

## **A História, a Dor e o Sofrimento de Mulheres diagnosticadas com Câncer: Uma Revisão Sistemática**

*Eulina Alves Sousa Brito<sup>1</sup>; Pedro Walisson Gomes Feitosa<sup>2</sup>; Esther Barbosa Gonçalves Felix<sup>3</sup>;  
Jorge Lucas de Sousa Moreira<sup>4</sup>; Lucineide Coqueiro Gurgel<sup>5</sup>; Willma José de Santana<sup>6</sup>*

**Resumo:** O adoecimento biológico tende a ser intensificado por vieses impostos nos quadrantes psicossociais. As consequências emocionais reverberantes em mulheres acometidas por câncer são recorrentes e necessitam de assistência adequada visando sua reintegração familiar e social, assim como sua adaptação à uma nova realidade. Assim, surge a preocupação quanto os sentimentos que circundam a existências de mulheres diagnosticadas com câncer, uma vez que sua história de vida e seu ambiente psicossocial interferem diretamente em sua reação e enfrentamento deste momento. Logo, este trabalho tem por objetivo realizar uma pesquisa de revisão sistemática da literatura dos últimos cinco anos quanto a história, a dor e o sofrimento de mulheres diagnosticadas com câncer. Foi realizada uma busca nas bases de dados da PUBMED e BVS, a partir das palavras-chave (MeSH): “Psychosocial”, “Women” e “Cancer”. Em seguida, os trabalhos foram submetidos ao protocolo PRISMA para revisões sistemáticas. Foram identificados 362 artigos, sendo selecionados apenas 7 na amostra final após aplicação dos critérios de inclusão do protocolo de pesquisa. Os estudos mostraram que as mulheres diante da notícia do diagnóstico se sentem aflitas, comumente recebem apoio da família e buscam algum apoio religioso para lidar com o diagnóstico do câncer de mama. Além disso, os resultados falso-positivos também estão associados a prejuízo psicossocial para as mulheres que experimentam níveis de ansiedade, desânimo, efeitos negativos no sono, no comportamento e na vida sexual semelhantes às pacientes que possuem um diagnóstico verídico.

**Palavras-chave:** Câncer; Mulher; Dor.

## **The History, Pain and Suffering of Cancer diagnosed Women: A Systematic Review**

**Abstract:** Biological sickening tends to be intensified for factors imposed in psychosocial perspectives. Emotional consequences in women affected by cancer are recurrent and need adequate support with social and family reintegration in mind, just as an adaptation to their new reality. Thus, preoccupation for cancer diagnosed women feelings emerge, once their lifestory and psychosocial environment will affect directly their reaction and facing this moment. This literature review intention is to research last 5 year's articles for cancer diagnosed women's history, pain and suffering. The research was done through PUBMED and BVS databases using keywords: “Psychosocial”, “Women” and “Cancer”. Then, these articles were processed through PRISMA protocol for systematic reviews. From 362 identified articles, 7 were selected for the final selection after applying searching protocol criteria. The studies showed that women in front of diagnosis will feel afflicted, generally receive family support and search for religious support to deal with breast cancer's diagnosis. Furthermore, false positive results are as equally associated with psychosocial damage for women whose experimented anxiety, discouragement, bad sleep, behavior and sex life as patients with true diagnosis.

**Keywords:** Cancer; Women; Pain.

<sup>1</sup> Mestranda em Políticas públicas em Saúde pelo Instituto Atenas. [eulinaalvessousabrito@hotmail.com](mailto:eulinaalvessousabrito@hotmail.com);

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri, UFCA, Brasil. [gomesfeitosa.walisson@outlook.com](mailto:gomesfeitosa.walisson@outlook.com);

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Cariri, UFCA, Brasil. [esther.barbosa.g@gmail.com](mailto:esther.barbosa.g@gmail.com);

<sup>4</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri, UFCA, Brasil. [jorgelucas715@hotmail.com](mailto:jorgelucas715@hotmail.com);

<sup>5</sup> Mestranda em Políticas Públicas com ênfase em Saúde; e-mail: [lucineide.gurgel@yahoo.com.br](mailto:lucineide.gurgel@yahoo.com.br);

<sup>6</sup> Doutorado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco. [wjsantana@hotmail.com](mailto:wjsantana@hotmail.com).

## Introdução

Como frisa Rigotto e Aguiar (2017), o ambiente social, histórico, econômico, cultural e familiar são determinantes do processo saúde-doença. O adoecimento biológico tende a ser intensificado por vieses impostos nos quadrantes psicossociais. Seguindo este princípio, os cânceres são desencadeados por diferentes fatores de risco e hoje é bem estabelecido o papel que desempenham em sua etiologia. As neoplasias têm crescido em todo o mundo e ocupam a segunda causa de morte na maioria dos países. Em países desenvolvidos projeta-se que em breve as taxas de cânceres ultrapassarão as de doenças cardiovasculares (WHO, 2011; GASPARELO et al., 2010).

As consequências emocionais reverberantes em mulheres acometidas por câncer são recorrentes e necessitam de assistência adequada visando sua reintegração familiar e social, assim como sua adaptação à uma nova realidade. Quanto às ocorrências de câncer de mama, à exemplo, mulheres submetidas à mastectomia radical apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de repercussões biopsicossociais, além de uma maior tendência, como relatado por alguns autores (GASPARELO et al., 2010; INCA, 2017; HUBBELING et al., 2018; AVIS et al., 2018), de sofrerem consequências em sua vida conjugal (GASPARELO et al., 2010).

Estima-se, no biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. Os cânceres de próstata (68 mil) em homens e mama (60 mil) em mulheres serão os mais frequentes. À exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais frequentes em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) figurarão entre os principais. As estimativas apresentadas para o Brasil refletem o perfil semelhante ao de países desenvolvidos, entretanto, ainda convive com altas taxas de cânceres, associados a infecções, que são característicos de países em desenvolvimento (INCA, 2017; MOHER et al., 2009; HUBBELING et al., 2018).

A estimativa é uma ferramenta de gestão imprescindível para o delineamento e a organização da linha de cuidado do câncer, bem como para definir estratégias para atuar junto

aos principais fatores de risco. É fundamental que sejam enfrentados os óbitos precoces e a ocorrência de cânceres passíveis de prevenção. A vigilância é um componente estratégico para o planejamento efetivo e eficiente das ações e controle de câncer, para o monitoramento e a avaliação de seu desempenho. Somente a utilização de todos os instrumentos disponíveis possibilitará que se atinja os objetivos postos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o enfrentamento do câncer: prevenir, evitando e reduzindo a exposição aos fatores de risco; - curar o que for curável, com detecção precoce e estratégias para diagnóstico e tratamento; - alívio da dor e melhoria da qualidade de vida, com cuidados paliativos e; - gestão para o sucesso, pelo fortalecimento da gestão nacional, monitoramento e avaliação das estratégias de capacitação (WHO, 2011; INCA, 2017).

Cada paciente vivencia a experiência do diagnóstico e dos aspectos psicossociais envolvidos nesse processo de maneira individual. Nesse contexto, surge a preocupação quanto os sentimentos que circundam a existências de mulheres diagnosticadas com câncer, uma vez que sua história de vida e seu ambiente psicossocial interferem diretamente em sua reação e enfrentamento deste momento (MATTIAS et al., 2018). Logo, este trabalho tem por objetivo realizar uma pesquisa de revisão sistemática da literatura dos últimos cinco anos quanto a história, a dor e o sofrimento de mulheres diagnosticadas com câncer.

## **Metodologia**

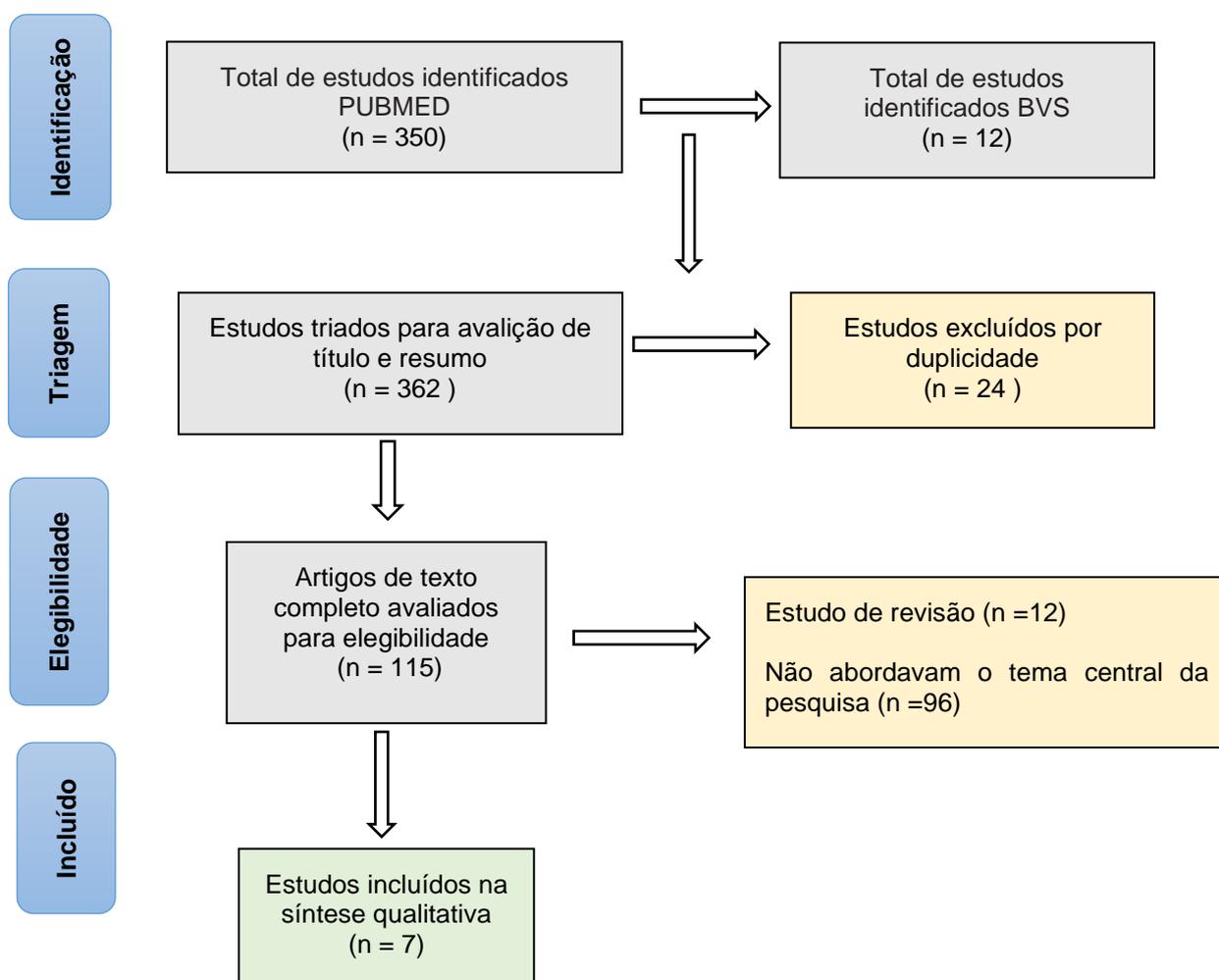
Artigos publicados entre 2014 e 2019 e indexados no banco de dados da PUBMED e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram selecionados para este trabalho de revisão sistemática. A estratégia de busca utilizada foi a partir das palavras-chave (MeSH): “Psychosocial”, “Women” e “Cancer”, sendo incluídos, também, os seguintes limites: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos de revisão, bem como comentários de literatura, editoriais, revisões, comunicações e cartas ao editor. O período de busca dos artigos ocorreu entre 05 de novembro de 2019 e 15 de novembro de 2019.

A seleção dos artigos foi realizada por dois avaliadores independentes e, no caso de discordâncias, um terceiro examinador foi convocado para o consenso final. Cada artigo foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de

publicação, autores, base de dados e periódico. Em seguida, os trabalhos foram submetidos ao protocolo PRISMA para revisões sistemáticas (MOHER et al., 2009), avaliando objetivos, coesão metodológica, análise e apresentação dos resultados de cada artigo identificado, sendo excluídos trabalhos divergentes às indicações do protocolo.

Os artigos foram agrupados consoante seu tema principal, possibilitando uma discussão dos achados. Os resultados da estratégia de busca foram apresentados, em Figura-1, pelo fluxograma de pesquisa. O Quadro-1 apresenta uma síntese dos artigos incluídos no estudo.

**Figura 1.** Fluxograma PRISMA da estratégia de busca



Fonte: Dados da Pesquisa.

## Resultados e Discussão

**Tabela 1** – Artigos que fizeram parte do presente estudo.

AUTORES	OBJETIVO DO ESTUDO	RESULTADOS
AVIS et al (2018)	Avaliar a porcentagem de mulheres sexualmente ativas 2 anos após o diagnóstico de câncer e identificar fatores relacionados à inatividade sexual	A porcentagem de mulheres sexualmente ativas aumentou com o decorrer do tempo de tratamento. Quimioterapia, sintomas depressivos e percepção negativa de si mesmas estavam relacionados à inatividade.
HUBBELING (2018)	Conhecer as necessidades psicossociais de sobreviventes jovens com 5 ou mais anos de diagnóstico de câncer de mama	Os principais fenômenos psicossociais observados foram: minimização das preocupações com fertilidade, persistência de distúrbios da imagem corporal, barreiras na obtenção de empregos, impactos nas relações sociais e familiares e necessidades de ajuda psicológica e de informação não atendidas
MATTIAS et al (2018)	Estudar as percepções e os sentimentos das mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama	Apesar de se dizerem preparadas para receber o diagnóstico, as mulheres se sentiram aflitas e buscaram apoio familiar e religioso como suporte
ROMANOFF et al (2018)	Comparar o nível de satisfação e bem-estar entre pacientes submetidas à mastectomia total e à mastectomia poupadora de mamilo	Bem-estar psicossocial e bem-estar sexual foram significativamente maiores em pacientes submetidas à mastectomia poupadora de mamilo.
SANTOSA et al (2018)	Apresentar desfechos de pacientes submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia	Pacientes submetidas à reconstrução autóloga se mostraram mais satisfeitas com suas mamas e com maior bem-estar sexual e psicossocial do que pacientes submetidas à reconstrução com implante.
SOLBJOR et al (2018)	Analisar as consequências psicossociais de achados falso-positivos no screening com mamografia em mulheres ao longo de 6 meses	Nos 6 meses após o resultado do exame, as mulheres com resultados falso-positivo apresentaram resultados níveis de desânimo e ansiedade semelhantes aos de mulheres diagnosticadas com câncer
SANTOS et al (2016)	Investigar a interrupção e retomada da vida sexual de mulheres após o tratamento do câncer de mama	A interrupção da atividade sexual durante o tratamento ocorreu em grande parte das mulheres (66%)

Fonte: Dados da Pesquisa.

O momento do diagnóstico do câncer de mama é acompanhado de um grande impacto psicológico para as mulheres. Apesar de variar de indivíduo para indivíduo, o recebimento de um resultado positivo tem potencial de desencadear o surgimento de pensamentos e sentimentos negativos, como desespero, medo e tristeza, mesmo nas mulheres que se sentiam preparadas para tal notícia, sendo comumente referido como o pior momento de suas vidas (MATTIAS, 2018).

Para Hubbeling et al (HUBBELING et al., 2018), nas mulheres jovens, o impacto do diagnóstico vem atrelado a outros determinantes de prejuízo psicossocial. Essas encontram-se subitamente em uma situação de ruptura com sua trajetória de vida, em que seus planos de maternidade, de carreira e de relacionamentos são ameaçados pelo câncer. Essa tese é ratificada pela pesquisa de Katapodi et al. (2018), que demonstra que essas mulheres são obrigadas ainda

a lidar com as preocupações associadas ao câncer de mama de surgimento precoce, sabidamente associado a tumores mais agressivos, alta recorrência, maior mortalidade e associação com a predisposição genética (HUBBELING et al, 2018; KATAPODI et al., 2018).

Solbjør et al (2018) demonstrou que os resultados falso-positivos também estão associados a prejuízo psicossocial para as mulheres a quem são dados. No momento do recebimento, essas pacientes experimentam níveis de ansiedade, desânimo, efeitos negativos no sono, efeitos negativos no comportamento e efeitos negativos na vida sexual semelhantes às pacientes que possuem um diagnóstico verídico. Esses níveis tendem a diminuir com o passar dos meses após esclarecimento do falso-positivo, mas ainda se mantêm superior aos níveis de mulheres que receberam resultados normais desde o início (SOLBJØR et al., 2018).

O adoecimento de um membro da família traz mudanças significativas na vida dos outros familiares, e isso configura uma preocupação importante na vida das mulheres com câncer de mama. Os estudos de Hubbeling et al. (2018) revelam que mulheres jovens e mães de filhos pequenos são especialmente afetadas nesse aspecto por apresentarem maiores dificuldades na comunicação de seus medos e maior preocupação com a transmissão de um maior risco de câncer de mama para sua prole, visto que a ocorrência do câncer em uma idade precoce tem forte associação com a predisposição genética (MATTIAS et al., 2018; HUBBELING et al., 2018).

O suporte familiar tem grande importância no enfrentamento da doença pela mulher e pode ser um fator contributivo para a diminuição do estresse psicológico causado pela doença. Contudo, Katapodi et al. (2018) afirma que o diagnóstico do câncer traz à luz, na verdade, aspectos relacionais familiares pré-existentes, podendo ter desfechos positivos, com o aumento da disponibilidade dos recursos familiares para a mulher, ou negativos, com a ausência do apoio familiar mesmo diante de tal situação (KATAPODI et al., 2018).

Preocupações em relação à fertilidade são observadas em menor grau em pacientes jovens e sem filhos. De acordo com Hubbeling et al. (2018), a explicação para tal fato pode estar associada à crença de que o desejo de fertilidade não possui influência na escolha do tratamento, consequente de uma provisão incipiente de informação pelos profissionais de saúde. A minimização de tais preocupações pode ainda representar um mecanismo de enfrentamento utilizado por essas mulheres para mascarar o impacto trazido pela possibilidade de infertilidade (HUBBELING et al., 2018).

Segundo Santos et al. (2016), as alterações físicas relacionadas ao tratamento são responsáveis por efeitos negativos na imagem corporal, no sentimento de atratividade e feminilidade das mulheres que persistem por anos após a cura da doença. A baixa satisfação com o corpo e o estresse psicológico é ainda mais intenso em pacientes jovens que não puderam ser submetidas à reconstrução apesar de assim desejarem (HUBBELING et al., 2018; SANTOS et al., 2016).

O diagnóstico do câncer pode ocasionar problemas importantes nos relacionamentos com parceiros que vão desde estresse e ansiedade ao abandono físico e emocional. Contudo, o relacionamento íntimo também pode configurar uma notável fonte de resiliência e crescimento para a mulher. Nesse sentido, Santos et al. (2016) pontua que o sentimento de aceitação pelo parceiro pode também facilitar a restauração da autoestima abalada pelas mudanças físicas decorrentes da terapêutica (HUBBELING et al., 2018; SANTOS et al., 2016).

Os estudos de Hubbeling et al. (2018) revelaram a predominância de desfechos negativos no que tange à experiência da mulher jovem com câncer de mama dentro da esfera social. Essas pacientes apresentaram diminuição de seus círculos sociais, comportamentos de isolamento social e medo de revelarem sua história de sobreviventes do câncer de mama. Ainda assim, muitas revelaram o desejo de se tornarem mentoras de outras mulheres com câncer, o que pode promover oportunidades para novas interações sociais (HUBBELING et al., 2018).

A descoberta do câncer de mama provoca em muitas pacientes uma reavaliação do valor do trabalho em suas vidas. Uma parcela das mulheres se utiliza do trabalho como um meio de prover normalidade e propósito às suas vidas frente à situação difícil em que se encontram. Outras exibem comportamento oposto, passando a valorizar menos o trabalho em detrimento de outras áreas da vida que passam a ganhar mais importância, como o tempo gasto com os filhos (HUBBELING et al., 2018).

Os estudos de Avis et al. (2018) sobre a vida sexual de pacientes com câncer de mama revelaram que apenas uma pequena porcentagem das sobreviventes do câncer de mama mantém uma vida sexual ativa 2 anos após o diagnóstico quando comparada a mulheres sem câncer. Alguns fatores relacionados às mulheres inativas foram: idade, sintomas depressivos, baixa autopercepção de atratividade e histórico de quimioterapia. Secura vaginal e sintomas depressivos foram relacionados a maiores dificuldades sexuais tanto em mulheres ativas quanto inativas sexualmente. Contudo, para Santos et al. (2016), a continuidade ou interrupção da vida

sexual depende, dentre outros aspectos, do padrão de intimidade, comunicação e interação conjugal anterior ao diagnóstico (SANTOS et al., 2016; AVIS et al., 2018).

De acordo com Mattias et al. (2018), no âmbito das possibilidades terapêuticas, a quimioterapia é considerada a maior fonte de sofrimento e baixa autoestima, em razão, principalmente de seus inúmeros efeitos colaterais, como queda de cabelo, náuseas e vômitos. Como revelou Santos et al. (2016), o uso de drogas antineoplásicas traz alterações significativas na maneira como a mulher encaram seu corpo antes e depois da doença, e essa crise identitária tem um importante impacto negativo na sua sexualidade e feminilidade (MATTIAS et al., 2018; SANTOS et al., 2016).

No que diz respeito ao tratamento cirúrgico, um estudo realizado por Romanoff et al. (2018) revelou que pacientes submetidas à mastectomia poupadora de mamilo apresentaram níveis significativamente maiores de bem-estar psicossocial e bem-estar sexual que pacientes submetidas à mastectomia total. Contudo, apesar dos resultados satisfatórias, a técnica cirúrgica poupadora de mamilo possui indicações mais limitadas, sendo recomendada em pacientes com doenças em estágios precoces, biologicamente favoráveis e com tumores localizados periféricamente (ROMANOFF et al., 2018).

A realização de reconstrução da mama em mulheres mastectomizadas tem aumentado significativamente nos últimos anos como um meio de melhorar a estética e a autoestima das sobreviventes do câncer de mama. Os estudos de Santosa et al. (2018) demonstraram que, após 2 anos, mulheres submetidas à reconstrução autóloga estavam mais satisfeitas com seus seios e apresentam maiores bem-estar psicossocial e bem-estar social do que pacientes submetidas à reconstrução com implantes. Esse fato permaneceu verídicos nos anos subsequentes, provavelmente em decorrência da mama reconstruída ser capaz de sofrer ptose com o avançar da idade, mantendo uma melhor simetria com o seio contralateral, o que não ocorre nos casos de implante (SANTOSA et al., 2018).

## **Conclusões**

A análise de literatura evidenciou que, ao diagnóstico de câncer de mama, as mulheres apresentam sentimentos de surpresa e apreensão. Mesmo o diagnóstico já sendo esperado, seja pela presença de um caso na família ou pela percepção do próprio nódulo, e dizendo estarem

preparadas para tal diagnóstico, diante da notícia se sentem aflitas, denotando que o câncer é uma doença que pode romper as estruturas psicológicas das mulheres que enfrentam essa patologia. Estudos referem que algumas mulheres frisam a vontade de viver e a esperança da cura, que se mostram fundamentais para o enfrentamento do câncer de mama.

O envolvimento e apoio familiar disponibilizado à mulher diante do diagnóstico mostram-se favoráveis ao enfrentamento da doença e na adesão ao tratamento. Além disso, pesquisas indicam que, frente ao diagnóstico de câncer de mama, a mulher busca acreditar em algo maior que a própria doença para poder seguir em frente; Logo, muitas pacientes buscam apoio espiritual durante o período do diagnóstico e tratamento. A participação em grupos de apoio também é considerado um ambiente positivo ao receber e oferecer suporte emocional. Dessa forma, é evidente a necessidade de estudos posteriores voltados à temática, que envolva profissionais de saúde em uma prática assistencial humanizada e que favoreça o enfrentamento do diagnóstico de câncer.

## Referências

AVIS, Nancy E. et al. Sexual functioning among early post-treatment breast cancer survivors. **Supportive Care In Cancer**, [s.l.], v. 26, n. 8, p.2605-2613, 17 fev. 2018. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-018-4098-0>.

GASPARELO, Cláudia et al. Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.535-542, 22 dez. 2010. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.12557>.

HUBBELING, Harper G. et al. Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. **Plos One**, [s.l.], v. 13, n. 5, p.1-2, 22 maio 2018. Public Library of Science (PLoS). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0197931>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128 p.

KATAPODI, Maria C. et al. Predictors and interdependence of family support in a random sample of long-term young breast cancer survivors and their biological relatives. **Cancer Medicine**, [s.l.], v. 7, n. 10, p.4980-4992, 5 set. 2018. Wiley. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.1766>.

MATTIAS, Silvia Regina et al. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico / Breast cancer. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.385-390, 2 abr. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.385-390>.

MOHER, David et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Plos Medicine**, [s.l.], v. 6, n. 7, 21 jul. 2009. Public Library of Science (PLoS). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

RIGOTTO, Raquel Maria; AGUIAR, Ada Cristina Pontes. Por que morreu VMS? Sentinelas do des-envolvimento sob o enfoque socioambiental crítico da determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 41, n. 112, p.92-109, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711208>.

ROMANOFF, Anya et al. A Comparison of Patient-Reported Outcomes After Nipple-Sparing Mastectomy and Conventional Mastectomy with Reconstruction. **Annals Of Surgical Oncology**, [s.l.], v. 25, n. 10, p.2909-2916, 2 jul. 2018. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-018-6585-4>.

SANTOS, Daniela Barsotti et al . Interrupção e Retomada da Vida Sexual após o Câncer de Mama. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 32, n. 4, e324219, 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324219>.

SANTOSA, Katherine B. et al. Long-term Patient-Reported Outcomes in Postmastectomy Breast Reconstruction. **Jama Surgery**, [s.l.], v. 153, n. 10, p.891-899, 1 out. 2018. American Medical Association (AMA). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2018.1677>.

SOLBJØR, Marit et al. Psychosocial consequences among women with false-positive results after mammography screening in Norway. **Scandinavian Journal Of Primary Health Care**, [s.l.], v. 36, n. 4, p.380-389, 2 out. 2018. Informa UK Limited. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1080/02813432.2018.1523985>.

WHO. World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization; 2011. p. 176.

#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

BRITO, Eulina Alves Sousa; FEITOSA, Pedro Walisson Gomes; FELIX, Esther Barbosa Gonçalves; MOREIRA, Jorge Lucas de Sousa; GURGEL, Lucineide Coqueiro; SANTANA, Willma José de. A História, a Dor e o Sofrimento de Mulheres diagnosticadas com Câncer: Uma Revisão Sistemática. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2020, vol.14, n.49, p. 140-149. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 10/01/2019;

Aceito: 20/01/2020.