

# IMPACTO DO CÂNCER NA AUTOIMAGEM DO INDIVÍDUO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## THE IMPACT OF CANCER ON THE SELF-IMAGE OF A PERSON: AN INTEGRATIVE REVIEW

## EL IMPACTO DEL CÁNCER EN LA AUTOIMAGEN DEL INDIVIDUO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Gabriela Baptista Vieira<sup>1</sup>  
 Renata Miranda de Sousa<sup>2</sup>  
 Fátima Helena do Espírito Santo<sup>3</sup>  
 Eneas Rangel Teixeira<sup>4</sup>

O câncer é uma doença crônica cujo tratamento pode desencadear efeitos colaterais e adversos no estado mental e físico da pessoa, afetando a sua imagem. O objetivo deste estudo é identificar, na literatura, a percepção do cliente oncológico acerca da sua autoimagem. Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando os descritores: câncer e autoimagem. Os resultados indicam que a imagem corporal é comprometida predominantemente em mulheres que se submeteram à mastectomia, já que, para elas, a mama representa a maternidade e sua sexualidade feminina. Concluiu-se que o cuidado ao cliente oncológico precisa realizar apoio emocional prestado pela enfermagem e equipe multiprofissional contribuindo para reduzir as complicações cognitivas, afetivas e comportamentais decorrentes do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias. Autoimagem. Enfermagem. Cuidado de enfermagem.

*Cancer is a chronic disease whose treatment can lead to side effects that affects emotionally and physically the person with the disease distressing their own image. The aim of this study is to identify within the literature, the perception of patients with cancer about their self-image. This is an integrative review, using the keywords: cancer and self-image. The results show that body image is compromised predominantly in women who underwent mastectomy since for them the breast represents motherhood and female sexuality. It could be concluded that the assistance provided to the client in oncology must permeate emotional support provided by the multidisciplinary team helping to reduce emotional, behavioral and cognitive complications emerging from treatment.*

**KEY WORDS:** Neoplasm. Auto image. Nursing. Care nursing.

*El cáncer es una enfermedad crónica cuyo tratamiento puede desencadenar efectos colaterales y adversos, en el estado mental e físico de la persona, afectando su imagen. El objetivo de este es identificar, en la literatura, la percepción del cliente con cáncer sobre su autoimagen. Se trata de una revisión integrada, utilizando los descriptores: cáncer y autoimagen. Los resultados indican que la imagen del cuerpo se ve afectada, predominantemente en las mujeres que se sometieron a la mastectomía, ya que para ellas, la mama representa la maternidad y la sexualidad femenina. Se concluye que la asistencia prestada al cliente oncológico necesita del apoyo emocional proporcionado por el*

<sup>1</sup> Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialista nos moldes de Residência em enfermagem/Hematologia e Hemoterapia pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). gabriela986@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela EEAAC/UFF. Especialista nos moldes de Residência em enfermagem e Clínica Médica pelo Hospital Naval Marçilio Dias. Especialista em Hematologia pela Universidade Gama Filho (UGF). natinha.sousa@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Professora Doutora Adjunto do Departamento de enfermagem médico-cirúrgica da EEAAC/UFF. fatahelen@hotmail.com

<sup>4</sup> Professor Doutor Adjunto do Departamento de enfermagem médico-cirúrgica da EEAAC/UFF. eneaspsi@uol.com.br

*equipo multidisciplinario y de enfermería, contribuyendo para reducir las complicaciones cognitivas, afectivas y de comportamiento derivadas del tratamiento.*

**PALABRAS-CLAVE:** Neoplasias. Auto-imagen. Enfermería. Cuidad del enfermería.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças crônicas que, nas últimas décadas, apresentou grande aumento do número de casos, tornando-se um problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, para o ano de 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer (BRASIL, 2011a).

Independentemente do tipo, o câncer afeta incisivamente a vida daqueles que são acometidos por tal doença. Não só o cliente, mas também sua família é afetada, pois vive junto ao cliente o percurso do tratamento com as alterações e adaptações do cotidiano desencadeadas pelo diagnóstico.

Mesmo com todos os avanços científicos e tecnológicos, o câncer é ainda uma doença relacionada à possibilidade de sofrimento físico, emocional e morte. Alguns fatores, como o nível social, econômico, cultural, idade e sexo podem interferir no nível de impacto psicológico que o diagnóstico de doença grave pode causar no indivíduo (CAVALCANTI, 2005).

O diagnóstico de câncer é, por vezes, acompanhado pelo sentimento de medo, preocupação, tristeza, sofrimento e angústia, pois muitas pessoas já sabem que, no mínimo, será necessário hospitalizar-se e dar início a uma série de procedimentos e tratamento que comprometerão sua saúde física e emocional.

Diante do diagnóstico de câncer, a questão da autoimagem pode vir a se tornar preocupante para o cliente, pois este tem um conhecimento prévio, advindo dos estigmas sociais, de que fará um tratamento que ocasionará náuseas, vômitos, alopecia, amputações de partes do corpo, emagrecimento, imunodepressão e outros.

O tratamento do câncer pode ser feito por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou

transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade (BRASIL, 2012b). A quimioterapia é a modalidade de maior escolha para produzir cura, controle e palição (SAWADA et al., 2009). Entretanto, esta modalidade de tratamento produz alguns efeitos indesejáveis, tais como fraqueza, náuseas, vômitos, alopecia, mucosite, tonteira, aumento ou perda de peso e diarreia (BRASIL, 2012b). Os agentes quimioterápicos em sua maioria causam alopecia, cujo grau dependerá da dose do medicamento, de sua meia vida e da duração do tratamento. Geralmente começa dentro de duas semanas após a administração da quimioterapia e leva de três a cinco meses para que novos cabelos comecem a crescer (NETTINA, 2007).

A alopecia e a mastectomia possuem um impacto muito significativo para a mulher, por serem símbolos femininos e representarem padrões de vaidade e beleza para a sociedade. Além disso, a queda de cabelo no cliente que realiza tratamento quimioterápico o identifica como cliente oncológico entre as pessoas ao seu redor. O tratamento do câncer, portanto, produz impacto físico e emocional na vida do cliente.

Tendo em vista a problemática deste estudo, sua questão norteadora pode ser assim enunciada: O que a literatura informa sobre a percepção do cliente oncológico acerca da sua autoimagem? Para responder esta questão foi traçado o seguinte objetivo: identificar e analisar, na literatura, a percepção do cliente oncológico acerca da sua autoimagem.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, constituída de seis etapas: a primeira consiste em estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; na segunda seleciona-se a amostra

a ser revista; na terceira, procede-se à categorização dos estudos; na quarta é feita a análise dos estudos categorizados; na quinta tem lugar a interpretação dos resultados; e na última, que expõe o resultado das etapas anteriores, apresenta-se a revisão ou síntese do conhecimento (GANONG, 1987).

O levantamento foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Ibecs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina Americana).

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2012, mediante a busca de publicações via descritores: *auto-imagem* e *câncer*. Como critério de inclusão encontra-se apenas artigos que estejam relacionados ao tema e contribuam para o alcance do objetivo proposto. O recorte temporal foi dos últimos cinco anos, a fim de apurar fatos mais recentes, e nos idiomas: português, inglês e

espanhol. Foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra.

Tendo em vista a questão norteadora e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, seis publicações foram obtidas como amostra para compor este estudo. Em seguida elas foram categorizadas e analisadas para, enfim, ocorrer a interpretação e a síntese do conhecimento estudado.

## RESULTADOS

Ao realizar a busca na BVS com o descritor “autoimagem” de forma isolada foram encontradas 43.379 produções. Destas, apenas 2.521 apresentavam texto completo. Na busca com o descritor “câncer”, foram encontrados 1.877.712, porém somente 169.537 encontravam-se com o texto completo. Entretanto, ao associar os dois descritores “autoimagem” e “câncer” foram encontradas 1.141 produções. Destas, apenas 91 com texto completo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtiveram-se 6 publicações que vão ao encontro do objetivo da pesquisa, conforme o Quadro 2.

**Quadro 1** – Produções científicas encontradas com os descritores “autoimagem” e “câncer” nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde

Descritores	MEDLINE	LILACS	IBECS	TOTAL
Autoimagem e câncer	79	8	4	91

Observa-se que, ao pesquisar estes descritores separadamente, foi encontrada grande quantidade de produções, porém, ao realizar a busca associando os dois descritores, o quantitativo diminuiu consideravelmente, especialmente

quando se selecionaram as produções que apresentavam textos completo. No Quadro 2, encontram-se os artigos que foram selecionados para comporem a pesquisa.

**Quadro 2** – Artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão (continua)

Nº	Autores	Título	Sujeitos	Base de dados e ano
1	Jenny Slatman	The meaning of body experience evaluation in oncology.	Pacientes com câncer de mama	Medline 2011
2	Rafaela Blanco Sanchez	Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama	30 mulheres com faixa etária entre 20 e 69 anos	Scielo 2010
3	Gisele da Silva; Manoel Antônio dos Santos	Estressores pós-tratamento do câncer de mama um enfoque qualitativo	16 mulheres	Scielo 2010

**Quadro 2** – Artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão (conclusão)

4	Rhonda S. Robert; Giulia Ottaviani; Winston W. Huh; Shana Palla; Norman Jaffe	Psychosocial and functional outcomes in long-term survivors of osteosarcoma: a comparison of limb-salvage surgery and amputation	57 pacientes	Pubmed 2010
5	Jeane Saskya Campos Tavares; Leny Alves Bomfim Trad	Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento	Pacientes com câncer de mama e cinco famílias de mulheres com diagnóstico de câncer de mama em diferentes estágios da doença e tratamento	Lilacs 2009
6	Julia Sebastián; Dimitra Manos; Maria José Bueno; Nuria Mateos	Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial	Mulheres com câncer de mama (não metastático) que tiveram intervenção cirúrgica	Ibecs 2007

Fonte: Elaboração própria.

### Caracterização dos estudos

Da totalidade dos estudos inseridos nesta pesquisa 33,3% foram publicados em inglês, 33,3% em espanhol e 33,3% em português. Os locais dos estudos são variados: 33,3% foram realizados no Brasil (São Paulo e Bahia); os outros locais correspondem a 16,7% cada um e são eles: Barcelona, Holanda, Madri e Texas.

Apenas duas bases de dados permaneceram presentes neste estudo: 16,7% podem ser encontrados na PubMed, Medline, Lilacs e na Ibecs e 33,3% na Scielo. Em 2012 não houve publicação; no ano de 2011, tem-se 16,7% das publicações; em 2010, foram 50% de publicações; e em 2009 e 2007, foram 16,7%. Todos os artigos (100%) são originais.

Já em relação à área de atuação e à graduação dos autores não estavam disponibilizadas em todos os artigos, sendo, portanto: 50% da área de psicologia, 16,7% enfermagem e 33,3% não informam a área de atuação. Apenas 33,3% especificam a graduação dos autores. Nestes incluem-se: 1 bacharel, 1 doutoranda, 1 mestre e 1 doutor.

Todos os artigos incluíram pacientes com diagnóstico de algum tipo de câncer como sujeitos do estudo; em sua maioria (83,3%) tinham o diagnóstico de câncer de mama e em 16,7% dos casos o osteosarcoma. Somente 16,7% inseriram os familiares como sujeitos, além das pacientes.

### DISCUSSÃO

Após leitura completa dos artigos que compõem a pesquisa, foram elaboradas duas categorias: 1ª – autoimagem no cotidiano de quem vivencia o câncer; e 2ª – perspectiva da autoimagem no cuidado.

#### Autoimagem no cotidiano de quem vivencia o câncer

Todos os artigos referem que o tratamento do câncer afeta o biológico e o afetivo. No campo afetivo, eles trazem variáveis sobre o impacto da autoimagem no cliente oncológico. A maior parte dos artigos teve suas pesquisas voltadas para pacientes com diagnóstico de câncer de mama.

O artigo 1 mostra que, após a remissão da doença, o cliente convive com o medo da recaída e de ter que lidar novamente com os defeitos físicos ocasionados pelo tratamento. O artigo 3 relata que as mulheres com câncer de mama convivem com as limitações no movimento devido à retirada de linfonodos axilares ou às queimaduras por conta da radioterapia. A alteração funcional e a mudança na aparência física afetam o cotidiano do indivíduo, a forma de enxergar a si próprio e a sua forma de se colocar como ser no mundo.

O autor do artigo 1 destaca que a definição de autoimagem consiste na experiência consciente

do ser com seu próprio corpo. No artigo 4, os autores observaram que a preocupação do paciente de osteosarcoma com a imagem corporal é evidenciada pela preocupação, quando sabe que sofrerá amputação de um membro. O autor percebeu ainda uma preocupação maior com a mudança de aparência do que com a gravidade da doença.

Ao vivenciar a retirada desta estrutura, as mulheres apresentam grandes possibilidades de se sentirem marginalizadas perante a sociedade, já que podem ser vistas, até pelo próprio companheiro e familiares, de maneira diferente. Além de ser portadora de afecção altamente estigmatizante, é possível que a mastectomia interfira no seu papel de mãe, mulher e trabalhadora, visto que muitas são obrigadas a abandonar os seus empregos e restringir as suas atividades no lar, motivos que poderão contribuir para acentuar ainda mais as repercussões na esfera psicoemocional. (AMÂNCIO; COSTA, 2007, p. 42).

No artigo 6 alude-se à imagem corporal como a que é mais afetada negativamente nas mulheres que tiveram o diagnóstico de câncer de mama, pelo fato de ser crucial para a identidade feminina. Portanto, para muitas mulheres, a perda da mama é a perda da feminilidade. Na sociedade é atribuída à mama um valor de símbolo sexual, atração física e fonte de prazer, além de estar relacionada também com maternidade e lactação. Para algumas destas mulheres, o surgimento desta doença supõe a renúncia ao desejo de ter filhos.

Os artigos 2, 3 e 6 mostram que as mulheres mastectomizadas evitam a nudez, não se sentem emocionalmente estruturadas para observar as cicatrizes e o local do seio amputado e não permitem que outros as observem. O artigo 3 complementa que o comprometimento da autoimagem está relacionado à perda da mama, seja ela parcial ou total. Muitas mulheres veem-se mutiladas e referem que a estética fica comprometida ao vestir uma roupa, além da limitação laboral em decorrência da complicação do tratamento como o linfedema.

Os artigos 2, 5 e 6 destacam o comprometimento na vida sexual das pacientes. Por dificuldade em aceitar a perda da mama, elas se sentem menos atraentes sexualmente e não se identificam com a ideia de serem tocadas ou acariciadas pelos parceiros. Deste modo, a mastectomia é uma das fontes de distanciamento afetivo e físico entre a mulher mastectomizada e seu parceiro sexual.

No artigo 5, as mulheres destacam que consideram a debilidade física e a alteração estética provocadas pela quimioterapia como decisivas para o fim do casamento.

Em contrapartida, os artigos 2 e 5 dizem que as mulheres possuem uma dificuldade maior em aceitar a perda da mama comparada à perda dos parceiros. No artigo 5, os companheiros relatam ter maior preocupação com a possibilidade de morte de suas parceiras e em incentivá-las mais ao cumprimento das recomendações médicas do que com a imagem corporal ou a sexualidade. Esse artigo ainda complementa que existem mulheres que, temendo a rejeição de seu parceiro, tomam a iniciativa de se afastarem por conta própria, não abrindo espaço para o diálogo.

Muitos consideram que a sexualidade é algo que todos nós, mulheres e homens, possuímos "naturalmente". Aceitando essa ideia, fica sem sentido argumentar a respeito de sua dimensão social e política ou a respeito de seu caráter construído. A sexualidade seria algo "dado" pela natureza, inerente ao ser humano. Tal concepção usualmente se ancora no corpo e na suposição de que todos vivemos nossos corpos, universalmente, da mesma forma. No entanto, podemos entender que a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções... Processos profundamente culturais e plurais. (LOURO, 2000, p. 9).

Ainda no artigo 5 é pontuado que o diagnóstico é uma sobrecarga física e emocional para a família, repercutindo na saúde de seus membros. As mudanças na dinâmica e estrutura familiar pelo cuidado a estas mulheres são potencialmente fontes de estresse. O autor ressalta que se a mulher aceita a sua situação de doença, implementa-se o autocuidado e há diálogo entre os membros da família, abrindo espaço para a superação do impacto da mastectomia. Com isso, desencadeia-se mais facilmente a aceitação das mudanças ocorridas em sua imagem corporal.

### **Perspectiva da autoimagem no cuidado**

Para que o cuidado de enfermagem atenda à integralidade do sujeito, além da competência técnica e científica, faz-se necessário lidar com a subjetividade, a qual varia entre os indivíduos, até mesmo entre aqueles que experienciam a mesma enfermidade. Ao entender cada ser como único, para estabelecer estratégias de cuidado,

o profissional deve estar atento para a realidade do cliente e aberto para uma escuta sensível, singular e em ações participativas.

Como diz o artigo 1, o profissional deve lidar com o corpo do cliente com ética, respeito e prudência e não de modo mecanicista e impessoal, já que a integridade corporal está ligada à dignidade humana. Esta afirmativa remonta ao entendimento de que o indivíduo é um ser constituído de um corpo biológico e de uma mente subjetiva. Nesta visão, admite-se que o corpo está junto com uma subjetividade que pensa e é repleta de representações e afetos.

O artigo 3 expõe que conhecer os fatores estressores específicos do período pós-tratamento é parte fundamental no planejamento das atividades assistenciais com finalidade de reabilitação. O artigo 4 expõe que a faixa etária interfere no impacto causado na estética, ou seja, na autoimagem. O artigo 2 mostra que o parceiro é uma figura importante para a recuperação mental e sexual de mulheres após a mastectomia, quando oferece suporte emocional sincero e preocupa-se apenas com a vida de sua esposa e não com o procedimento em si.

As ações da enfermagem devem levar em consideração o grupo social, os valores e as crenças do cliente e de sua família. Deve-se individualizar o planejamento de acordo com o cliente, já que as particularidades influenciam o modo de entender e aderir aos procedimentos necessários para o seu cuidado (SILVA; CRUZ, 2011). O cuidado da equipe de enfermagem deve incluir apoio, atenção e solidariedade, já que o tratamento é cansativo e desgastante para as pessoas envolvidas (GOLDSTEIN; PEREIRA, 2011).

A família vive com o câncer junto ao cliente oncológico desde o diagnóstico, perpassando todas as fases do tratamento, remissão, manutenção e cura. O familiar ajuda o cliente nos cuidados em suas atividades diárias, quando ele não pode realizá-las. No artigo 5, ressalta-se que a família promove o suporte emocional e compartilha responsabilidades de tomada de decisão sobre as complexas demandas decorrentes do diagnóstico de câncer. Esta atenção também

inclui o apoio financeiro e social, garantindo a estabilidade quanto ao desenvolvimento do ciclo vital da família. O “cuidado familiar”, como define Elsen, Marcon e Silva (2004, p. 22),

[...] visa ao bem-estar dos membros da família, assim como do grupo familiar, compreendendo um movimento irradiador para a promoção da saúde e bem-estar individual, e um outro, no sentido helicoidal, incentivando as interações intrafamiliares ao longo da trajetória familiar, com vista a estimular o bem viver em grupo [...] O cuidado familiar é multidimensional, isto é, contempla, entre outras, as dimensões de relações tempo-espço e físico-simbólicas.

O artigo 6 mostra que as mulheres que participaram de um programa para suporte emocional aceitaram melhor a imagem corporal do que aquelas que não participaram, tanto no pós-tratamento como no seguimento de seis meses. Logo, as intervenções psicossociais nas mulheres mastectomizadas ajudam-nas a manter uma imagem corporal positiva.

## CONCLUSÃO

Apesar de haver publicações significativas sobre o câncer e autoimagem isoladamente, quando relacionados esses dois temas, o número de publicações é expressivamente menor, ainda que a autoimagem seja uma variável preocupante entre os pacientes de câncer, pois a doença e o tratamento repercutem diretamente neste aspecto.

O estudo revelou que esta temática é objeto de preocupação universal, já que diversos países são citados nas pesquisas revisadas. Com relação aos sujeitos dos estudos, as mulheres com câncer de mama são as mais abordadas quando se fala em autoimagem, devido ao risco de mastectomia, que está relacionada à estética, à beleza, o que influencia a opinião da paciente sobre si mesma como uma mulher desejável e de boa aparência na sociedade.

O ideal é que, após o diagnóstico de câncer, a atenção ao cliente não seja focada apenas em determinar o estadiamento e o melhor método de tratamento. É indispensável que também prepare o cliente oncológico e sua família para o impacto na aparência durante o tratamento e suas possíveis sequelas. As ações com este propósito devem iniciar com a desmistificação acerca do



câncer, possibilitando a emersão de uma nova visão do cliente sobre si como ser individual e pertencente à sociedade.

Pesquisas sobre a autoimagem precisam ser ampliadas para clientes com outros tipos de cânceres que afetam o estado físico e mental, tendo em vista que os resultados predominantes deste estudo restringiram-se à área de ginecologia.

Concluiu-se que este tipo de atenção deve ser ofertado em todos os momentos da assistência ambulatorial e hospitalar. Por isto, todos os profissionais de saúde devem estar preparados para entender e contribuir, de acordo com sua área de atividade profissional, com o cuidado integral ao cliente oncológico.

## REFERÊNCIAS

- AMÂNCIO, Virgínia M.; COSTA, Naíza S.S. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. *Rev. Baiana Enferm.*, Salvador, v. 21, n. 1, p. 41-53, 2007. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>>. Acesso em: 9 jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2012.
- \_\_\_\_\_. *Tratamento do câncer*. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>>. Acesso em: 19 jun. 2012.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. *Manual de bases técnicas da oncologia – SIA/SUS - sistema de informações ambulatoriais*. 13. ed. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual\\_oncologia\\_13edicao\\_agosto\\_2011.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual_oncologia_13edicao_agosto_2011.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2012.
- CAVALCANTI, Desiree R. Comunicação do diagnóstico de doença grave (câncer) ao paciente: Quem? Quando? Como? Por quê? *Pan-Am. Fam. Med. Clin.*, São Paulo, v. 1, p. 41-44, 2005. Disponível em: <[http://www.apamefa.com/publicacoes/vol012005/vol012005\\_Comunicacao\\_diagnostico.pdf](http://www.apamefa.com/publicacoes/vol012005/vol012005_Comunicacao_diagnostico.pdf)>. Acesso em: 9 jun. 2012.
- ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia Silvia; SILVA, Mara Regina S. *Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual*. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004.
- GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. *Res. Nurs. Health*, New York, v. 10, n. 1, p. 1-11, fev. 1987.
- GOLDSTEIN, Elaine de A.; PEREIRA, Gicélia L. A atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento quimioterápico antineoplásico: uma revisão de literatura. *Rev. Acreditação*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 151-167, 2011. Disponível em: <<http://www.cbacred.org.br/ojs/index.php/Acred01/article/view/78/113>>. Acesso em: 7 jun. 2012.
- LOURO, Guacira L. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, Guacira L. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 7-34.
- NETTINA, Sandra M. *Prática de enfermagem*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- ROBERT, Rhonda S. et al. Psychosocial and functional outcomes in long-term survivors of osteosarcoma: a comparison of limb-salvage surgery and amputation. *Pediatr. Blood Cancer*, Chicago, v. 54, n. 7, p. 990-999, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2857688/>>. Acesso em: 7 jun. 2012.
- SÁNCHEZ, Rafaela B. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Index Enferm.*, Granada, v. 19, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 14 jun. 2012.
- SAWADA, Namie O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 581-587, set. 2009. Disponível em: <[http://200.144.190.38:8880/xmlui/bitstream/handle/2012.1/3599/art\\_SAWADA\\_Avaliacao\\_da\\_qualidade\\_de\\_vida\\_de\\_pacientes\\_2009.pdf?sequence=1](http://200.144.190.38:8880/xmlui/bitstream/handle/2012.1/3599/art_SAWADA_Avaliacao_da_qualidade_de_vida_de_pacientes_2009.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 19 jun. 2012.
- SEBASTIÁN, Julia et al. Imagen corporal y autoestima em mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clín. Salud*, Espanha, v. 18, n. 2, p. 137-161, 2007. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2012.
- SILVA, Gisele; SANTOS, Manoel A. Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 688-695, jul./ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_05.pdf)>. Acesso em: 7 jun. 2012.

SILVA, Rita de Cássia V.; CRUZ, Enêde A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2012.

SLATMAN, Jenny. The meaning of body experience evaluation in oncology. *Health Care Anal*, Netherlands, v. 19, n. 4, p. 295-311, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3212679/?tool=pubmed>>. Acesso em: 21 jun. 2012.

TAVARES, Jeane S.C.; TRAD, Leny A.B. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, São Paulo, v. 13, n. 29, p. 395-408, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a12.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2012.

Submetido: 10/12/2012

Aceito: 6/8/2013