

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ASSISTIDAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Ryan Matheus Cassimiro Lima¹, Emily Rosália Melo da Silva², Larissa Karyne Macêdo Paiva³, Weslla Karla Albuquerque⁴, Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra⁵

RESUMO: Objetivo: Desvelar o itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama assistidas em um serviço de referência em oncologia. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem qualitativa realizado em um serviço de referência oncológica no município de Caruaru - PE. A coleta dos dados foi realizada em março e abril de 2018 por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada. A amostra se deu por critério de saturação e as entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo treze mulheres, com média de idade de 49 anos. Mediante a análise de conteúdo, evidenciou-se que os três subsistemas foram utilizados sendo mais enfatizado o subsistema profissional. **Conclusão:** O estudo permitiu desvelar os itinerários terapêuticos percorridos por mulheres com câncer de mama.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde da mulher; Câncer; Cura; Acesso.

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA. Caruaru – PE. E-mail: ryanlima163@yahoo.com.br

² Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA. Caruaru – PE. E-mail: emily_melo123@hotmail.com

³ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA. Caruaru – PE. E-mail: larissakmpaiva@gmail.com

⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança pela SES/IMIP. Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP. Docente Adjunta I do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA. Caruaru – PE. E-mail: wesllaalbuquerque@asces.edu.br

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança pela SES/IMIP. Mestre em Enfermagem. Docente e regente de estágios do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA. Caruaru – PE. E-mail: mariliacamara@asces.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença multifatorial e seus diversos fatores de risco relacionados à doença são bem conhecidos. Os fatores de risco incluem idade, genética, história familiar, fatores endócrinos e reprodutivos, consumo de álcool, dieta hiperlipídica, obesidade, sedentarismo, exposição à radiação ionizante, lesões pré-malignas da mama e alta densidade de tecido mamário¹. Alguns fatores são inevitáveis, como idade e histórico familiar, no entanto, em quase 30% dos casos os fatores de câncer de mama podem ser evitados com modificação no estilo de vida¹.

O câncer (CA) de mama é um dos tipos de cânceres mais prevalentes no mundo na população feminina, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma². O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou para o Brasil no ano de 2018 59.700 casos novos, sendo este tipo de neoplasia responsável por aproximadamente 28% dos casos novos a cada ano³. Em Pernambuco, para o mesmo ano, estimou-se uma incidência de 54,37 por cada 100 mil mulheres, sendo considerada a maior dentre os estados da Região Nordeste³.

De acordo com a necessidade de investigar em que momento a mulher procura o serviço de saúde para o auxílio na prevenção ou diagnóstico da doença, a socioantropologia auxilia a compreender a forma como a doença é expressada e vivida pelos sujeitos, assim como os caminhos escolhidos. A utilização do método itinerário terapêutico define este caminho⁴.

Segundo Kleiman⁵ identificam-se três subsistemas de cuidado à saúde: o informal, que corresponde à expressão da cultura popular; o popular, formado por especialistas de cura não profissionais, a exemplo de benzedores curandeiros e o profissional, é formado pelas profissões de cura organizadas, com aprendizado formal e legalizada.

As análises sobre itinerários terapêuticos (IT) mostram a importância da experiência vivida pelos sujeitos no processo de adoecimento e a multiplicidade de caminhos e escolhas presente nesse processo⁶.

O itinerário terapêutico é um caminho constituído por todos os passos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, podendo utilizar diferentes recursos os quais envolvem cuidados caseiros, práticas religiosas e os dispositivos biomédicos buscados desde a atenção primária aos serviços de maior complexidade, e são instigados por construções subjetivas individuais e coletivas. Além disso, possibilita que os usuários expressem os recursos disponíveis na rede de atenção⁷.

As experiências das mulheres evidenciam que novas redes vão se constituindo no deslocamento do usuário bem como de sua família na busca da resolução de suas necessidades em saúde, entretanto o itinerário terapêutico é um instrumento que possibilita uma ampla compreensão do adoecimento na trajetória dos usuários na busca pelo cuidado⁶.

Os estudos que utilizam itinerários terapêuticos são relativamente recentes e poucos utilizados no Brasil, apesar de apresentarem uma potencialidade para compreensão em relação ao cuidado em saúde e ao uso de serviços^{7,8}. Especialmente no que concerne à literatura publicada sobre IT em pacientes com diagnóstico de CA, o número de investigações é ainda mais restrito⁹.

Com base no exposto e considerando a relevância do conhecimento sobre itinerário terapêutico surge a importância desse estudo, que teve como objetivo desvelar o itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama assistidas em serviço de referência em oncologia no município de Caruaru – PE.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹⁰.

Foi desenvolvido em um serviço de referência para tratamento oncológico no município de Caruaru - PE, sendo o único serviço secundário que atende a população da região do agreste sendo conveniado à rede SUS e privada.

A coleta de dados foi realizada no período de março e abril de 2018, através de um roteiro para entrevista semi-estruturada, contendo sete perguntas sobre as características sociodemográfica das mulheres e duas questões norteadoras sobre itinerários terapêuticos, de forma a contemplar os objetivos do estudo. A amostragem considerou o critério de saturação, o qual é definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar na avaliação do pesquisador certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados ¹¹.

As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores principais e estas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin. A técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin se dá a partir da análise das falas, onde foi construída uma grelha para elencar: questão norteadora, transcrição das falas, núcleos de sentidos, trechos da entrevista, codificação, subcategorias e categoria central, que ao final da construção as falas se codificaram e a partir de então emergiram categorias finais que irá subsidiar na construção da discussão. As mulheres que

participaram da pesquisa foram identificadas com a inicial E, seguida do número arábico (E1 a E13), conforme a ordem em que as entrevistas aconteceram.

Nesta investigação foram obedecidos os preceitos éticos de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, as quais regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA com parecer de número 83097918.8.0000.5203.

RESULTADOS

Participaram do estudo treze mulheres, a maioria com idade inferior a 50 anos, com média de idade de 49 anos, escolaridade até o ensino fundamental, sem trabalho remunerado, católicas e com companheiro (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de mulheres com câncer de mama assistidas em um serviço de referência para tratamento oncológico. Caruaru – PE, março e abril, 2018

Características	Frequência	
	N	%
Idade		
< 50 anos	07	53,8
≥ 50 anos	06	46,2
Escolaridade (anos de estudo)		
< 8 anos	08	61,5
≥ 8 anos	05	38,5
Trabalho remunerado		
Sim	05	38,5
Não	08	61,5
Renda familiar		
< 1 SM*	02	15,4
≥ 1 SM*	11	84,6
Religião		
Católica	08	61,5

Evangélica	04	30,8
Outros	01	7,7
Possui companheiro		
Sim	07	53,8
Não	06	46,2

*SM: Salário mínimo correspondente à R\$ 954,00

Após a análise das falas das entrevistadas emergiram três categorias: “Subsistema profissional: o caminhar na rede de atenção à saúde”, “Subsistema folk: práticas alternativas e a espiritualidade pela cura”, “Subsistema popular: autocuidado e rede de apoio social um auxílio para a cura”.

Subsistema profissional: o caminhar na rede de atenção à saúde

O processo de descoberta do câncer de mama é permeado por diversas modificações. A percepção da mulher de que há algo diferente em sua mama, na maioria das vezes, é a motivação que a faz procurar o serviço de saúde, como ilustrado nas falas a seguir:

[...] por conta do caroço que tava e também o seio ficou diminuído, um maior e um menor quando fui para o médico [...] não disse que era o problema [...] disse que ia passar um exame. (E2)

[...] Quando eu fiz o auto exame eu notei um nóduluzinho bem durinho, pequeno (E9)

[...] Amanheceu o dia, meu peito quente e duro, ai fui para o doutor, aí passaram a... mamografia ai deu a doença. (E11)

Por sua vez, o cuidado com a saúde constituía-se como uma prática rotineira para algumas mulheres:

[...] Sempre fazia anual, no exame de rotina. (E1)

[...] Ela pediu pra que eu fizesse todo um check-up, mamografia, ultrassom, tudo. (E6)

As mulheres relataram dificuldades de acesso a exames diagnósticos e aos resultados destes exames como revelam as falas a seguir:

[...] Demorou um pouco, porque ainda vai para o PSF, depois e que eles dão encaminhamento... Demorou em média uns 2 meses e 15 dias para fazer a ultrassom. (E4)

[...] Pra saber o resultado da punção fiquei seis meses indo atrás. (E1)

As narrativas de algumas mulheres entrevistadas revelam que a Atenção Primária à Saúde (APS) foi a porta preferencial da assistência, como mostram os trechos a seguir.

[...] Só o PSF mesmo, e do PSF é que fui encaminhada para os outros. (E4)

[...] Procurei o posto de saúde para que eles me encaminhassem. (E8)

[...] E12...Foi no posto, peguei um encaminhamento. (E12)

Subsistema folk: práticas alternativas e a espiritualidade pela cura

A busca por produtos naturais como método para a cura do câncer de mama está fortemente presente na sociedade, onde têm-se a convicção de que as práticas alternativas contribuam na sua terapêutica. Como relatam as mulheres:

[...] Tomo algum chá assim de camomila, erva doce, pouca coisa. (E7)

[...] Algumas assim... mandava que eu tomasse chá de graviola, suco de graviola... essas coisas assim eu tomava, mas que são só paliativos né?! (E8)

Sabe-se que o diagnóstico de câncer de mama na vida do paciente e daqueles que o rodeiam causa um grande impacto, pois a aceitação da patologia é um processo difícil onde muitas vezes a cura é buscada por meio da espiritualidade.

[...] Primeiro entreguei a Deus o meu problema e fui me cuidar-me e hoje estou aqui curtindo a vitória que Deus me deu (E2)

[...] Religião foi a base de tudo, porque se eu não tivesse conhecido Deus nesse momento eu não teria suportado (E8)

[...] Tenho fé e creio que Deus fala... usa alguém e fala. Eu fui para a igreja e Deus ali no versículo falou que eu ia passar pelo deserto, mas que Ele ia passar comigo. (E9)

Subsistema popular: autocuidado e rede de apoio social um auxílio para a cura

O câncer de mama é uma experiência que amedronta as mulheres, causando danos psicológico, na auto imagem e na percepção quanto a sexualidade, são fatores relevantes a serem considerados, o autocuidado e o apoio social estão intrinsecamente ligados nesse processo de diagnóstico do câncer de mama, sendo um fator primordial para auxiliar o tratamento da patologia.

[...] Fazendo aquele toquinho descobri o nódulo. (E10)

Os sinais e sintomas sugestivos de neoplasia da mama nem sempre estão correlacionados com os fatores predisponentes ou alterações mamárias. Entretanto traz a consciência das mulheres a necessidade de mudança de hábitos e a prática do autocuidado. Conforme demonstram as falas, a modificação dos hábitos deu-se, essencialmente, do ponto de vista alimentar.

[...] Alimentação que mudou totalmente, não que eu comesse muita coisa industrializada, tive um certo cuidado. (E5)

[...] Bem, eu mudei mais só o hábito alimentar, comer mais fruta, mais verdura, comida mais saudável. (E4)

[...] Tem o cuidado na alimentação, que é o mais importante, e me cuidar. (E3)

DISCUSSÃO

O itinerário terapêutico possibilita aos profissionais de saúde uma visão ampla sobre as facilidades e dificuldades encontradas no serviço de saúde durante o processo de diagnóstico e tratamento da neoplasia da mama, sinalizando assim aspectos que norteiam as reais necessidades desse público⁷. Dessa forma, ter o conhecimento prévio dos cuidados adotados por essas usuárias com o diagnóstico de CA de mama faz com que os profissionais elaborem estratégias de cuidados acrescidas de informações para que haja eficácia na assistência estabelecida¹².

O subsistema profissional, em especial o de enfermagem, tendo essa capacidade de conhecer o itinerário terapêutico percorrido pelas mulheres portadoras de câncer de mama permitirá o planejamento dos cuidados dentro de uma realidade sócio-cultural dos pacientes e de suas famílias. Isto implica em valorizar o seu conhecimento cultural, conhecer os recursos utilizados nos itinerários de modo a acompanhar sua evolução, direcionar o atendimento para desmistificação do câncer e de seus tratamentos e, ainda identificar os recursos comunitários para apoiá-los⁹.

A maioria das mulheres mencionam ter buscado o subsistema profissional como alternativa para alcançar a cura, porém não seguiram o fluxo assistencial preconizado pela rede de atenção à saúde, deixando de utilizar a atenção básica como porta preferencial de entrada. Bizerra¹³ desvelou em seu estudo, que a baixa cobertura de estratégia de saúde da família (ESF), problemas no recebimento dos resultados, tempo alto para espera no atendimento ocasiona a não aderência das mulheres ao serviço. Nisso, observa-se a necessidade do conhecimento como suporte para a avaliação da efetividade das redes de serviços na garantia do acesso e para rápida detecção das demandas a serem consideradas no desenvolvimento de programas educativos em saúde, capacitação de profissionais e adequação de fluxos, resultando num caminhar mais eficaz para essas mulheres.

No subsistema *folk*, parte das mulheres relataram fazer uso de plantas medicinais como forma de ajuda na cura da doença. Um estudo realizado por Amaral¹⁴ evidenciou que grande parte das mulheres com diagnóstico de câncer de mama, buscam tanto o tratamento convencional quanto às práticas integrativas, buscando um equilíbrio e a cura da doença.

Segundo Vanini¹⁵ este meio de utilização para fins terapêuticos é uma prática milenar que representa a cultura de um povo onde perpassa de geração em geração na busca da saúde do indivíduo. As práticas alternativas têm sido estimuladas como um método de auxílio no

tratamento do câncer visando promover uma melhor qualidade de vida durante os processos quimioterápicos.

Como observado nos trechos das falas, grande parte delas relataram ter muita fé em Deus, o que segundo Birk¹⁶ o apoio espiritual proporciona à mulher que está enfrentando esse processo doloroso encontrar esperança e conforto para seguir o caminho com mais fé e coragem. Uma pesquisa realizada por Veit¹⁷ mostrou que a crença em Deus pode facilitar e afastar pensamentos relacionados à doença, vendo Deus como alguém capaz de prover a vida.

O diagnóstico do câncer de mama é uma notícia que causa grande impacto e que por muitas vezes a aceitação da patologia pode ser difícil para enfrentar essa nova realidade onde faz-se necessário recorrer a apoio psicológico e/ou espiritual.

Diante disso, considera-se a relevância de um olhar ampliado por parte dos profissionais de saúde sobre o universo cultural dos usuários, das crenças, medos e das diferentes formas de enfrentamento, a fim de adequar as práticas e atingir resultados terapêuticos mais efetivos.

Diante do subsistema popular, observou-se que a partir do diagnóstico de câncer de mama as mulheres passaram a adotar hábitos alimentares mais saudáveis, e ter uma maior percepção na importância em relação ao autocuidado. Gonçalves¹⁸ apresenta que uma alimentação fracionada e equilibrada durante o tratamento é essencial na recuperação. A relação do conhecer da doença, não só em sua sintomatologia, mas também o auto conhecimento resulta numa percepção da necessidade de mudanças no estilo de vida. Trazendo uma reflexão não só para o corpo, mas também a mente, buscando novas informações e conhecimentos, para melhorar a qualidade de vida nesse contexto de saúde-doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu desvelar os itinerários terapêuticos percorridos por mulheres com CA de mama. Através dessa investigação identificou-se que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama utilizaram os três subsistemas de saúde proposto por Kleiman, sendo o mais adotado por elas o subsistema profissional.

Durante a realização do estudo percebeu-se que, no Brasil, o assunto itinerário terapêutico ainda é pouco abordado, visto que ainda é um tema relativamente recente, o que resulta em limitações do conhecimento.

Portanto, surge a necessidade que mais pesquisas sejam realizadas, não somente com foco na mulher, mas também com profissionais de saúde com o intuito de avaliar e conhecer o entendimento destes sobre a temática. A melhor compreensão sobre IT e, por conseguinte, das necessidades de saúde da mulher com CA de mama, poderá favorecer o planejamento de ações em saúde onde essa mulher seja o centro do cuidado, com elaboração de projetos terapêuticos singulares que considerem sua integralidade, seus saberes, privilegiem a formação de vínculos longitudinais, incentivem a promoção da saúde e possuam, preferencialmente, a atenção básica como porta de acesso para essas mulheres que poderão percorrer a rede de atenção à saúde mais confiantes e sem se perderem nessa trajetória.

REFERÊNCIAS

1. Sant'Ana RS, Mattos JSC. Associated factors with mammographic changes in women undergoing breast cancer screening. Einstein. 2016;14(3):324-9; 2016.
Disponível em:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5234742/pdf/1679-4508-eins-14-03-0324.pdf>>. Acesso em 19 de Setembro de 2018.
2. BRASIL. Câncer de mama: é preciso falar disso / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro; 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf>. Acesso em: 17 de Outubro de 2017.
 3. INCA. Dados epidemiológicos do câncer de mama; 2018. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama>. Acesso em 01 de Setembro de 2018.
 4. Mângia EF, Muramoto MT, et al. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, 19(3):176-182 set/dez; 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14045/15863>>. Acesso em: 17 de Outubro de 2017.
 5. Kleinman A, et al. A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos humanos da vida. Rev. Min. Enferm. – REME.; 13(1): 131-138, jan./mar.; 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/173>>. Acesso em: 22 de Outubro de 2017.
 6. Gerhardt TE, Pinheiro R, Ruiz ENF, et al. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. 1ª edição. Cepesc editora. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2017/07/livro-itinerarios-terapeuticos-1.pdf>>. Acesso em: 01 de Novembro de 2018.

7. Aquino R. Acesso e itinerário terapêutico dos pacientes com câncer: Principais dificuldades enfrentadas para este percurso.. Rev. Saúde.com. 12(489); 2016. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/317/360>> Acesso em: 12 de outubro de 2017.
8. Cabral AL.; et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4433-4442. Rio de Janeiro, Brasil; 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020978016>>. Acesso em: 11 de outubro de 2017.
9. Soares DA, Santos EM, Arruda IS. Itinerários terapêuticos de pessoas com câncer: Produção científica no Brasil. Rev. APS. 2017 jan/mar; 20(1): 118 - 129; 2017. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2881/1074>>. Acesso em: 25 de Outubro de 2017.
10. Minayo MC. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Editora Vozes. 28ª ed. p. 21 e 22. Petrópolis, RJ. 2009. Acesso em: 01 de Novembro de 2018.
11. Fontanella BJB, et al. Entre fluxos e projetos terapêuticos: Revisitando as noções sobre cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1): 17-27, jan, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02> Acesso em: 06 de outubro de 2017.
12. Rosa LM, Búrigo T, Radunz V. Itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer: Cuidado com a alimentação. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):463-7; 2011. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a21.pdf>> Acesso em: 14 de outubro de 2018.

13. Bizerra RFC, Santos AAP, Silva RC, et al. Câncer de mama: prevenção e detecção precoce na atenção básica. Rev. Digital. 17:176. 2013. Disponível em:<http://www.efdeportes.com/efd176/cancer-de-mama-prevencao-e-deteccao-precoce.htm>. Acesso em: 09 de Novembro de 2018.
14. Amaral LM, Reis BCAA, Azzalis LA, et al, O uso da medicina alternativa complementar (MAC) em pacientes vom câncer de mama. Cad. Nurol. Terap. Complem. 3(4):65-73. 2014. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2165/1815>. Acesso em: 09 de Novembro de 2018.
15. Vanini M, Barbieri RL, Heck RM, et al. Utilização de plantas medicinais por pacientes oncológicos e familiares num centro de radioterapia. Rev. Eletr. Trimes. de Enferm. 21:2; 2011. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/pt_clinica5.pdf>Acessado em: 28 de Setembro de 2018.
16. Birk NM. A espiritualidade de mulheres com câncer de mama: Um estudo na ótica da teoria do cuidado transpessoal. Dissertação; 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7485/BIRK%2c%20NOELI%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2018.
17. Veit MV, Castro EK. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. Arq. Bras. Psicol. 65(3):421-435. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000300008. Acesso em: 09 de Novembro de 2018.

18. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, et al. Mulheres com câncer de mama: Ações de autocuidado durante a quimioterapia. Rev. Enf. 17(4):575-80, out/dez. Rio de Janeiro; 2009. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/842/1/MulheresAutocuidadoQuimioterapia.pdf>. Acesso em: 09 de Novembro de 2018.