

## SUPORTE PSICOLÓGICO À MULHER COM DIAGNÓSTICO E EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

*Vanusa Borges de Oliveira*<sup>1</sup>

*Vinicius Novais de Andrade*<sup>2</sup>

**RESUMO** A Psico-oncologia busca auxiliar na compreensão dos sentimentos e ansiedades que ocorrem desde o momento do diagnóstico, passando pelo tratamento e a evolução do paciente com câncer. O presente estudo tem o objetivo de discutir sobre a importância da intervenção da Psicologia frente ao diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de mama. A metodologia adotada para a realização do estudo foi a revisão narrativa da literatura científica sobre câncer de mama e Psicologia, realizada entre 2012 e 2022, em trabalhos escritos em língua portuguesa e com critérios de inclusão específicos, utilizando os seguintes descritores: neoplasia mamária, oncologia e Psicologia, nos indexadores *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* e *Google Scholar*. Os resultados puderam ser organizados e discutidos a partir de categorias temáticas, sendo elas: aspectos históricos e epidemiológicos do câncer de mama; neoplasia mamária: uma discussão conceitual; e Psicologia e neoplasia mamária: contribuições possíveis. A partir deste estudo, conclui-se que as intervenções psicológicas em mulheres com câncer de mama são fundamentais para ajudá-las a lidar com as emoções e mudanças físicas decorrentes da doença e do tratamento. Essas intervenções podem ajudar as mulheres a desenvolver habilidades de comunicação e a lidar com o estigma social e a discriminação. Além disso, as intervenções psicológicas podem fornecer técnicas de relaxamento e auxiliar as mulheres a encontrar apoio emocional e prático por meio de redes de suporte e grupos de apoio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia mamária; Oncologia; Psicologia.

**ABSTRACT** Psycho-oncology seeks to assist in understanding the feelings and anxieties that affect cancer patients from the moment of diagnosis, through treatment and the patient's progression. The present study aims to discuss the importance of psychological intervention in the face of the diagnosis and treatment of breast cancer patients. The methodology adopted for the study was a narrative review of scientific literature on breast cancer and Psychology, carried out between 2012 and 2022, in works written in Portuguese, with specific inclusion criteria, using the following descriptors: breast neoplasia, oncology, and Psychology, in the SciELO (Scientific

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º Período do curso de Psicologia do Centro Universitário Alfredo Nasser. Contato: vanuzaborges@hotmail.com.br

<sup>2</sup> Pós-doutorado em Psicologia. Doutor em Psicologia pela PUC Goiás (com período de doutorado sanduíche na Universidade do Porto na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação). Mestre em Psicologia (PUC Goiás). Psicólogo graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Psicanalista. Coordenador do curso de Psicologia do Centro Universitário Alfredo Nasser e docente da mesma instituição. Contato: viniciusnovais@unifan.edu.br.

Electronic Library Online) and Google Scholar indexers. The results were organized and discussed based on thematic categories, namely: historical and epidemiological aspects of breast cancer; breast neoplasia: a conceptual discussion; and Psychology and breast neoplasia: possible contributions. From this study, it is concluded that psychological interventions in women with breast cancer are fundamental to help them deal with the emotions and physical changes resulting from the disease and treatment. These interventions can help women develop communication skills, deal with social stigma and discrimination. Furthermore, psychological interventions can provide relaxation techniques and assist women in finding emotional and practical support through support networks and support groups.

**KEYWORDS:** Breast neoplasms; Oncology; Psychology.

## 1. INTRODUÇÃO

Embora, atualmente, o cuidado com a saúde possua à sua disposição altas tecnologias, profissionais treinados e técnicas cirúrgicas cada vez mais precisas, o câncer ainda se apresenta às pessoas como uma doença assustadora, que causa insegurança, ansiedade e o medo da morte. Com a insegurança decorrente do diagnóstico oncológico, é necessário que o paciente busque um tratamento que lhe proporcione remissão da doença ou, quando isso não for possível, melhor qualidade de vida (ELSEN, 2004).

Segundo Hoffmann, Muller e Frasson (2006, p. 240), no caso de pacientes com câncer de mama,

[o] período de diagnóstico pode ser bastante traumático para a mulher, que se vê diante de uma doença que ameaça a vida. A mama, como órgão símbolo da feminilidade, está relacionada à diferença dos sexos, maternidade, sexualidade, sensualidade e beleza, quando alguma alteração pode abalar drasticamente a noção de identidade da mulher.

Dado este contexto de incertezas e insegurança causado pelo diagnóstico de câncer, há forte choque emocional no que diz respeito a como será o futuro e o que poderá ocorrer ao paciente nesse momento, não só o paciente oncológico, mas, também, seu cuidador direto sofrem as consequências psicológicas das incertezas do futuro (COMARU; MONTEIRO, 2008).

A partir da fusão dos conhecimentos de Psicologia e Oncologia, a psico-oncologia procura auxiliar o doente, o cuidador e os profissionais de saúde a compreenderem melhor as emoções e apreensões que ocorrem desde o

momento do diagnóstico, passando pelo tratamento e a evolução do paciente, que pode ser a remissão do câncer ou a morte.

Dada a complexidade do diagnóstico oncológico e de seu tratamento, faz-se necessário proporcionar ao cuidador e aos familiares mais próximos do paciente acompanhamento psicológico, a fim de minimizar os impactos negativos na qualidade de vida desses indivíduos (SANCHEZ *et al.*, 2010).

O diagnóstico de câncer altera significativamente a vida do paciente e de sua família e, muitas vezes, é necessário reestruturar as expectativas individuais e familiares e a rotina diária. Mudanças podem ocorrer nas mais diversas dimensões, como as físicas e de relacionamentos, bem como na percepção de si mesmo e do futuro. Após a descoberta do câncer, o paciente experimenta o medo da mutilação do corpo, da dor, do futuro e também da morte. Há uma ameaça constante de equilíbrio psicológico devido às experiências diárias e mudanças devido à doença e seu complexo tratamento (SOUZA; ARAÚJO, 2010).

Nas mulheres, o câncer de mama afeta o principal símbolo corpóreo da feminilidade, sensualidade, sexualidade e maternidade. As mulheres não apenas apresentam o medo da doença em si, da sua saúde mental e dúvidas sobre a vida e a morte, como, também, da forma como essa doença comprometerá seu aspecto físico.

A adaptação do paciente à nova realidade, a de ser uma pessoa com câncer, pode acontecer gradativamente para alguns pacientes, porém, para outros, pode haver maior dificuldade de adaptação. No ajustamento psicossocial, o paciente busca gerenciar seus sofrimentos, resolver problemas e recuperar o controle dos eventos decorrentes da doença. Quando o paciente consegue reduzir os transtornos decorrentes da doença, regular o sofrimento emocional por meio de pensamentos e comportamentos e continuar com a vida social ativa, pode-se, então afirmar, que a adaptação desse paciente foi eficiente (SOUZA; ARAÚJO, 2010).

A partir do que foi exposto, esse artigo tem como objetivo discutir sobre a importância da intervenção da Psicologia frente ao diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de mama.

## **2. METODOLOGIA**

Foi realizada, para a construção deste artigo, uma revisão narrativa da literatura científica, utilizando os seguintes descritores: neoplasia mamária, oncologia e Psicologia, nos indexadores *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* e *Google Scholar*, no período de 2012 a 2022, em trabalhos escritos em língua portuguesa. Vosgerau e Romanowsk (2014) entendem que esse tipo de revisão bibliográfica permite a compreensão do estado da arte de um determinado tema e proporciona aos autores a realização de estudos e interpretações mais críticas e amplas sobre um tema, além de não exigir rigidez metodológica. Os critérios de inclusão dos artigos desta pesquisa foram: serem publicados em português; disponíveis entre 2012 e 2022; que abordassem o tema câncer de mama e Psicologia; e que pudessem ser acessados *on line* e de forma gratuita. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em outro idioma que não o português; veiculados antes de 2012; e que não abordassem o tema de interesse. Após a seleção dos artigos, foi realizada uma leitura analítica, a fim de sistematizar e categorizar as informações teóricas necessárias para a construção deste artigo. As categorias temáticas foram definidas a partir da emergência dos temas discutidos nos artigos e livros e teoricamente analisadas a partir das contribuições da Psicologia e, mais especificamente, da Psicologia Hospitalar. Assim, foram construídas categorias com discussões históricas, conceituais e aplicadas à Psicologia.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### *3.1 Aspectos históricos e epidemiológicos do câncer de mama*

O câncer de mama é uma doença que afeta as mulheres há séculos. Existem registros históricos que datam de 1600 a.C., descrevendo casos de câncer de mama na antiga civilização egípcia, onde acreditava-se que a causa da doença era uma maldição divina. Ao longo dos anos, várias teorias foram propostas para explicar a origem e o tratamento do câncer de mama. Na Idade Média, acreditava-se que a doença era causada por humores corporais desequilibrados e tratamentos invasivos, como a mastectomia radical, eram comuns (FERNANDES, 2019).

No século XVII, o médico italiano Giovanni Morgagni foi um dos primeiros a propor que o câncer de mama poderia se espalhar para outras partes do corpo, como os gânglios linfáticos, e que a remoção cirúrgica poderia ser uma opção eficaz de tratamento. No início do século XX, a descoberta da radioterapia e do uso de hormônios no tratamento do câncer de mama trouxeram novas possibilidades terapêuticas. A partir da década de 1970, o movimento do autoexame da mama e a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama ganharam destaque, contribuindo para reduzir a taxa de mortalidade pela doença (FERNANDES, 2019).

O câncer de mama é o tipo de tumor maligno que mais acomete mulheres no Brasil e no mundo, respondendo por cerca de um quarto dos novos casos de câncer entre a população feminina (FIREMAN *et al.*, 2018; ROSA *et al.*, 2020). Globalmente, o câncer de mama apresenta uma curva ascendente e é hoje a principal causa de morte entre as mulheres no Brasil (MARTINS *et al.*, 2020). Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2022), em 2020, a taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, foi de 11,84 óbitos/100.000 mulheres, sendo que as regiões Sudeste e Sul apresentaram as maiores taxas, com 12,64 e 12,79 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente.

Em 2018, foram estimados aproximadamente 2 milhões de novos casos de câncer de mama em todo o mundo, enquanto no Brasil a estimativa era de cerca de 60 mil casos novos para o mesmo período. As taxas de câncer de mama em países de baixa e média renda aumentaram rapidamente nas últimas décadas (ROSA *et al.*, 2020).

A desigualdade social é um fator que pode dificultar o rápido diagnóstico do câncer de mama, principalmente em países de baixa e média renda. Essa desigualdade pode se manifestar de diversas formas, como a falta de acesso a serviços de saúde, a baixa escolaridade e a falta de informação sobre a doença. A falta de acesso a serviços de saúde pode ser um fator crucial para o diagnóstico tardio do câncer de mama, pois muitas mulheres não têm condições financeiras para realizar exames preventivos regularmente ou para buscar ajuda médica, ao primeiro sinal de sintomas. Além disso, muitas regiões de baixa e média renda têm uma infraestrutura precária de saúde, com poucos hospitais e clínicas que oferecem serviços especializados para o diagnóstico e tratamento do câncer. A baixa

escolaridade e a falta de informação também podem dificultar o diagnóstico precoce do câncer de mama. Mulheres com baixa escolaridade tendem a ter menos conhecimento sobre a doença e a prevenção, o que pode levar à falta de busca por ajuda médica ou à negligência com sintomas precoces. Além disso, a falta de informação sobre os serviços de saúde disponíveis e os direitos dos pacientes pode impedir que as mulheres busquem ajuda no momento certo (ROSA *et al.*, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2022), no Brasil, houve 66.280 novos casos de câncer de mama por ano, para o biênio 2020-2022. Esses valores correspondem a um índice estimado de 61 casos novos a cada 100 mil mulheres. De acordo com o INCA (2022), estima-se um total de 73.610 novos casos para o ano de 2023, o que corresponde a uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres.

A partir dos 35 anos, a incidência de câncer de mama aumenta, sendo raro em mulheres com idade inferior a 35 anos (MARTINS *et al.*, 2020). Cerca de 20% dos casos de câncer de mama na América Latina ocorrem em mulheres com menos de 45 anos de idade, em comparação com uma taxa de 12% nos países desenvolvidos. Além disso, a média de idade relatada no momento do diagnóstico varia de 40 a 50 anos, em países asiáticos e africanos, e de 60 a 70 anos, em países ocidentais (ROSA *et al.*, 2020).

Na América Latina, a mortalidade por câncer de mama aumentou nas últimas duas décadas, com uma taxa de sobrevida cerca de 20% menor do que na Europa Ocidental e nos Estados Unidos. As causas prováveis da mortalidade incluem baixas taxas de rastreamento, diagnóstico em estágios clínicos mais avançados e falta de acesso ao tratamento adequado para a maioria das pacientes (ROSA *et al.*, 2020).

O diagnóstico precoce e o início do tratamento estão diretamente relacionados ao prognóstico do câncer de mama (MARTINS *et al.*, 2020). No entanto, no Brasil, o câncer de mama é frequentemente diagnosticado em estágios mais avançados, resultando em tratamentos mais agressivos que interferem negativamente na qualidade de vida das pacientes por meio de sequelas funcionais e psicológicas (FIREMAN *et al.*, 2018). Como resultado, em comparação com a população em geral, as pacientes com câncer têm três vezes mais chances de ter depressão, o que está relacionado a uma piora na qualidade de vida, bem como ao trauma e distorção da autoimagem devido à mastectomia (FIREMAN, *et al.*, 2018).

### 3.2 Neoplasia mamária: uma discussão conceitual

A neoplasia mamária, ou câncer de mama, é uma condição caracterizada pelo crescimento desordenado de células anormais na mama, formando um tumor que pode se espalhar para outras partes do corpo, as metástases. Existem vários tipos de câncer de mama, alguns de crescimento rápido e outros mais lentos. O diagnóstico precoce é fundamental para um tratamento eficaz, que pode incluir quimioterapia, terapia hormonal, terapia de alvo molecular, radioterapia e cirurgia. Esses tratamentos podem ser classificados em sistêmicos, atuando em todo o corpo, ou locais, atuando diretamente na área afetada (BRASIL, 2019). Para melhor compreender sobre o câncer de mama é necessário abordar alguns dos conceitos mais utilizados, como: carcinogênese, tumor, metástase, estadiamento, tratamento e prevenção.

A carcinogênese é um processo complexo que envolve uma série de mutações genéticas que resultam na transformação de células normais em células cancerígenas. Esse processo pode ser influenciado por fatores externos, como a exposição a agentes químicos e radiação, bem como por fatores internos, como alterações hormonais e predisposição genética. De acordo com Sasse e Fregnani (2014), essas mutações genéticas podem levar a uma variedade de mudanças no comportamento celular, incluindo aumento da proliferação celular, perda de controle do ciclo celular e capacidade de evadir a morte celular programada.

Os tumores são massas anormais de tecido que podem se desenvolver em diferentes partes do corpo, podendo ser benignos ou malignos. Os tumores malignos são cancerosos e têm a capacidade de invadir e destruir tecidos saudáveis próximos e de se espalhar para outras partes do corpo, através de um processo conhecido como metástase. Em contraste, os tumores benignos são limitados à área em que se originam e não se espalham para outras partes do corpo. O crescimento dos tumores malignos é altamente dependente da angiogênese, um processo pelo qual novos vasos sanguíneos se formam para fornecer nutrientes e oxigênio para as células cancerosas (FIREMAN *et al.*, 2018).

A metástase é um processo em que as células cancerígenas se espalham de uma parte do corpo para outra, geralmente por meio da corrente sanguínea ou do sistema linfático. Quando isso acontece, é chamado de câncer metastático, o que significa que o câncer se tornou mais avançado e difícil de tratar. As células cancerígenas que se soltam do tumor original podem se alojar em outros órgãos e tecidos do corpo, onde poderão continuar a crescer e formar novos tumores. Este é um processo complexo e multifacetado, que envolve uma série de fatores biológicos e moleculares, como a capacidade das células cancerígenas de sobreviver em ambientes hostis e a habilidade de se adaptar a diferentes condições.

Segundo Sasse e Fregnani (2014), a avaliação da extensão de uma neoplasia, incluindo a presença de metástases, é fundamental para determinar o prognóstico do paciente e planejar o tratamento mais adequado. Isso é conhecido como estadiamento do câncer. O estadiamento envolve a avaliação de vários fatores, como o tamanho do tumor, a invasão local e a disseminação regional, além da presença de metástases em outras partes do corpo. Essas informações são cruciais para definir a abordagem terapêutica mais apropriada, bem como para avaliar a resposta ao tratamento e o prognóstico a longo prazo.

Vale ressaltar que a prevenção da disseminação do câncer é um dos principais objetivos do tratamento oncológico. Isso pode incluir a remoção cirúrgica do tumor original, bem como a radioterapia, a quimioterapia ou terapias-alvo específicas, dependendo do estágio e da extensão do câncer. Além disso, os pacientes devem seguir cuidadosamente o plano de tratamento recomendado por seus médicos e realizar exames de acompanhamento regulares para monitorar a evolução da doença (SASSE; FREGNANI, 2014).

O tratamento consiste em um conjunto de procedimentos e intervenções terapêuticas que visam curar, controlar ou aliviar os sintomas de uma doença; enquanto a prevenção é um conjunto de ações destinadas a evitar ou reduzir o risco de ocorrência de problemas relacionados à saúde ou segurança (FIREMAN *et al.*, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, a prevenção é a melhor estratégia para reduzir a carga de doenças e melhorar a saúde da população. Dessa forma, a prevenção pode ser primária, secundária ou terciária, dependendo do estágio em que a doença se encontra (OMS, 2021). A prevenção



primária refere-se à promoção da saúde e à prevenção da doença antes que ela ocorra, por meio de intervenções como vacinação, educação em saúde e hábitos saudáveis de vida. Já a prevenção secundária busca identificar e tratar a doença em seu estágio inicial, por meio de exames e rastreamento. Por fim, a prevenção terciária busca minimizar os efeitos da doença já estabelecida, prevenindo complicações e reabilitando o paciente.

Quanto ao tratamento, ele pode envolver diversas abordagens, como medicamentos, cirurgias, fisioterapia e terapias complementares, por exemplo. O tratamento adequado depende da doença e do estágio em que ela se encontra, bem como das características individuais do paciente. Em alguns casos, é possível alcançar a cura completa da doença, enquanto em outros, o tratamento visa apenas aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

### *3.3 Psicologia e neoplasia mamária: contribuições possíveis*

A existência da fase de negação é um aspecto comum entre as pacientes com câncer de mama. Elas negam sintomas e o diagnóstico como forma de se defender do sofrimento. Essa fase transitória é importante e necessária para reduzir os efeitos negativos da relação das mulheres com o corpo e a mente (SILVA *et al.*, 2018). É fundamental que os profissionais de saúde considerem a negação como parte do processo de amadurecimento da condição e não procurem privar a mulher desse momento, o que também é comum em outros processos, como o luto. Além do medo da morte e da mudança na aparência física, elas enfrentam diversos outros problemas, como a destruição dos planos de vida, dificuldades financeiras e ansiedade, que contribuem para uma diminuição global da qualidade de vida (SALIBASIC; DELIBEGOVICS, 2018).

Pacientes com câncer de mama frequentemente relatam sentir medo, desde o diagnóstico até o tratamento, quando há uma tendência de diminuição desse sentimento. No entanto, os efeitos colaterais crônicos e progressivos dos medicamentos podem ser interpretados como um lembrete constante da doença, levando as pacientes a ficarem preocupadas e inseguras, especialmente se interpretarem esses efeitos como um sinal de recorrência do câncer (YANG *et al.*, 2018). É importante ressaltar que a equipe de saúde deve acolher as

vulnerabilidades dessas mulheres, tranquilizá-las e trabalhar para melhorar sua qualidade de vida por meio de ações específicas. Qualquer queixa que a paciente apresente, por mais insignificante que possa parecer clinicamente, deve ser considerada significativa pela equipe, para abordar a paciente de forma biopsicossocial. Afinal, o foco é na pessoa em sofrimento.

Portanto, é essencial considerar o diagnóstico do câncer de mama como um fator de risco não apenas para transtornos depressivos maiores, mas, também, para outros transtornos depressivos, como Transtorno Depressivo Persistente (distímia), Transtorno Afetivo Sazonal (TAS), Transtorno Depressivo Pós-parto e Transtorno Adaptativo com Humor Deprimido. É essencial abordar esta situação de forma ampla, acolher estas mulheres, prevenir e detectar precocemente os primeiros sinais e sintomas, para garantir um diagnóstico e tratamento adequados. A saúde mental deve ser tratada com a mesma prioridade que a saúde física, neste momento, pois as consequências futuras podem ser extensas em ambas as dimensões. Além disso, a imagem corporal inclui a percepção do corpo como um todo, suas partes individuais, movimento, limitações e a sensação de feminilidade e atração pelas mulheres, o que torna o cuidado em saúde mental ainda mais relevante, durante e após o tratamento do câncer de mama (MIAJA *et al.*, 2017).

A cirurgia conservadora da mama, também conhecida como lumpectomia ou quadrantectomia, é uma técnica cirúrgica que visa remover o tumor da mama preservando o máximo possível do tecido mamário saudável. Essa técnica é uma das opções de tratamento para pacientes com câncer de mama em estágios iniciais. O procedimento é realizado sob anestesia geral e consiste na remoção do tumor juntamente com uma margem de tecido mamário saudável ao seu redor. Após a remoção, o tecido é enviado para análise anatomopatológica para verificar se todas as células cancerígenas foram removidas. Em alguns casos, pode ser necessário realizar uma segunda cirurgia para remover mais tecido ou fazer uma mastectomia, que é a remoção completa da mama. Após a cirurgia conservadora, é comum que a paciente precise realizar sessões de radioterapia para garantir que todas as células cancerígenas tenham sido eliminadas. Em alguns casos, também pode ser necessário realizar quimioterapia ou terapia hormonal (SALIBASIC; DELIBEGOVICS, 2018).

Mulheres submetidas à cirurgia conservadora tendem a ter maiores níveis de satisfação com a vida quando comparadas àquelas que foram submetidas à mastectomia e pacientes com autoimagem menos alterada apresentam melhores resultados na reabilitação e melhor prognóstico de qualidade de vida. O medo e a diminuição da qualidade de vida, juntamente com mudanças na aparência física, rotina e relacionamentos, tornam as mulheres com câncer de mama mais suscetíveis à depressão, especialmente aquelas que se submeteram a cirurgias radicais. É necessária uma abordagem multidisciplinar que considere todos esses fatores, para melhorar a qualidade de vida das pacientes (FIREMAN *et al.*, 2018; CIPORA *et al.*, 2018; SALIBASIC; DELIBEGOVICS, 2018).

Idade, escolaridade, situação de emprego/desemprego e estágio do câncer são importantes preditores de qualidade de vida em mulheres com câncer de mama (CHEN *et al.*, 2018). Geralmente, o bem-estar da mulher melhora após o tratamento (VILLAR *et al.*, 2017), mas algumas sequelas e efeitos colaterais crônicos, como cansaço, fadiga, dor, limitações nos movimentos dos membros superiores do mesmo lado da mastectomia, podem afetar permanentemente as atividades diárias e profissionais da mulher, impactando diretamente sua funcionalidade e qualidade de vida após o tratamento (PENNA *et al.*, 2017).

A construção da feminilidade da mulher na sociedade moderna está intrinsecamente ligada à representação mamária, um símbolo da sexualidade, da fecundidade e da maternidade (SÁ; PINHEIRO-CAROZZO, 2018), sendo esse um dos aspectos com prejuízos para a qualidade de vida da mulher com câncer de mama. A valorização da mama feminina pode ser observada em diversos aspectos sociais, como a moda, em que são utilizados decotes e modelos que a destacam, e na amamentação, com campanhas de incentivo ao aleitamento materno em locais públicos. Como o câncer de mama afeta a identidade das mulheres, a doença pode afetar negativamente, também, a percepção das pacientes sobre sua própria imagem corporal (CHEN *et al.*, 2018). Muitas vezes, a doença é vista como um "defeito no corpo", que pode afetar significativamente a beleza e a feminilidade da paciente (KARIMI *et al.*, 2018). Portanto, é importante que psicólogos abordem a dimensão da imagem corporal e da autoestima das pacientes com câncer de mama, durante o tratamento.

A imagem corporal e a autoestima são importantes dimensões da vida das mulheres, em geral, e ainda mais relevantes para as pacientes com câncer de mama, durante o tratamento. O câncer de mama pode afetar significativamente a autoimagem e autoestima das mulheres, uma vez que o tratamento pode levar a mudanças corporais que afetam a aparência física e a identidade pessoal. Os psicólogos que trabalham com pacientes com câncer de mama desempenham um papel crucial no apoio à saúde mental e emocional dessas pacientes. Eles devem abordar a dimensão da imagem corporal e autoestima das pacientes para ajudá-las a lidar com as mudanças que estão ocorrendo em seus corpos e promover uma autoimagem positiva (CHEN *et al.*, 2018).

Pacientes com câncer de mama enfrentam angústias persistentes e graves relacionadas à sua imagem corporal, especialmente aquelas que não podem se submeter à reconstrução mamária (HUBBELING *et al.*, 2018). O tratamento cirúrgico para o câncer de mama está significativamente ligado à percepção das pacientes sobre seu próprio corpo e tanto a mastectomia como o tratamento conservador apresentam um risco semelhante de baixar a autoestima (JABŁOŃSKI *et al.*, 2018).

Além de alterações relacionadas à perda de mama, perda de cabelo, cicatrizes cirúrgicas, alterações de peso e linfedema<sup>3</sup> (MIAJA *et al.*, 2017) também foram relatados como significativos. A queda de cabelo representa a perda de outro símbolo da feminilidade, que é ainda mais visível do que a própria mama, e é relatada como uma dificuldade da doença, embora muitas pacientes tenham medo de expressar esse sentimento, principalmente por ser considerada "supérflua" ou "insignificante", diante da possibilidade de morte, caso o tratamento não seja realizado (OLIVEIRA *et al.*, 2019). A perda de pelos de outras partes do corpo, como sobrancelhas, axilas, pernas e púbis, também, não é amplamente conhecida e muitas mulheres com câncer de mama se surpreendem com essa consequência do tratamento da doença.

Para melhor lidar com a alopecia, os pacientes tendem a enxergar a queda de cabelo como um mal necessário, atribuindo sentido a essa experiência dentro da noção de um bem maior (REIS; GRADIM, 2018). Embora a insatisfação com a

---

3 Linfedema é uma condição médica que ocorre quando o sistema linfático é incapaz de drenar o excesso de líquido do tecido linfático, causando um acúmulo de linfa (um líquido que contém proteínas e células imunológicas) nas extremidades do corpo, como braços e pernas.

imagem corporal possa ser observada em mulheres sem diagnóstico de câncer de mama, pacientes com o diagnóstico apresentam maior insatisfação (PRATES *et al.*, 2017). A baixa autoestima, associada a menores escores de imagem corporal, está relacionada a sintomas depressivos (BOING *et al.*, 2019).

Para abordar a alta incidência de insatisfação com a imagem corporal em mulheres com câncer de mama, é fundamental que a equipe multidisciplinar considere esse aspecto durante o tratamento e as consultas com essas pacientes. A reconstrução mamaria deve ser discutida e avaliada o mais rapidamente possível e as decisões das mulheres devem ser apoiadas. Embora a queda de cabelo seja uma grande preocupação não apenas para as pacientes com câncer de mama, mas para as pacientes com câncer em geral, ela deve ser tratada naturalmente, respeitando a decisão da mulher após compartilhar opções viáveis e discuti-las com a equipe multidisciplinar. Ajudar no processo de usar *looks*<sup>4</sup> carecas ou incentivar o uso de acessórios ou perucas, dependendo da escolha do paciente, também faz parte do papel da equipe multidisciplinar no atendimento a essas mulheres.

As mulheres diagnosticadas com câncer de mama enfrentam mudanças profundas em seus relacionamentos, incluindo conjugais, maternos e/ou sociais. Essas pacientes relatam uma deterioração na experiência de relacionamentos íntimos com seus parceiros, seja pela perda de atributos de feminilidade (como seios e cabelos) ou pela presença de disfunção sexual decorrente do tratamento (JABŁOŃSKI *et al.*, 2018). Entre os principais domínios das disfunções sexuais relatadas estão: interesse sexual, excitação, orgasmo, frequência e capacidade de relaxamento. É importante destacar a possível persistência desses sintomas após o tratamento, que ocorre com a maioria dos pacientes (MIAJA *et al.*, 2017).

É importante não minimizar a preocupação dos pacientes com sua vida sexual, pois isso pode ser um fator significativo na redução da qualidade de vida. É papel da equipe multidisciplinar acolher esses medos, mesmo que seja apenas para se conscientizar e acalmar o paciente, garantindo que a queixa não seja esquecida e que seja abordada em um momento mais adequado. Além do medo de perder o apelo sexual, as pacientes também relatam medo de perder seus parceiros. Embora

---

4 "Looks" é uma palavra em inglês que pode ser traduzida como "aparência" ou "visual". É comumente usada para se referir à forma como alguém se veste, penteia o cabelo, usa maquiagem ou acessórios, por exemplo. A palavra "looks" também pode ser usada como um verbo, significando "parecer" ou "dar a impressão". Por exemplo, "She looks tired", que significa "Ela parece cansada".

a maioria dos casais relatem resiliência e crescimento, há aqueles com angústia, ansiedade, má comunicação e abandono emocional e físico, que podem enfraquecer e causar maior sofrimento às mulheres (KARIMI *et al.*, 2018; HUBBELING *et al.*, 2018).

A mulher, diante de sua nova condição, pode ser impactada negativamente pela insegurança e fragilidade, mesmo que o parceiro não preste depoimento ou tenha qualquer atitude que demonstre a intenção de terminar o relacionamento. Esse medo pode estar presente e ser uma grande fonte de insatisfação para a paciente. Nesse momento de instabilidade, que é representado pela mudança de toda a sua rotina e planejamento de vida, as histórias de abandono ouvidas durante todos os anos de vida podem tomar uma grande proporção e ganhar força, contribuindo para a perpetuação do medo, da angústia e da ansiedade. Estar sem companheiro durante o enfrentamento da doença está relacionado a menores índices de qualidade de vida, especialmente considerando que as maiores fontes de apoio relatadas pelos pacientes são, na maioria dos casos, o parceiro e os filhos. É importante que a equipe multidisciplinar, especialmente o psicólogo, acolha essas preocupações e medos da paciente, oferecendo apoio emocional e garantindo que eles não serão esquecidos (ZHANGH, *et al.*, 2018).

As mulheres que já são mães também tendem a se preocupar mais com seus filhos do que consigo mesmas, tentando adiar ao máximo a transição de seu antigo papel de "provedora" para seu novo papel de "doente" (HUBBELING, *et al.*, 2018). É importante destacar que, na cultura moderna, a mulher ainda é valorizada por seu papel de mãe e pela responsabilidade de cuidar e organizar o lar, o que pode causar sofrimento ao abrir mão desse papel, mesmo que temporária e parcialmente (SILVA *et al.*, 2018).

Mulheres frequentemente enfrentam o dilema de comprometer seus planos de vida, em razão da perda de fertilidade decorrente do tratamento do câncer de mama, resultando em frequentes quadros de infertilidade associados a sintomas depressivos e sofrimento persistente. Isso pode ser um fator importante, visto que mesmo que a maternidade não seja um objetivo a curto prazo, a perda da escolha quanto à reprodução e a imposição da infertilidade podem causar angústia emocional (SALIBASIC; DELIBEGOVICS, 2018; HUBBELING *et al.*, 2018).

É fundamental que o psicólogo pergunte sobre o desejo de engravidar no momento do diagnóstico e identifique as pacientes mais angustiadas com o efeito adverso da infertilidade decorrente do tratamento. Esta investigação deve ocorrer durante as fases posteriores do tratamento. Uma rede de apoio social é essencial para melhorar a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama. No entanto, muitas vezes há um isolamento social, principalmente devido ao medo de revelar seu estado de doença (HUBBELING *et al.*, 2018).

Abordar as adversidades enfrentadas pelas pacientes com câncer de mama é complexo, uma vez que elas não ocorrem isoladamente. Por exemplo, dificuldades financeiras decorrentes do tratamento, como despesas com transporte e alimentação, e perda de benefícios no trabalho, podem estar associadas à apreensão de perder um parceiro. Os problemas financeiros, por si só, costumam, em muitos casos, causar prejuízos nos relacionamentos.

Seguindo a definição do Conselho Federal de Psicologia, que é a entidade responsável por regular o exercício profissional do psicólogo no Brasil, os estatutos estabelecem que a função do psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar está focada nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde (CFP, 2019). Conseqüentemente, a Psicologia Hospitalar concentra seus esforços no processo de acolhimento, apoio e cuidado psicológico a mulheres que sofrem com câncer de mama. De acordo com Simonetti (2014), a Psicologia Hospitalar é definida como o campo de estudo e tratamento dos aspectos psicológicos relacionados ao adoecimento.

De acordo com o item 2.7 da Resolução nº 13/2007, as atividades do Psicólogo Hospitalar em instituições de saúde podem englobar diversas atividades, tais como: sessões de psicoterapia; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidades de terapia intensiva; pronto-atendimento; enfermarias, em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e Inter consulta (CFP, 2007).

É importante que o psicólogo esteja consciente do seu papel dentro da instituição hospitalar, uma vez que sua atuação não se limita apenas à hospitalização em si e à patologia, mas também se estende às sequelas e conseqüências emocionais resultantes do processo de adoecimento. Assim, é

fundamental que o psicólogo atue de forma preventiva, evitando o agravamento desses problemas (MIRANDA, 2013).

Nesse sentido, a atuação do psicólogo vai além de simplesmente prestar assistência à paciente com câncer de mama, pois envolve a integração das diversas dimensões do ser humano, incluindo, também, a dimensão espiritual, pois o seu foco é no sujeito em sofrimento. Para a maioria dos pacientes oncológicos, a espiritualidade representa uma fonte de conforto, fé em Deus e suporte para enfrentar a doença, sendo, assim, um fator que contribui para a adesão ao tratamento.

Scannavino *et al.* (2013) alertam que no atendimento a indivíduos com enfermidades crônicas, como o câncer, as funções do psicólogo devem favorecer a adaptação aos limites e mudanças impostos pela doença, além da adesão ao tratamento. É importante, também, auxiliar no manejo da dor e do estresse associados à doença e aos procedimentos necessários, auxiliar na tomada de decisões, preparar o paciente para a realização de procedimentos invasivos e dolorosos, além de enfrentar possíveis consequências dos mesmos. Outras funções do psicólogo incluem promover a melhoria da qualidade de vida, auxiliar na aquisição de novas habilidades ou na retomada de habilidades preexistentes e auxiliar na revisão de valores para o retorno à vida profissional, familiar e social, ou para o final da vida.

Dessa forma, considerando que a atuação do psicólogo no contexto hospitalar envolve lidar diretamente com a subjetividade e o sofrimento do outro, é importante que ele compreenda os limites de sua intervenção para evitar se tornar invasivo no processo de diagnóstico e hospitalização. É essencial destacar que, ao atuar em uma instituição hospitalar, o psicólogo precisa estar ciente dos limites institucionais que norteiam sua atuação, diferentemente do que ocorre em consultórios ou clínicas.

Conforme Pires *et al.* (2019), a presença contínua de um profissional da Psicologia na enfermaria oncológica facilita a compreensão dos colegas e dos usuários sobre o trabalho do psicólogo. Ao participar das atividades desenvolvidas pelo setor, a Psicologia ganha espaço no cuidado prestado. Embora seja uma contribuição valiosa, muitos pacientes desconhecem a disponibilidade desse apoio.



Assim, é necessário que o paciente ou alguém da família esteja ciente dessa opção e procure pela presença desse profissional no hospital.

Apesar de concordarem em alguns aspectos, há diferenças que evidenciam as limitações do trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar. Além disso, existem questões que tornam inapropriada a tentativa de muitos profissionais de definir a atuação no contexto hospitalar como uma prática psicoterápica, mesmo que seja realizada dentro da instituição (ANGERAMI-CAMOM, 2012).

Dessa forma, de acordo com as autoras Queiroz, Dos Santos e Parraga (2020), a atuação do psicólogo com mulheres com câncer de mama requer acolhimento, empatia e apoio para fortalecê-las no enfrentamento da doença e do tratamento, além de fornecer esclarecimentos e poder ocorrer tanto de forma individual quanto grupal. É importante ressaltar que essa atuação busca melhorar a qualidade de vida e bem-estar das mulheres com câncer. Além disso, a psico-oncologia amplia o escopo de atuação do psicólogo, exigindo que ele identifique os fatores psicossociais envolvidos na prevenção, tratamento e assistência à mulher com câncer e aos seus familiares.

As responsabilidades do psicólogo no contexto hospitalar incluem não só o acolhimento e suporte emocional dos pacientes, mas também o atendimento aos familiares. Conforme Da Costa e Dos Santos (2017), durante as visitas aos pacientes internados na Sala Vermelha ou no Centro de Tratamento Intensivo – CTI, o psicólogo trabalha em conjunto com a assistente social de plantão, para fornecer orientações aos visitantes sobre como proceder durante a visita, incluindo cuidados de higiene, e sobre como lidar com informações médicas sobre o estado de saúde do familiar. Além disso, o psicólogo oferece suporte emocional aos familiares e pacientes antes, durante e após a visita, visando ao fortalecimento emocional de ambos.

O psicólogo pode desempenhar um papel fundamental no apoio à paciente com câncer de mama e sua família, oferecendo intervenções psicológicas que visam promover o bem-estar emocional, o ajustamento à doença e o fortalecimento da rede de apoio. O Quadro 1, a seguir, aponta as técnicas utilizadas pelo psicólogo com a paciente com câncer de mama e com a família.

Quadro 1 - Técnicas utilizadas pelo psicólogo com paciente com câncer de mama e família.

<b>TÉCNICA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Acolhimento	O psicólogo deve oferecer um espaço seguro e acolhedor para a paciente e sua família, onde eles possam expressar suas emoções, preocupações e dúvidas.
Entrevista clínica	Através da entrevista clínica, o psicólogo pode coletar informações sobre a história da paciente, sua família e suas circunstâncias atuais, bem como avaliar o seu estado emocional e sua capacidade de enfrentar a doença.
Avaliação e intervenção psicológicas	O psicólogo pode utilizar técnicas psicológicas, tais como terapia cognitivo-comportamental, terapia de grupo, terapia familiar, hipnose clínica, por exemplo, para ajudar a paciente e sua família a lidar com a ansiedade, depressão, estresse e outras emoções relacionadas ao câncer de mama.
Orientação e aconselhamento	O psicólogo pode fornecer orientação e aconselhamento sobre aspectos práticos da vida diária, tais como a alimentação, exercícios físicos, medicação, cuidados com a aparência e outros.
Encaminhamento para outros profissionais	Em alguns casos, o psicólogo pode encaminhar a paciente e sua família para outros profissionais de saúde, como oncologistas, cirurgiões, fisioterapeutas, nutricionistas, por exemplo, para garantir um cuidado integrado e completo.
Psicoeducação	O psicólogo pode oferecer informações claras e objetivas sobre o câncer de mama, seus estágios, tratamentos, efeitos colaterais e prognóstico, para ajudar a paciente e sua família a compreenderem melhor a doença e a enfrentá-la de maneira mais efetiva.
Auxílio à família	O psicólogo pode oferecer apoio à família da paciente, orientando-os sobre como cuidar da paciente, como lidar com a situação e como enfrentar suas próprias emoções e necessidades.

Fonte: Pires *et al.* (2019)

Além disso, existem intervenções com um psicólogo com mulheres com câncer de mama, conforme observado no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 - Intervenções utilizadas pelo psicólogo com paciente com câncer de mama

<b>INTERVENÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Aconselhamento psicológico individual	O psicólogo pode fornecer apoio emocional, ajudar a lidar com o estresse e a ansiedade, trabalhar na autoestima, na resiliência e na aceitação.
Terapia de grupo	Pode ser útil participar de um grupo de apoio para compartilhar experiências com outras mulheres com câncer de mama, trocar informações, fornecer suporte mútuo e se sentir compreendida e acolhida.
Terapia familiar	A família é uma grande fonte de apoio durante o tratamento do câncer. A terapia familiar pode ajudar a construir um sistema de apoio positivo e aumentar a compreensão e a comunicação entre a paciente e sua família.
Terapia de casais	O câncer de mama pode afetar o relacionamento com o parceiro. A terapia de casais pode ajudar a lidar com os desafios emocionais e práticos que surgem durante o tratamento.
Intervenções para lidar com a dor e outros sintomas físicos	O psicólogo pode ajudar a paciente a desenvolver estratégias para lidar com a dor, fadiga, náusea e outros sintomas físicos que podem surgir durante o tratamento.
Treinamento em habilidades de enfrentamento	O psicólogo pode ensinar técnicas para lidar com o estresse e a ansiedade, como a meditação, o relaxamento muscular progressivo e a respiração profunda.

Fonte: Pires *et al.* (2019)

É importante lembrar que cada paciente é única e as intervenções podem variar de acordo com as necessidades individuais. O psicólogo trabalha em conjunto com a equipe médica para fornecer um tratamento integral à mulher visando ao seu bem-estar físico, mental e espiritual.

Em geral, a atuação do psicólogo hospitalar não é e nem deve ser isolada, mas sim integrada com outros profissionais da área médica, colaborando para promover a humanização e a transformação social no ambiente hospitalar com o objetivo último de cuidar da pessoa em sofrimento.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo discutir sobre a importância da intervenção da Psicologia frente ao diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de mama. Foi possível discutir a relevância da intervenção da Psicologia diante do diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de mama. Foi abordada a importância da equipe multidisciplinar, que inclui o acompanhamento psicológico, para melhor qualidade de vida dos pacientes e também para o sucesso do tratamento. Além disso, foram apresentados alguns dos principais desafios enfrentados pelos pacientes com câncer de mama, como o medo da morte, a alteração da imagem corporal e a ansiedade diante das incertezas do tratamento. A Psicologia, por meio de estratégias e técnicas específicas, pode ajudar a minimizar esses impactos e contribuir para que as pacientes enfrentem essa jornada com mais resiliência e bem-estar emocional.

O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres e seu diagnóstico pode ser um momento difícil e doloroso. Nesse contexto, a intervenção psicológica se torna fundamental para ajudar as mulheres a lidarem com a doença, enfrentar o tratamento e lidar com as consequências físicas e emocionais.

As intervenções psicológicas com mulheres com câncer de mama podem ajudá-las a lidar com uma série de emoções, como ansiedade, medo, tristeza e raiva. Além disso, essas intervenções também podem ajudá-las a lidar com as mudanças em seu corpo, como perda de cabelo, cicatrizes, mastectomia, por exemplo.

Os psicólogos podem auxiliar as mulheres com câncer de mama a lidar com o estigma social associado à doença, bem como a enfrentar a discriminação em relação à sua aparência e comportamento. Além disso, as intervenções psicológicas podem ajudar as mulheres a desenvolver habilidades de comunicação, para que possam expressar suas necessidades e emoções de maneira clara e assertiva.

Concluimos que a intervenção psicológica também pode ajudar as mulheres com câncer de mama a lidar com o estresse e a ansiedade associados à incerteza do futuro e às mudanças na rotina diária.

Por fim, concluimos que as intervenções psicológicas com mulheres com câncer de mama podem ajudá-las a encontrar apoio emocional e prático, por meio do desenvolvimento de redes de suporte e da participação em grupos de apoio.

Essas intervenções podem auxiliar as mulheres a encontrar outras pessoas que enfrentam situações semelhantes, o que pode fornecer um senso de comunidade e de solidariedade.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V.A. (Org.) **Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

BOING L., *et al.* Factor associated with depression symptoms in women after breast cancer. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n.30, p.1-12, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta Nº 5, de 18 de Abril de 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução Administrativa/Financeira n.º 13, de 14 de setembro de 2007**. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao título profissional de Especialista em Psicologia, e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: CFP, 2007.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília: CFP, 2019.

CHEN, Q. *et al.* Health-related quality of life among women breast cancer patients in Eastern China. **BioMed Research International**, v.2018, p.1-12, 2018.

CIPORA, E. *et al.* Surgical method of treatment and level of satisfaction with life among women diagnosed with breast cancer, according to time elapsed since performance of surgery. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v.25, n.3, p.453-459, 2018.

COMARU, N. R. C.; MONTEIRO, A. R. M. Cuidados domiciliares para crianças em tratamento quimioterápico na perspectiva do cuidador familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.29, n.3, p.423-30, 2008.

DA COSTA, J. M. A. ; DOS SANTOS, J. M. Psicologia hospitalar: relato de experiência acerca da atuação do psicólogo no hospital geral. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n.1, p.150-162, 2017.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. (Orgs.). **Viver em uma família e a sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2004, p. 11-24

FERNANDES, C. P. **Cuidando de gestantes com câncer: experiência em serviço de referência**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

Psicologias em Movimento - v.3, n.2: Ago-Dez, 2023.

FIREMAN, K. M. *et al.* Percepção das mulheres sobre sua funcionalidade e qualidade de vida após mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.64, n.4, p.499-508, 2018.

HOFFMANN, F. S.; MULLER, M. C.; FRASSON, A. L. Repercussões psicossociais, apoio Social e bem-Estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Psicologia, Saúde e Doença**, v.7, n.2, p.239-254, 2006.

HUBBELING H. G. *et al.* Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. **PLoS One**, v.13, n.5, p.1-23, 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025> Acesso em: 22 mar. 2023.

JABŁOŃSKI M. J. *et al.* The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast cancer conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients. **Psychiatria Polska**, v.52, n.5, p.859-872, 2018.

KARIMI, S. E. *et al.* Identifying the social determinants of breast health behavior: a qualitative content analysis. **Asian Pacific Journal Cancer Prevention**, v.19, n.7, p.1867-1877, 2018.

MARTINS, J. O. A. *et al.* Sexuality of women submitted to mastectomy: identification of phases affected in the sexual response cycle. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.12, n.1, 2020.

MIAJA M. *et al.* Psychological impact of alterations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners. **Revista de Investigación Clínica**, v.69, n.4, p.204-209, 2017.

MIRANDA, L. Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. **Saúde e Sociedade**, v.22, n.3, p.840-852, 2013.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. **Saúde e Pesquisa**, v.12, n.3, p.451-462, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cancer**. Genebra, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/cancer>. Acesso em: 20 maio 2021

PENNA, G. B. *et al.* Repercussões do tratamento cirúrgico do câncer de mama sobre a propriocepção, sensibilidade e funcionalidade. **Fisioterapia Brasil**, v.18, n.2, p.197-204, 2017.

Psicologias em Movimento - v.3, n.2: Ago-Dez, 2023.

- PIRES, R. A. *et al.* A Psicologia no contexto de produção do cuidado segundo a percepção de pessoas com doença oncológica. **Rev. SBPH**, v.22, n.1, p.328-348, 2019.
- PRATES, A. C. L. *et al.* Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.39, n.4, p.175-183, 2017.
- QUEIROZ, A. K. M.; DOS SANTOS, L. S.; PARRAGA, M. B. B. **A atuação dos psicólogos junto a mulheres com Câncer de mama.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Univag Centro Universitário, 2020.
- REIS, A. P. A.; GRADIM, C. V. C. A Alopecia no Câncer de Mama. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v.12, n.2, p.447-455, 2018.
- ROSA, N. M. *et al.* O papel da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **DêCiência em Foco**, v. 4, n. 2, p. 82-93, 2020.
- SÁ, G. S.; PINHEIRO-CAROZZO, N. P. Imagem Corporal e Habilidades Sociais em pacientes com câncer de mama. **Revista de Psicologia da IMED**, v.10, n.1, p.37-55, 2018.
- SALIBASIC, M.; DELIBEGOVIC, S. The quality of life and degree of depression of patients suffering from breast cancer. **Medical Archives**, v.72, n.3, p.202-205, 2018.
- SANCHEZ, M. V. P. Apoio social à família do doente oncológico: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.2, p.290-299, 2010.
- SASSE, A. D.; FREGNANI, J. H. T. G. **Neoplasias - Uma Abordagem Multidisciplinar.** 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
- SCANNAVINO, C. S. S. *et al.* Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP**, v. 24, n. 1, p. 35-53, 2013.
- SILVA, R.M. *et al.* Mastectomy and the meaning attributed by patients to delay in early diagnosis of breast cancer. **Asian Pacific Journal Cancer Prevention**, v.19, n.8, p.2083-2088, 2018.
- SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar.** 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.
- SOUZA, J. R.; ARAÚJO, T. C. C. F. Eficácia terapêutica de intervenção em grupo psicoeducacional: um estudo exploratório em oncologia. **Estudo Psicol.**, v.27, n.2, p.187-96. 2010.

VILLAR, R. R. *et al.* Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p.1-13, 2017.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: Implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, v.14, n.41, p.165-189, 2014.

YANG, Y. *et al.* Fear of cancer recurrence trajectory during radiation treatment and follow-up into survivorship of patients with breast cancer. **BMC Cancer**, n.18, p.1-9, 2018.

ZHANG, C. *et al.* Depression Induced by Total Mastectomy, Breast Conserving Surgery and Breast Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis. **World J Surg**, v.42, n.7, p.2076-2085, 2018.