2012.

SANTOS, E. K. A. **Aleitamento Materno**. In: SCHIMITZ *et al.* A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, cap.2, p.25-46, 2005.

SCHÁVELZON J. **Sobre psicossomática e câncer**. In: Melo J Filho, organizador. Psicossomática hoje. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; p. 215-26, 1992.

SCLOWITZ, M. L.; *et al.* Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol.39, n.3, Jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300003&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico - cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VIEIRA, C. P. ; LOPES, M. H. B. de M. ; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências

USP, São Paulo, vol. 41, n. 2. Jun. 2007. Disponível em:
< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200020&script=sci_arttext
>. Acesso em: 18 jul. 2012.

VIEIRA, S. **Câncer de mama mata 11 mil mulheres por ano no Brasil**. R7 Notícias. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: < <http://noticias.r7.com/saude/noticias/cancer-de-mama-mata-11-mil-mulheres-por-ano-no-brasil-20101015.html>>. Acesso em: 04 abr. 2012.

XAVIER, D. **O Câncer de Mama no Brasil**. Webartigos, 2008. Disponível em:
<<http://www.webartigos.com/artigos/o-cancer-de-mama-no-brasil/16632/>>. Acesso em:
04 abr. 2012.

ZELMANOWICZ, A de M. **Câncer de Mama**. ABC da Saúde, 2010. Disponível em:
< <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?611>>. Acesso em: 27 out. 2011.