

## **A UTILIZAÇÃO DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS NO CUIDAR DA MULHER COM CANCRO DA MAMA: UMA SCOPING REVIEW**

**Use of complementary therapies in nursing care to women with breast neoplasms:  
A Scoping Review**

**Diana Carvalho**

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal  
180400097@essaude.ipsantarem.pt

**Ana Rita Cotafo**

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal  
100409053@essaude.ipsantarem.pt

**Hélia Dias**

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal  
helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

**Olímpia Cruz**

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal  
olimpia.fonseca@essaude.ipsantarem.pt

**Emília Coutinho**

Escola Superior de Saúde - IPViseu, Portugal  
ecoutinho@essv.ipv.pt

### **RESUMO**

O cancro da mama e seus tratamentos afetam toda a dimensão bio-psico-social e espiritual das mulheres. Compete ao enfermeiro uma prestação de cuidados individualizada e holística que responda às necessidades das mesmas, devendo enquadrar a utilização de terapêuticas não convencionais nas suas intervenções. O presente artigo teve como objetivo identificar as terapêuticas não convencionais que se utilizam no cuidar da mulher com cancro da mama, tendo sido realizada uma revisão sistemática da literatura, através da plataforma EBSCO, em que foram analisados quatro artigos. Estes referem atitudes e conhecimento dos cuidadores relativamente aos riscos entre terapias convencionais e complementares, a comunicação com os clientes acerca destas, os seus benefícios na menopausa após o cancro e a preferência das pessoas na integração

de terapias complementares. Concluiu-se que é emergente a investigação, no âmbito da enfermagem, nesta área, para que se evidenciem os benefícios e malefícios destas terapêuticas no cancro da mama.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem, Mulher, Neoplasias da mama, Terapias complementares

## ABSTRACT

Breast cancer and its treatments affect the entire bio-psycho-social and spiritual dimension of women. The nurse is responsible for an individualized and holistic care that responds to the needs of the same, and should fit the use of non-conventional therapies in their interventions. The present article aimed to identify the unconventional therapies that are used to care for women with breast cancer. A systematic review of the literature was carried out through the EBSCO platform, in which four articles were analyzed. These refer to caregivers' attitudes and knowledge about the risks between conventional and complementary therapies, communication with patients about them, their benefits in post-cancer menopause, and people's preference for integrating complementary therapies. It was concluded that the research in the area of nursing, is emerging, so that the benefits and harms of these therapeutics in breast cancer can be evidenced.

**Keywords:** Nursing care, Women, Breast neoplasms, Complementary therapies

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidar é reconhecido como a essência da enfermagem. Foi através do cuidar, que a enfermagem nasceu, se organizou e se profissionalizou e tem vindo a edificar a sua prática, enquanto que um modelo subjetivo, interativo, humanista, holístico e orientado para cada pessoa (Ferreira, Pontes & Ferreira, 2009).

Os enfermeiros, enquanto profissionais mais próximos das pessoas, têm a oportunidade de fazer mais, de as ajudar e de contribuir para o seu bem-estar, mesmo nas situações em que vivenciam situações de doença, como é o caso do cancro, e concretamente do cancro da mama.

O cancro da mama deve-se à transformação maligna de células pertencentes às estruturas mamárias, que adquirem características atípicas, proliferam de forma exagerada e constituem um tumor. Tendem a invadir os tecidos saudáveis vizinhos e a propagar-se por via linfática e sanguínea a outros sectores do organismo para gerar tumores malignos secundários ou metástases. A causa direta desta transformação anómala ainda não se conhece, mas foram determinados alguns fatores que podem agir como promotores do início ou do desenvolvimento do cancro da mama (Monahan, Sands, Neighbors, Marek & Green, 2010). Conforme a invasão do tecido mamário o carcinoma é designado por localizado ou *in situ* se está confinado a um ducto ou lóbulo, ou infiltrativo se se disseminou nos tecidos circundantes, nos gânglios mamários internos ou da axila, ou na circulação sistémica (Monahan, Sands, Neighbors, Marek & Green, 2010).

De acordo com a World Health Organization ([WHO], (2018) o cancro é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo que na mama é o tipo mais frequente de morte na mulher. Portugal, segundo o Instituto Nacional de Estatística (2019), apresenta igualmente as mesmas taxas.

Para Monahan, Sands, Neighbors, Marek e Green (2010), o cancro da mama não conhece fronteiras nem etnias, e que embora seja um problema universal, tem particular destaque nos Estados Unidos e Europa Ocidental, onde a sua incidência e taxas de mortalidade são mais elevadas. A incidência está intimamente relacionada com o aumento da esperança média de vida,

com uma alimentação não saudável e com sedentarismo. A doença é diagnosticada mais frequentemente em mulheres com idade superior a 50 anos, que se julga estar relacionada com uma maior probabilidade de ocorrência de mutações genéticas. Ainda segundo os mesmos autores, outro fator envolvido no desenvolvimento do cancro da mama parece estar relacionado com o nível de exposição da mulher à ação de hormonas, sendo que apresentam maior risco as mulheres que têm a sua primeira menstruação mais cedo e a menopausa mais tarde; as que não têm filhos ou têm o primeiro já tarde, e as que não amamentam ou têm um período de amamentação curto. Também a administração externa de estrogénios, se não for combinada com a administração de progesterona, tende a correlacionar-se com uma maior incidência de cancro da mama. A obesidade é também tida como fator desencadeante, e pensa-se que a poluição também possa estar relacionada com o aumento do risco, dado a sua elevada incidência em países mais desenvolvidos (Monahan, Sands, Neighbors, Marek & Green, 2010).

O tratamento é selecionado de acordo com o grau de invasão do carcinoma, existindo atualmente diversas tipologias de intervenção, que originam diversos efeitos secundários na mulher. A quimioterapia consiste na administração de fármacos, que podem ser citotóxicos e que matam as células cancerígenas ou citostáticos que impedem a proliferação dessas células (Barbosa, 2009). A radioterapia erradica as células tumorais que ficaram após a manipulação do tumor durante a cirurgia ou antes desta para facilitar a sua posterior extração cirúrgica. A hormonoterapia visa impedir, através de terapêutica específica, a ação das hormonas femininas, no desenvolvimento do tumor (Monahan, Sands, Neighbors, Marek & Green, 2010).

O cancro da mama e os tratamentos que lhe estão associados afetam, de forma profunda, a condição de saúde da mulher, a nível físico, psicológico e social. Assim, no âmbito do seu exercício profissional, e contemplando aquilo que são as verdadeiras necessidades dos clientes, compete aos enfermeiros a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da mulher, através da prestação de cuidados individualizados e holísticos (Camões, 2014). Segundo Santos (2011) em tudo o que contribua para ajudar a pessoa ressalta a tentativa de validação e o reconhecimento de valor terapêutico, visando dar resposta às necessidades dos doentes, que, de outra forma, não teriam uma resposta adequada. Assim, "(...) ajudar a pessoa pode significar fazer coisas habitualmente não conotadas com cuidados de enfermagem, mas cuja prática é guiada pelo conhecimento, pelo juízo clínico e pela ética profissionais." (Santos, 2011, p.190).

No decorrer dos tempos tem-se verificado um grande desenvolvimento tecnológico e científico, tal evolução também tem estado associada à saúde. Neste sentido, os profissionais de saúde dispõem de um enorme número de técnicas e procedimentos cada vez mais avançados, visando uma prática de cuidados de qualidade. Este desenvolvimento, por outro lado, tem sido conduzido a uma especialização em diversas zonas do corpo humano ou órgão, que pode ser traduzido por uma visão limitativa da pessoa que deve de ser vista com um ser holístico, considerando-a como um todo e valorizando-a como um ser biológico, psicológico, sociológico, ético e espiritual. É nesta perspetiva de cuidar, uma perspetiva que reconhece a complexidade do ser humano, que se enquadram as terapêuticas não convencionais. De acordo com a Lei nº45/2003, as terapêuticas não convencionais são aquelas que partem de uma base filosófica distinta da medicina convencional e detêm processos de diagnóstico e terapêuticos específicos. São reconhecidas as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia. Para além destas reconhecidas pela constituição portuguesa, existe atualmente um vasto leque de terapias não convencionais à disposição da população, sendo cada vez mais utilizadas como adjuvante à medicina contemporânea, bem como em alternativa à mesma. Assim, foi desenvolvida uma scoping review para identificar quais as terapêuticas não convencionais utilizadas pelos enfermeiros nos cuidados à mulher com cancro da mama.

## 2 MÉTODO

Com o objetivo de estruturar a abordagem da problemática em análise através do recurso às bases de dados científicas, foi definida a questão em formato PCC (População, Conceitos e Contexto), que guia o enfermeiro nas opções estratégicas e metodológicas de pesquisa e consequente contexto de análise. Nesta perspectiva, e para se poder confrontar a prática de cuidar com as evidências científicas, iniciou-se o processo com base na temática em estudo, a partir da questão **“Quais as terapêuticas não convencionais utilizadas pelos enfermeiros nos cuidados à mulher com cancro da mama?”** Após a definição da questão iniciou-se o processo de pesquisa, que na sua gênese tem a identificação das palavras-chave. Surgiram assim então os termos de interesse: **Cancro da Mama, Cuidados de enfermagem, Mulher, Terapias complementares**. Os termos apurados no contexto desta metodologia foram submetidos à plataforma MeSH (Medical Subjects Headings), traduzindo os conceitos chave para a língua inglesa: Breast Neoplasms, Complementary Therapies, Nursing Care e Women. Foram também definidos os critérios de inclusão e exclusão (Tabela 1)

Tabela 1

*Definição dos critérios de inclusão e exclusão*

Tipo de critério	Critério definido
Participantes	Mulheres a vivenciar processo de cancro da mama
Conceitos	Terapêuticas não convencionais; Intervenções de enfermagem; Mulher; Cancro da mama
Contexto	Locais onde os enfermeiros prestem cuidados

Após o que foi realizada uma pesquisa, através da plataforma EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, NURSING & ALLIED HEALTH COLLECTION e MEDICLATINA com os seguintes limitadores comuns: texto completo em pdf e friso temporal compreendido entre 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2018. Com a expressão de pesquisa “Complementary Therapies OR Nursing Care AND Women AND Breast Neoplasms” obtiveram-se 39 artigos, verificou-se uma duplicação de um artigo, pelo que foram considerados elegíveis 38. Após leitura do título e do resumo foram excluídos trinta e um artigos, por não cumprirem os critérios de inclusão definidos. Após leitura integral dos restantes sete artigos foram excluídos três por não apresentarem qualquer contributo para a questão da revisão. Foram assim analisados quatro artigos. O Flow Diagram (Figura 1) esquematiza o método de seleção dos artigos incluídos.



## PRISMA 2009 Flow Diagram

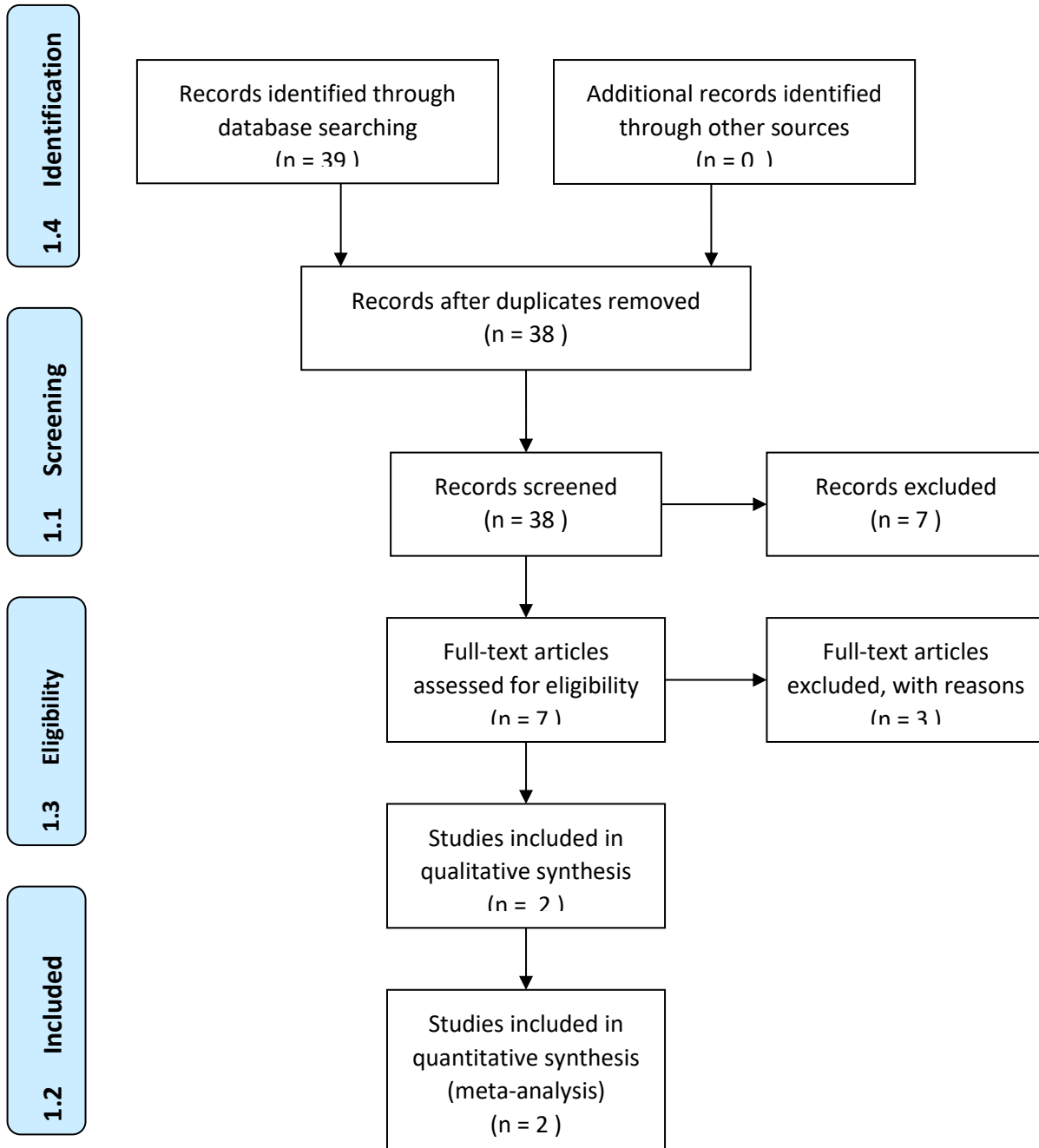


Figura 1: PRISMA 2009 Flow Diagram

### 3 RESULTADOS

Os quatro artigos incluídos no estudo são:

- 1- Attitudes and knowledge about direct and indirect risks among conventional and complementary health care providers in cancer care;
- 2- Complementary and conventional providers in cancer care: experience of communication with patients and steps to improve communication with other providers;
- 3- Qualitative assessment of information and decision support needs for managing menopausal symptoms after breast cancer;
- 4- Patient preferences on the integration of complementary therapy with conventional cancer care.

A tabela 2 apresenta os achados relevantes dos mesmos.

Tabela 2

Achados relevantes dos artigos selecionados

Nº do artigo   Autores	Método de pesquisa*   Método de colheita de dados**   Participantes***   Instrumentos****	Escalas	Principais conclusões do estudo
1 – Attitudes and knowledge about direct and indirect risks among conventional and complementary health care providers in cancer care.  Stub, Quandt, Arcury, Sandberg e Kristoffersen (2018)	*Estudo observacional, descritivo e transversal. **A aplicação do instrumento de colheita de dados foi realizada por questionário auto-aplicado a profissionais de saúde com experiência na área oncológica. ***Amostra de conveniência com 466 profissionais de saúde. ****Questionário baseado numa <i>scoping review</i>	A elaboração do questionário aplicado baseou-se em informação recolhida através de revisão da literatura, sendo composto por 86 questões em 8 categorias. Entre grupos as diferenças foram analisadas com recurso a estatística descritiva. As diferenças nas variáveis categóricas foram analisadas utilizando o teste <i>chi square</i> de Pearson ou <i>Fisher's exact tests</i> .	Os prestadores de cuidados de saúde neste estudo acreditam que as terapias complementares estão associadas a risco direto e podem causar efeitos adversos, quando combinadas com tratamentos convencionais devido a potenciais interações prejudiciais.
2 – Complementary and conventional providers in cancer care: experience of communication with patients and steps to improve communication with other providers.  Stub, Quandt, Arcury, Sandberg e Kristoffersen (2017)	*Estudo observacional, descritivo e transversal. **A aplicação do instrumento de colheita de dados foi realizada através de um questionário auto-aplicado a profissionais de saúde com experiência na área oncológica. ***Amostra de conveniência com 606 profissionais de saúde. ****Questionário baseado numa <i>scoping review</i>	O estudo foi desenvolvido para descrever aspetos do padrão de comunicação entre os médicos oncologistas, enfermeiros, médicos de família e terapeutas complementares (acupunturistas, massagistas e reflexologistas / terapeutas de zona).  Entre grupos as diferenças foram	A comunicação sobre o uso de terapias complementares entre pacientes e prestadores de cuidados, é essencial para melhor qualidade de atendimento. Além disso, é também necessária maior comunicação interdisciplinar entre terapeutas convencionais e complementares. Os enfermeiros podem ter um papel crucial na

	<i>review</i>	analisadas com recurso a <i>chi-square</i> , ANOVA and Fisher's exact tests	facilitação da comunicação, visto favorecerem o uso de terapias complementares e têm maior relação pessoal com os pacientes sobre suas preferências de tratamento.
3 – Qualitative assessment of information and decision support needs for managing menopausal symptoms after breast cancer.  Balneaves et al (2016)	* Método qualitativo descritivo. **Foram realizadas entrevistas a seis grupos focais constituídos por sobreviventes de cancro da mama. ***22 mulheres participantes que preencheram os critérios de elegibilidade; 17 profissionais de saúde como informantes-chave. ***Programa CAMEO 1, clínica de prestação de cuidados, e grupos de apoio localizados em dois centros urbanos a cidade.	Avaliar as necessidades de informação e tomada de decisão das sobreviventes de cancro da mama acerca das terapias complementares relacionadas com os sintomas da menopausa. Os informantes-chave participaram em entrevistas de 30 minutos que se concentraram em como eles apoiaram sobreviventes de cancro de mama na gestão de sintomas da menopausa, incluindo as terapias que eles recomendaram, como abordaram o uso de terapias convencionais e complementares, e as informações que consideravam ser importantes na tomada de decisão.	A eficácia e segurança das terapias complementares na gestão de sintomas da menopausa após o tratamento cancro da mama, carece ainda de vasta pesquisa na comprovação da eficácia de tratamento. Estratégias de apoio à tomada de decisão, podem ajudar a sintetizar e traduzir conhecimento que comprovem eficácia em lidar com a menopausa após o tratamento do cancro da mama com recurso a terapias complementares.
4 – Patient preferences on the integration of complementary therapy with conventional cancer care.  Savas et al (2016)	* Método qualitativo e descritivo. **Foram realizadas entrevistas a grupo foco, constituído por pacientes em tratamento ou em cuidados ambulatoriais de oncologia médica de um centro de referência em Adelaide, Austrália ***Pacientes em qualquer fase do tratamento que fossem fluentes em Inglês eram elegíveis. **** NVIVO (QSR International, Australia)	Foi fornecido um quadro para os participantes a expressar suas próprias opiniões e experiências sobre terapias complementares, e foram recolhidos dados demográficos e de diagnósticos básicos. Os grupos foram conduzidos por um facilitador treinado, e as discussões foram gravadas em áudio e transcritas e importadas para a NVIVO (QSR International, Australia) software de análise qualitativa. Os extratos transcritos foram codificados de uma maneira sistemática por dois dos investigadores e os	As descobertas do estudo sugerem que, embora os pacientes tenham diversos pontos de vista sobre o modelo de integração de terapias complementares com as convencionais, não há uma forte preferência de terapia complementar com cuidados oncológicos convencionais. Pacientes valorizam que sejam os profissionais de saúde envolvidos no seu tratamento a fornecerem a informação personalizada e orientações sobre terapias complementares.

		<p>resultados foram comparados quanto à consistência. A relevância de um determinado extrato foi determinada pela extensão do parecer representada através participantes, o detalhe que os participantes elaboraram sobre um problema, e o peso emocional evidente ligado a uma opinião por parte dos participantes. Os extratos codificados foram agrupados em temas e subtemas inicialmente e após foram definidos uma série de temas chave.</p>	
--	--	--	--

#### 4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O cancro é, atualmente, reconhecido como uma doença crónica e ameaçadora do bem-estar individual, afetando profundamente as vertentes biológicas, psicológicas, sociais e espirituais de cada pessoa. Os tratamentos, que lhe estão afetos, estão também associados a uma elevada morbidade física e psicológica, embora tenham, muitas vezes, ganhos mínimos na resposta ao cancro e à sobrevivência (Canavarro, Pereira, Moreira & Paredes, 2010). Perante isto, torna-se fácil perceber a importância do papel do enfermeiro junto destas mulheres. O enfermeiro, segundo Vasques (2014) é o elemento da equipa de saúde que mais tempo está com o cliente, sendo o seu papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção das doenças. Esta proximidade permite ao enfermeiro uma posição privilegiada no que se refere à educação para a saúde, no acompanhamento dos clientes no que respeita à aquisição de hábitos saudáveis, à descoberta de novas motivações e de outros fatores determinantes do comportamento.

O diagnóstico de cancro da mama pode ser conceptualizado como um período de crise, em que no decorrer do mesmo a mulher sente a sua vida e o seu futuro ameaçados, podendo vivenciar níveis elevados de ansiedade. Esta manifestação de ansiedade, bem como de outras emoções negativas, é frequente e esperada neste período, podendo, aliás, ser perspectivada como parte integrante de um processo de adaptação normal a um acontecimento tão inesperado como é o cancro da mama (Canavarro, Pereira, Moreira & Paredes, 2010).

Savas et al. (2016) referem que a utilização de terapias complementares, juntamente com os tratamentos convencionais, contribui para a melhoria da qualidade de vida e para apoiar o bem-estar dos clientes. Também Stub, Quandt, Arcury, Sandberg e Kristoffersen (2017) acrescentam que a utilização destas terapias, para além de contribuírem para o equilíbrio emocional, do bem-estar e da qualidade de vida, têm também benefícios na redução da dor, no fortalecimento do sistema imunológico e da capacidade de o corpo combater a doença, mas também no alívio dos sintomas relacionados com os tratamentos convencionais. Segundo Stub, Quandt, Arcury, Sandberg e Kristoffersen (2018) as pessoas com diagnóstico de cancro usam frequentemente modalidades terapêuticas para alívio da dor, das náuseas e vômitos associados à quimioterapia e anestesia cirúrgica, bem como para reduzir os efeitos adversos da quimioterapia. Exemplos de terapias complementares que contribuem para o alívio dos sintomas relacionados com os tratamentos



convencionais são, segundo o estudo de Stub, Quandt, Arcury, Sandberg e Kristoffersen (2018), acupuntura, massagem, musicoterapia e técnicas de relaxamento.

De acordo com Balneaves et al. (2016) cerca de 50% das mulheres com diagnóstico de cancro da mama desenvolvem menopausa em consequência dos tratamentos, e o sintoma mais incómodo são os afrontamentos, que durante todo o dia e noite interrompem o trabalho, o sono e causam ansiedade e problemas sociais. Estes autores referem que as mulheres sofrem profundamente com os afrontamentos e com os outros sintomas da menopausa, e que se veem, muitas vezes, confrontadas com opções de tratamento muito limitadas, o que as leva a procurar terapias complementares para o alívio dos sintomas. Acrescentam ainda que devem ser os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros por estarem mais próximos, a ajudarem as mulheres na tomada de decisão sobre as opções terapêuticas complementares para gerir os sintomas da menopausa, e se possível serem estes os próprios terapeutas. Também Savas et al (2016) reconhece que as terapias complementares aplicadas aos doentes com cancro poderiam ser praticadas pelos enfermeiros, por serem os profissionais que se encontram presentes aquando a realização dos tratamentos convencionais, facilitando assim a realização de ambas as terapias. Stub et al (2017) referem que os enfermeiros estão mais abertos às terapias complementares que os médicos, e que mais facilmente recomendam estas terapias aos clientes tal com os terapeutas complementares incentivam os clientes a cumprir as terapias convencionais. Referem ainda que os enfermeiros, de forma a prestarem cuidados holísticos, promovem ativamente terapias complementares, e que por terem um papel privilegiado na comunicação são mais diretos no que respeita às suas preferências de tratamento quando aconselham os clientes na escolha das terapias.

Devido à utilização frequente das terapias complementares, Balneaves et al (2016) referem que os clientes com diagnóstico de cancro devem receber orientação dos profissionais de saúde no que concerne às vantagens e desvantagens das mesmas, de forma simples e baseada em evidências científicas. De acordo com Stub, Quandt, Arcury, Sandberg e Kristoffersen (2018) os clientes devem ser informados dos potenciais benefícios, riscos e expectativas realistas quando se combinam modalidades complementares com o tratamento convencional. Segundo Balneaves et al (2016) os profissionais referem sentir-se mal preparados para aconselhar os clientes relativamente a terapias complementares, quer seja devido à inexistência de diretrizes, que seja pela carência de estudos que validem a eficácia e segurança das mesmas. Muitas das terapias complementares oferecem benefícios para as mulheres com cancro da mama, tal como para outras situações de cancro, seja para o alívio direto dos sintomas provocados pelo mesmo, seja para a redução dos efeitos dos tratamentos convencionais, no entanto outras são ineficazes e podem até apresentar efeitos adversos ou interações com estes tratamentos convencionais. Exemplo disso é a fitoterapia, que utiliza plantas que podem interagir negativamente com as substâncias terapêuticas da quimioterapia (Stub, Quandt, Arcury, Sandberg & Kristoffersen, 2018). Segundo as conclusões destes autores a maior parte dos prestadores de cuidados, incluindo enfermeiros, acredita que as modalidades complementares podem causar efeitos adversos e interações prejudiciais com o tratamento convencional, e que pode ser arriscado para o cliente a combinação dos dois tipos de tratamento, e que as modalidades complementares devem ser submetidas a testes mais rigorosos, que atestem a adequadamente a segurança das mesmas.

## **5 CONCLUSÃO**

Procurando a melhoria contínua dos cuidados e atendendo a uma prestação dos mesmos de forma holística, os enfermeiros devem olhar para a mulher com cancro numa perspetiva holística, valorizando cada sintoma e cada desconforto, pois esta é uma fase que altera bruscamente a vida da mulher, a qual necessita mais, do que tratamentos estabelecidos. A integração de novas formas de cuidar, que deem resposta às necessidades que os tratamentos convencionais não dão é essencial para que os enfermeiros possam cuidar na sua individualidade e singularidade as mulheres que vivenciam uma fase tão delicada como o cancro da mama, relevando a sua totalidade. Assim, a procura de achados que evidenciem os benefícios e os malefícios das terapias

complementares em situações de cancro, e concretamente de cancro da mama, é emergente, e deve ser parte integrante da investigação desenvolvida no âmbito da enfermagem.

## 6 REFERÊNCIAS

- Balneaves, L., Panagiotoglou, D., Brazier, A., Lambert, L., Porcino, A., Forbes, M., Patten, C., Truant, T., Seely, D. & Stacey, D. (2016) Qualitative assessment of information and decision support needs for managing menopausal symptoms after breast cancer. *Support Care Cancer*, 24, pp. 4567–4575.
- Barbosa, M. (2009). *Continuidade de Cuidados. A gestão dos efeitos secundários da quimioterapia no domicílio*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Camões, M. (2014). *A mulher mastectomizada – O enfermeiro de reabilitação na promoção do autocuidado*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.
- Canavarro, M., Pereira, M., Moreira, H. & Paredes, T. (2010). *Qualidade de vida e Saúde: Aplicações do WHOQOL*, Acedido em 6 de fevereiro de 2019 em <http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/770/1/Qualidade%20de%20vida%20e%20sa%C3%BAde.pdf>.
- Ferreira, M., Pontes, M., & Ferreira, N. (2009). Cuidar em enfermagem – Percepção dos utentes. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, pp. 358-366.
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Causa de morte 2017*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística I.P.
- Lei nº45/2010 de 22 de agosto. Diário da República nº193/2010 – I Série A. Lisboa: Assembleia da República.
- Monahan, F., Sands, J., Neighbors, M., Marek, J., & Green, C. (2010). *PHIPPS Enfermagem medicocirúrgica: Perspectivas de saúde e doença* (8.ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Santos, I. (2011). *Enfermagem à procura de si: Integrando modalidades terapêuticas não convencionais no processo de cuidados*. Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Savas, P., Robertson, A., Beatty, L., Hookings, E., McGee, M., Marker, J., Mccaleb, B., Bowen, J., Richards, A. & Koczwara, B. (2016) Patient preferences on the integration of complementary therapy with conventional cancer care. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 12, PP. 311-318.
- Stub, T., Quandt, S., Arcury, T., Sandberg, J., & Kristoffersen, A. (2018). Attitudes and knowledge about direct and indirect risks among conventional and complementary health care providers in cancer care. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 18:44. DOI 10.1186/s12906-018-2106-z.
- Stub, T., Quandt, S., Arcury, T., Sandberg, J., & Kristoffersen, A. (2017). Complementary and conventional providers in cancer care: experience of communication with patients and steps to improve communication with other providers. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 17:301. DOI 10.1186/s12906-017-1814-0.
- Vasques, P. (2014). *Intervenções de enfermagem à pessoa com cancro da próstata a realizar hormonoterapia em hospital de dia*. Relatório de trabalho de projeto do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal.
- World Health Organization (2018). *Cancer*. Consultado em 25 de janeiro de 2019 em <https://www.who.int/cancer/en/>