

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS
JANAÍNA INÁCIO DE SOUZA FARIAS
LIVIANE PINTO AVELINO**

**RELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE MAMA, PERFIL CLÍNICO, REPRODUTIVO,
SÓCIOECONÔMICO E CONFLITO BIOLÓGICO.**

Porto Velho - RO
2016

JANAÍNA INÁCIO DE SOUZA FARIAS

LIVIANE PINTO AVELINO

**RELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE MAMA, PERFIL CLÍNICO, REPRODUTIVO,
SÓCIOECONÔMICO E CONFLITO BIOLÓGICO.**

Artigo apresentado a Coordenação do Curso de Fisioterapia pela disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário São Lucas, como requisito avaliativo para obtenção de Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Simone Pedrozo Frágoas

Co-orientador: Ricardo Martiniano Ximenes.

Porto Velho - RO

2016

JANAÍNA INÁCIO DE SOUZA FARIAS

LIVIANE PINTO AVELINO

**RELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE MAMA, PERFIL CLÍNICO, REPRODUTIVO,
SÓCIOECONÔMICO E CONFLITO BIOLÓGICO.**

Artigo apresentado à Banca
Examinadora do Centro Universitário
São Lucas, como requisito de
aprovação para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Simone Pedrozo
Frágoas

Co-orientador: Ricardo Martiniano
Ximenes

Data: ____/____/____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA:

_____	UNISL
Titulação e nome	
_____	UNISL
Titulação e nome	
_____	UNISL
Titulação e nome	

RELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE MAMA, PERFIL CLÍNICO, REPRODUTIVO, SÓCIOECONÔMICO E CONFLITO BIOLÓGICO.

RELATIONSHIP BETWEEN BREAST CANCER, CLINICAL PROFILE, REPRODUCTIVE, SOCIOECONOMIC AND BIOLOGICAL CONFLICT.¹

Janáina Inácio de Souza Farias²

Liviane Pinto Avelino²

RESUMO: Introdução. O câncer de mama é a neoplasia de maior ocorrência entre as mulheres, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Segundo dados do ministério da saúde, o Brasil está entre os países com a mais elevada taxa de incidência, sendo o câncer de mama a principal causa de morte por neoplasia maligna na população feminina. **Objetivo.** O estudo objetiva relacionar o câncer de mama com o perfil clínico, reprodutivo, socioeconômico e conflito biológico. **Método.** Para realização da seguinte pesquisa foram avaliadas 24 mulheres que realizaram tratamento cirúrgico para o câncer de mama com idades entre 35 a 80 anos que são atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário São Lucas – UniSL do município de Porto Velho/RO. A coleta dos dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da UniSL, bem como após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) por parte das voluntárias. Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: assinatura do TCLE confirmando a aceitação em participar do estudo, mulheres com idades entre 35 e 80 anos, estarem em atendimento na clínica de fisioterapia da UniSL, que tinham o diagnóstico clínico confirmado de câncer de mama e que já foram submetidas ao tratamento cirúrgico. A coleta de dados aconteceu no mês de novembro/2016 com frequência semanal de duas vezes. Como instrumento avaliativo foi utilizado o instrumento questionário, construído pelos próprios pesquisadores com perguntas referente ao perfil socioeconômico, clínico, reprodutivo e emocional. **Resultados:** As mulheres participantes da pesquisa têm baixo nível de escolaridade e classe socioeconômica com média de 2 salários mínimos, o que repercutiu com o perfil reprodutivo, onde o início da paridade está entre 15 e 18 anos de idade, e história familiar de câncer predispondo ao surgimento do câncer de mama. Com relação à lateralidade, mais da metade da população estudada eram destros com acometimento da mama direita e maior prevalência de conflito com os filhos. **Conclusão:** Conclui-se que existe relação entre as variáveis estudadas no que se refere à condição socioeconômica, história familiar, grau de paridade e início desta, bem como a lateralidade de acometimento da mama com o trauma emocional prévio ao início do câncer de mama. Entretanto, embora o presente estudo tenha evidenciado resultados satisfatórios, ainda se faz necessária mais evidências científicas para embasar, uma vez que existe uma escassez de material científico a cerca desse assunto, principalmente no que se refere à lateralidade da mama e o conflito biológico.

Palavras-chaves: Neoplasias da mama, Perfil sóciodemográfico, Fisioterapia.

Abstract: Introduction. Breast cancer is the most frequent neoplasm among women in both developed and developing countries. According to data from the health ministry, Brazil is among the countries with the highest incidence rate, with breast cancer being the main cause of death due to malignant neoplasia in the female population. Goal. The objective of this study is to relate breast cancer to clinical, reproductive, socioeconomic and biological conflict. Method. In order to perform the following research, 24 women who underwent surgical treatment for breast cancer between the ages of 35 and 80 years old who were treated at the Clinic School of Physiotherapy of the University Center São Lucas - UniSL in the city of Porto Velho / RO. The data collection began with the approval of the project by the Ethics Committee of UniSL, as well as after the signing of the informed consent form (TCLE) by the volunteers. The inclusion criteria for the participation of the research were: signature of the ICF confirming the acceptance in participating in the study, women aged between 35 and 80 years, being in care in the clinic of physiotherapy of the UniSL, who had the confirmed clinical diagnosis of breast cancer And who have already undergone surgical treatment. Data collection occurred in the month of November / 2016 with weekly frequency of twice. As an evaluation tool, the questionnaire instrument was used, built by the researchers themselves with questions related to socioeconomic, clinical, reproductive and emotional profile. Results: The women participating in the study had low level of education and socioeconomic class with an average of 2 minimum wages, which had repercussions on the reproductive profile, where the parity starts between 15 and 18 years of age, and a family history of predisposing cancer To the appearance of breast cancer. With regard to laterality, more than half of the studied population were right-sided with right breast involvement and a higher prevalence of conflict with the children. Conclusion: It is concluded that there is a relationship between the variables studied regarding socioeconomic status, family history, parity level and onset, as well as the laterality of breast involvement with emotional trauma prior to the onset of breast cancer. However, although the present study has shown satisfactory results, there is still a need for more scientific evidence to support it, since there is a shortage of scientific material on this subject, especially regarding the laterality of the breast and the biological conflict.

Keywords: Breast neoplasms, Socio-demographic profile, Physiotherapy.

¹Artigo Apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro de Ensino Faculdade São Lucas 2016, como pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação da professora Simone Pedrozo Frágoas. E-mail: simone_fragoas@yahoo.com.br

² Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Faculdade São Lucas. E-mail: janainadesousa@liv.com

² Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Faculdade São Lucas. E-mail: livianeav.1@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia de maior ocorrência entre as mulheres, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil está entre os países com a mais elevada taxa de incidência, sendo o câncer de mama a principal causa de morte por neoplasia maligna na população feminina (Frare JC, et. al).

Estima-se que aproximadamente 57.960 mil mulheres apresentem novos casos de câncer de mama no Brasil para o ano de 2016, sendo que no estado de Rondônia é esperado o valor das taxas brutas de 190 novos casos (25,35%) e na capital Porto Velho correspondendo a 80 casos (37,49%), a cada 100 mil mulheres (INCA 2016).

É relativamente raro antes dos 35 anos, e acima desta idade sua incidência cresce gradativamente, especialmente após os 50 anos. Existem vários tipos de câncer de mama, e alguns evoluem de forma rápida, enquanto outros, não, porém a maioria dos casos tem bom prognóstico (INCA 2016).

Os principais fatores associados ao risco aumentado de desenvolver o câncer de mama são: sexo feminino, menarca precoce (antes dos 11 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos, ciclo menstruais menores que 21 dias, história da doença na família, alimentação inadequada, obesidade, radiações ionizantes, etilismo, padrão socioeconômico elevado e cor branca (Vinholt e Meija).

Com relação às modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento de câncer encontram-se: cirurgias diversas, radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia (Ramos e Lustosa 2009). A associação brasileira do câncer (ABCâncer) descreve que os variados tipos de cirurgia para o câncer de mama são indicados de acordo com a fase evolutiva do tumor, sendo os mais comuns tumorectomia, cirurgia que remove apenas o tumor com margem de segurança, quadrantectomia com retirada de todo quadrante da mama onde se situa o tumor, mastectomia simples ou total com remoção da glândula mamária, podendo manter a pele da mama, que auxiliará muito na reconstrução plástica, e mastectomia radical modificada com extirpação da mama, os gânglios linfáticos das axilas e o tecido que reveste os músculos peitorais (Ramos e Lustosa, 2009).

Dentre as opções de cirurgias para o tumor de mama, as que possuem uma maior prevalência na maioria dos casos é a mastectomia radical (retirada total da mama), e a cirurgia conservadora, que é retirado da parte comprometida, geralmente o quadrante afetado (quadrantectomia). (GBCAM, 2012). Os carcinomas são mais frequentes na mama esquerda que na direita, e 50% surgem no quadrante superior externo, 20% na região central ou sub-areolar. Mais de 90% tem origem no epitélio ductal e 10% nos lóbulos mamários (Torello G, 2012).

A lateralidade para o surgimento do câncer de mama tem relação com os tipos de conflitos emocionais que esta mulher teve ou tem, ou seja, na sua maioria os conflitos biológicos relacionados ao câncer de mama de acordo com as pesquisas de Hamer estão ligados aos conflitos de ninho (casa), onde mama esquerda para uma mulher destra está relacionada a conflitos com mãe, filho ou filha e conflito de casal afeta mama direita; mama esquerda para mulher canhota, conflito de casal, preocupações ou brigas afeta a mama esquerda; mama direita para mulher destra, conflito de casal, preocupações ou brigas; e mama direita para mulher canhota, conflitos com mãe, filho ou filha. (Ortega, Medina, 2011).

Diante do apresentado, o presente estudo teve como objetivo relacionar o câncer de mama com o perfil clínico, reprodutivo, socioeconômico e conflito biológico.

MATERIAL E MÉTODO

A presente pesquisa consistiu em uma investigação quantitativa, exploratória, simples, com coleta de dados primários, por meio de questionário. A população do estudo foi composta de 24 mulheres que foram submetidas ao procedimento cirúrgico para tratamento do câncer de mama, as quais são atendidas na clínica escola de fisioterapia do Centro Universitário São Lucas (UniSL) do município de Porto Velho/RO.

Para a participação na pesquisa todas as participantes atenderam aos de critérios de inclusão: assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) confirmando a aceitação em participar do estudo, idades entre 35 e 80 anos, que são atendidas na clínica escola de fisioterapia da UniSL, que tinham o diagnóstico clínico confirmado de câncer de mama e que já foram submetidas ao tratamento cirúrgico. Foram excluídas as mulheres que não assinaram o termo de

consentimento livre esclarecido não aceitando, assim, a participar do estudo, com idade inferior a 35 anos e superior a 80 anos, que no momento não estavam em tratamento na clínica escola de fisioterapia da UniSL, que não tinham o diagnóstico clínico de câncer de mama confirmado e que ainda não tinham sido submetidas ao tratamento cirúrgico.

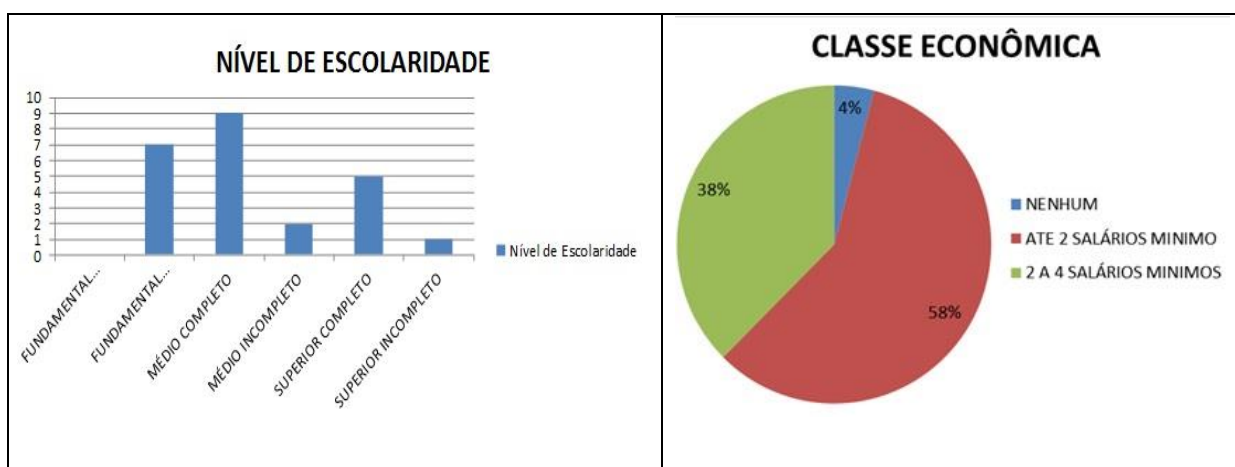
A coleta de dados foi realizada somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Centro Universitário São Lucas com número de CAEE: 60277616.6.0000.0013. A realização da pesquisa aconteceu na própria clínica de fisioterapia da UniSL, local este onde as mulheres voluntárias são atendidas. A coleta dos dados foi no mês de novembro de 2016 com frequência semanal de duas vezes. Como instrumento avaliativo foi construído, pelos pesquisadores, um questionário para avaliação do perfil socioeconômico, clínico e reprodutivo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, o qual foi composto de perguntas objetivas de fácil compreensão contendo perguntas que subdivididas em 4 domínios: 1- perfil socioeconômico com perguntas referente à identificação pessoal com as iniciais do nome, data de nascimento, idade, etnia, escolaridade, classe econômica, com quem reside e lado dominante do corpo (se destra ou canhota), 2- perfil clínico com perguntas a cerca da doença câncer de mama, como: história familiar de câncer na família, forma de descoberta do nódulo na mama, tempo de diagnóstico, tipo de cirurgia realizada (se conservadora ou não conservadora), tratamento realizados (como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e 23 hormonioterapia), 3 – perfil reprodutivo para obtenção de dados com relação á história obstétrica (se já engravidou, número de gestações e idade em que teve a primeira gravidez) e 4 – perfil emocional/conflitos para identificar se essa mulher portadora do câncer de mama teve algum tipo de trauma emocional antes da descoberta da doença, bem como verificar se ela tem conflitos com o cônjuge ou companheiro ou com filhos, dados esses que irão permitir fazer a relação com lado da mama comprometido.

Para a análise dos dados, todas as variáveis estudadas foram tabuladas no programa Microsoft Office Excel 2010 sendo aplicada média aritmética para a idade, enquanto que as demais variáveis foram feitas análise descritiva e de proporção.

RESULTADOS

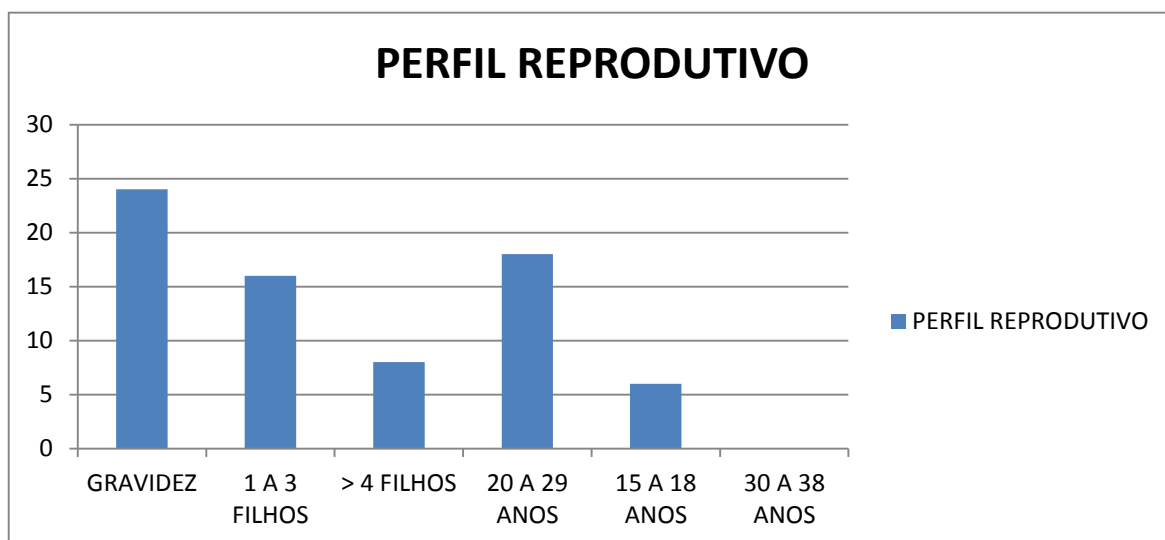
A realização da pesquisa contou com uma amostra de 24 mulheres acometidas pelo câncer de mama e atendidas na Clínica de Fisioterapia do Centro universitário São Lucas, as quais atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Este estudo foi realizado com aplicação de um questionário com perguntas de simples entendimento e com respostas objetivas a cerca das variáveis do perfil socioeconômico (nível de escolaridade e classe socioeconômica), perfil reprodutivo, clínico e tipos de conflito biológico para estabelecimento da relação com o surgimento do câncer de mama.

GRÁFICO 2 – PERFIL SOCIOECONÔMICO



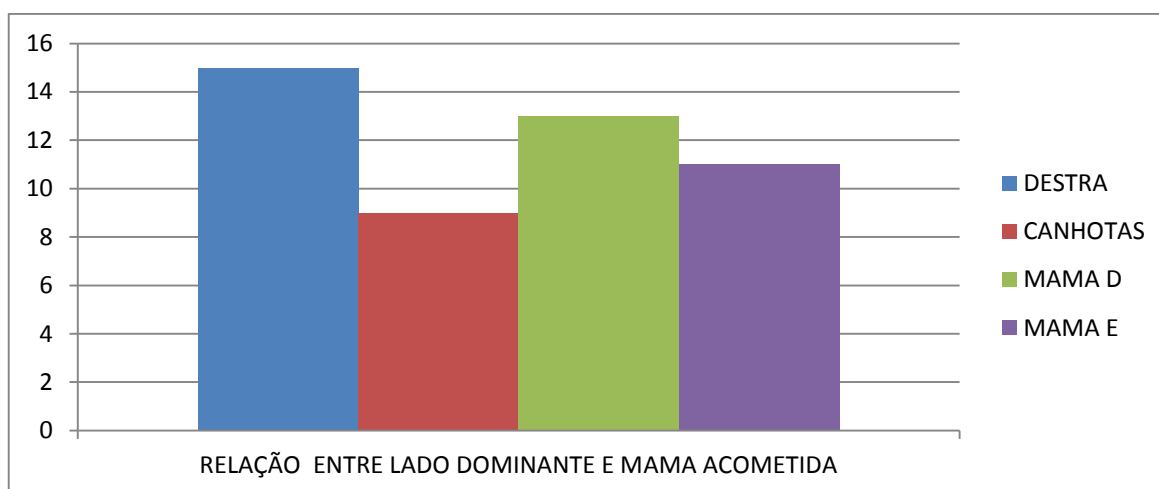
Diante do avaliado através do gráfico 2 pode-se dizer que o câncer de mama tem relação com o baixo nível de escolaridade quando se leva em consideração que o baixo nível de escolaridade está relacionado com o abandono escolar com consequente fraca qualificação profissional, e o presente estudo encontrou que 7 mulheres de uma amostra de 24 têm ensino fundamental incompleto, 2 com ensino médio incompleto e 9 com ensino médio completo contra 5 mulheres com nível superior completo, tendo como consequência uma baixa produtividade e uma classe econômica de até 2 salários mínimos, ou seja, 58,33 da população estudada têm baixa renda familiar.

GRÁFICO 3 – PERFIL REPRODUTIVO



Analisando o gráfico acima, pode-se afirmar que todas as mulheres tiveram filhos, porém 16 destas tiveram de 1 a 3, enquanto que 8 mulheres tiveram mais que 4. Destas mulheres, a faixa etária da primeira da gravidez variou de 15 a 29 anos, sendo que 6 mulheres tiveram seu primeiro filho entre 15 e 18 anos e, 18 mulheres tiveram o primeiro filho entre 20 a 29 anos, não havendo nenhuma mulher da população estudada que ganhou o primeiro filho entre 30 a 38 anos.

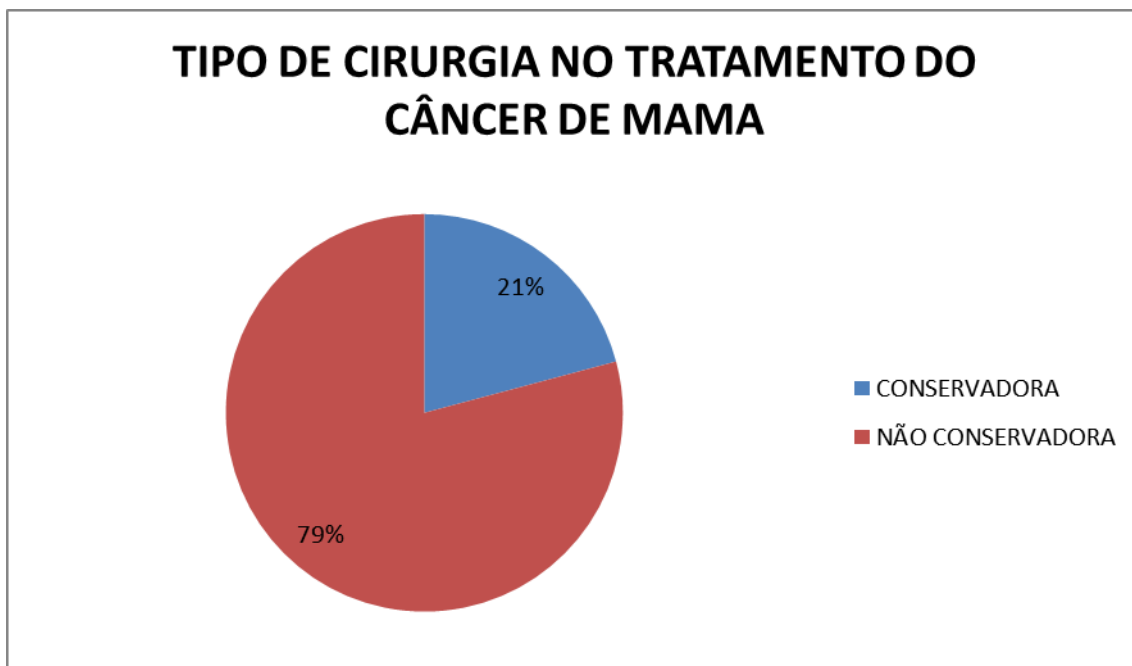
GRÁFICO 4 – RELAÇÃO ENTRE LADO DOMINANTE E MAMA ACOMETIDA



Com relação ao lado dominante, de uma amostra de 24 mulheres, 15 são destros contra 9 canhotos, havendo uma relação com a lado da mama acometida,

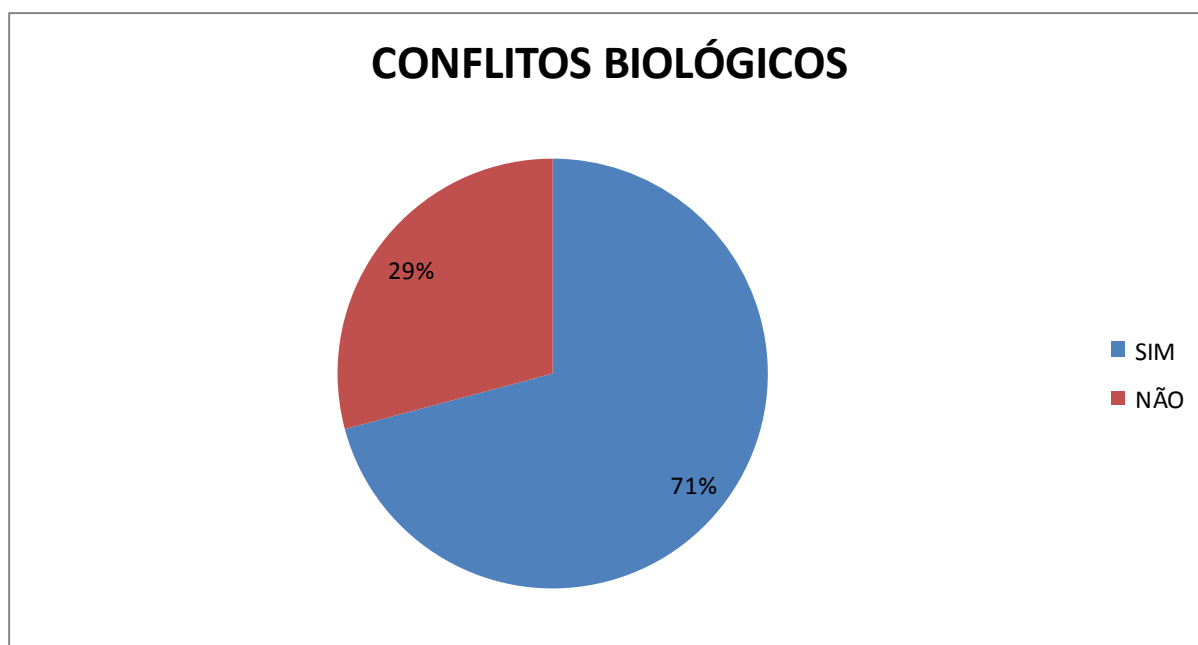
ou seja, houve um maior número de mulheres com acometimento da mama direita quando comparada á mama esquerda, ou seja, 13 mulheres tiveram câncer de mama á direita contra 11 na mama esquerda. Tal fato pode sugerir que o lado dominante possa interferir no lado de acometimento da doença.

GRÁFICO 5 – TIPO DE CIRURGIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA



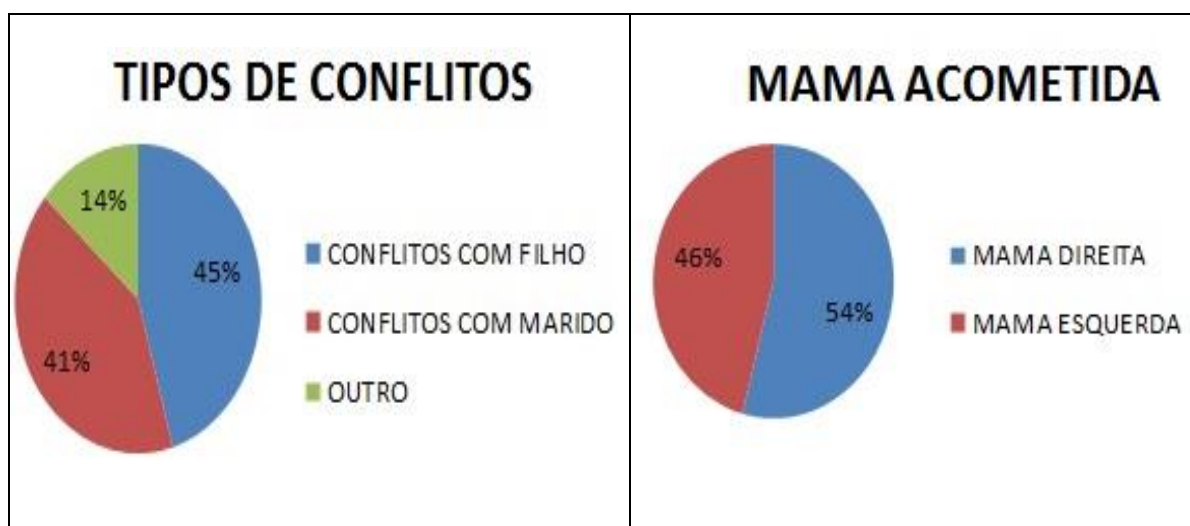
O gráfico 5 mostra que o tipo de cirurgia de maior incidência na população de estudo foi a cirurgia não conservadora, isto é, cirurgias radicais onde há a extirpação de toda a glândula mamária. De 24 mulheres que participaram da presente pesquisa, 19 (79%) foram submetidas aos procedimentos cirúrgicos radicais, enquanto que apenas 5 (21%) sofreram cirurgias conservadoras.

GRÁFICO 6 – CONFLITO BIOLÓGICO



De acordo com a análise do gráfico, a presença do conflito biológico anterior ao surgimento do câncer de mama esteve presente em 71% (n=17) das mulheres estudadas, enquanto que apenas 29% (n=7) informaram não ter sofrido nenhum tipo de trauma emocional em período prévio à doença.

GRÁFICO 7 – RELAÇÃO DO TIPO DE CONFLITO COM A MAMA ACOMETIDA



A análise do gráfico 7 ilustra que o tipo de conflito mais prevalente entre as mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama é o conflito com filhos, representado por 45% (n=10), enquanto que a prevalência de conflito com marido ou

companheiro foi de 41% (n=9) e outros tipos de conflitos 14% (n=3). Quando se estabelece a relação com o lado da mama acometida, pode-se dizer que apenas 6 mulheres destros tiveram a mama esquerda acometida o que se relaciona com conflito com filhos, enquanto que das canhotas 3 apresentaram câncer de mama na mama direita, onde dessas 2 referiram traumas emocionais com os filhos, e uma informou perda de sua mãe, a qual se enquadra no gráfico acima em outros tipos de conflito.

DISCUSSÃO

O câncer de mama é a patologia que mais acomete as mulheres, e o seu desenvolvimento é decorrente de vários fatores, sendo biológicos e ambientais. É uma doença de evolução prolongada e progressiva caracterizada pela sobreposição celular, sendo estas células anormais originadas de células normais, as quais podem, às vezes, ser interrompida em uma de suas fases, Vinholth e Meija.

O presente estudo encontrou um perfil de mulheres acometidas pelo câncer de mama que consiste em mulheres com uma média de 59 anos de idade com nível de escolaridade médio completo correspondendo cerca de 50% das participantes, o que está em concordância com o estudo de Penha, et al (2013) quando mencionam em seu estudo que o avançar da idade é o principal fator conhecido entre os riscos existentes de câncer de mama. Contudo, se contradiz quanto á questão da paridade, uma vez que cita que a nuliparidade não se beneficia da proteção contra o câncer de mama, sendo possível identificar na presente pesquisa que todas as participantes tiveram filhos anteriormente a neoplasia mamaria.

SIDES, et al (2013) inferem que a literatura especializada aponta que as mulheres que tiverem filho posterior aos 30 anos, estão mais expostas aos hormônios carcinogênicos, fato este que não vem de encontro com esta presente pesquisa, pois foi encontrado numa amostra de 24 mulheres que todas as participantes tiveram seu primeiro filho antes dos 30 anos de idade, variando entre 20 a 29 anos.

No presente estudo foi possível observar que 100% das mulheres com câncer de mama obtiveram o diagnóstico posterior há 35 anos, o que condiz com os dados do INCA (2016), que é relativamente raro antes dos 35 anos em mulheres, e acima

desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos.

De acordo com Andrade (2009), a incidência do câncer de mama está atrelada à condição social e econômica do indivíduo, revelando um índice de sobrevivência inferior nas classes menos favorecidas, dado que vem de encontro aos achados da presente pesquisa que identificou a presença de câncer de mama em mulheres com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Contradizendo ambos os estudos, Vinholth e Meija apontam que o risco aumentado de desenvolver o câncer de mama é mais elevado quanto maior o padrão socioeconômico.

Os dados do presente estudo identificou que não houve diferença significativa quanto à lateralidade uma vez que 13 das mulheres tiveram acometimento de mama direita contra 11 na mama esquerda numa amostra de 24 mulheres. Entretanto, de acordo com Torello (2012) os carcinomas são mais frequentes na mama esquerda que na direita, e 50% surgem no quadrante superior externo, 20% na região central ou sub-areolar, e mais de 90% têm origem no epitélio ductal e 10% nos lóbulos mamários.

Quando se fala em prevalência quanto aos tipos de cirurgia, conservadoras ou não conservadoras, existe uma unanimidade ao apontar que as cirurgias radicais são mais prevalentes, e tal fato pode ser identificado neste estudo, onde de uma população de estudo composta por 24 mulheres, 19 foram submetidas à cirurgia não conservadora.

No estudo de Jammal, et al (2008), e reportado que dentre a mastectomias, a que maior se destaca é a radical modificada, que consiste na retirada da mama e esvaziamento axilar radical, com preservação do músculo peitoral maior, podendo ou não preservar o peitoral menor, sendo indicada para tumores com mais três centímetros, em condições que não permitam o tratamento conservador como primeira escolha, o que coincide com a presente pesquisa, em que pode se identificar 19 casos de procedimentos cirúrgicos radical, em uma amostra com 24 mulheres participantes.

Com relação à lateralidade e os tipos de conflitos que levam ao desenvolvimento do câncer de mama, Ortega, Medina (2011) descreve cinco leis biológicas a fim de explicar as manifestações de sua influência no organismo com o passar do tempo, tendo em vista os tipos de conflitos biológicos estando interligados aos traumas emocionais vividos, que dependendo da intensidade, irá determinar a

área do cérebro afetada, o órgão correspondente e a gravidade da enfermidade. Em relação à dominância, esta apresenta relação com o lado do cérebro afetado, tipo de conflito e parte do corpo que será acometida, ou seja, uma pessoa destra responde a um conflito com mãe ou filho com a parte esquerda do corpo e conflito com casal com o lado direito, enquanto que os canhotos se dá o contrário.

Baseando-se no estudo acima, a presente pesquisa identificou em uma amostra com 24 mulheres, 8 mulheres destros com a mama esquerda acometida, e destas apenas 6 tiveram conflitos com filhos, e duas que tiveram conflito com o marido, dado esse que vem, parcialmente em concordância com os estudos Ortega, Medina (2011), pois destros com conflitos com marido deveriam ter a mama direita acometida. Já, quanto às mulheres canhotas, de 9 mulheres apenas 3 tiveram a mama direita acometida, sendo uma que relatou a perda da mãe e duas tiveram conflitos com filhos, o que de fato é o esperado.

Embora o presente estudo tenha evidenciado resultados satisfatórios relacionando o a lateralidade do câncer de mama com os conflitos biológicos, ainda se faz necessária mais evidências científicas que comprovem esta relação, visto a escassez de material científico sobre o assunto e pequena amostra da presente pesquisa.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir com a presente pesquisa que existe relação entre os perfis socioeconômico e reprodutivo uma vez que o perfil das mulheres estudadas é de baixo nível de escolaridade, classe econômica baixa, com início de período reprodutivo entre 15 e 18 anos de idade.

Já, com relação ao surgimento do câncer de mama, no que se refere ao perfil clínico, mais da metade das mulheres têm história familiar de câncer na família, o que as predispõe ao desenvolvimento desta enfermidade. Ainda com relação a este perfil e o relacionando com o conflito biológico, pode-se concluir que um número superior à metade da amostra sofreu algum tipo de trauma emocional antes do surgimento do câncer de mama, onde estes conflitos em sua maioria foram com filhos e/ou marido/companheiro. E, ao analisar o tipo de conflito e o relacionar com a

lateralidade da mama acometida, embora o presente estudo tenha evidenciado resultados satisfatórios, ainda necessita de mais pesquisas para fundamentar os achados clínicos deste estudo, que sugeriu haver relação do tipo de conflito anterior á doença com o lado da mama acometida pelo câncer de mama.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, C. A. **O saber da noticia: entendendo a trajetória das mulheres com câncer de mama numa perspectiva de gênero.** 2009. Disponível em:<
<http://www.ufjf.br/facfisio/files/2010/09/Camilla-.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2016.

FRARE, J .C . et al. **Avaliação Fisioterapêutica do Comprometimento Físico Funcional em Pacientes Mastectomizadas.** Disponível em:
<biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg4/epg4-108.pdf>. Acesso em: 08 de junho.

GBECAM, **Sobre o Câncer de Mama.** 2012. Disponível em:
<http://www.gbecam.org.br/sobre_cancer_mama.php>. Acesso em: 08 de junho.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de câncer.** Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wsp/wps/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama/>. Acesso em: 08 Jun. 2016.

JAMMAL, M. P. et al. **Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama.** 2008. Disponível em:
<http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/12_Fisioterapia_baixa.pdf>
Acesso em 29 mai. 2016.

Medina, Ortega. **La enfermedad y su origem emocional: Bases y Fundamentos Del Cerebro y suPiensamiento.** Natural ediciones, 4ª edição.Madrid, 2010.

PENHA, et al. **Perfil sócio demográfico e possíveis fatores de risco em mulheres com câncer de mama: um retrato da Amazônia.** 2013. Disponível em: <
http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2708/1498>
Acesso em 24 nov. 2016.

RAMOS, Bianca. F; LUSTOSA, Maria Alice **Câncer de mama feminino e psicologia.** Rev.SBPH, Rio de janeiro, v.12, n.1, jun, 2009.

SIDES, et al. **Características reprodutivas de mulheres com câncer de mama.** 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/thiag/Downloads/2325-9384-1-PB%20(5).pdf>
Acesso em 24 nov. 2016.

TORELLO, Giovanni. **Moléstia Neoplásica da Mama, aspectos gerais, psicossociais e pesquisa.** Rev. Psychiatryonline Brasil, Vol.17, n.4, Abr, 2012.

VINHOLTH, Helyane Lima; MEIJA, D.P.M. **Drenagem linfática manual associada à cinesioterapia em pacientes mastectomizadas com linfedema axilar.** Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/18/104_-_Drenagem_linfatica_manual_associada_Y_cinesioterapia_em_pacientes_mastectomizadas_com_linfedema_axilar.pdf>. Acesso em: 08 de junho.