



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

## **Monografia**

**Depressão em decorrência dos efeitos do tratamento do câncer de mama e a imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática**

**Rodrigo Silva de Queiroz**

Salvador (Bahia)  
Novembro, 2018

**FICHA CATALOGRÁFICA**

(elaborada pela Bibl. SONIA ABREU, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Número de Clutter	Queiroz, Rodrigo Silva
VIII, 52 p.	Depressão em decorrência dos efeitos do tratamento do câncer de mama e a imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática / Rodrigo Silva de Queiroz. (Salvador, Bahia): RS, Queiroz, 2018
Monografia, como exigência parcial e obrigatória para conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA)	
Professora orientadora: Miriam Elza Gorender	
Palavras chaves: 1. Neoplasias da mama. 2. Depressão. 3. Imagem corporal. 4. Mastectomia. I. Gorender, Miriam Elza. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.	
CDU:	



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



## **Monografia**

**Depressão em decorrência dos efeitos do tratamento do câncer de mama e a imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática**

**Rodrigo Silva de Queiroz**

Professora orientadora: Miriam Elza Goender

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)  
Novembro, 2018

**Monografia:** Depressão em decorrência dos efeitos do tratamento do câncer de mama e a imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática , de **Rodrigo Silva de Queiroz**.

Professora orientadora: Miriam Elza Gorender

**COMISSÃO REVISORA:**

- Miriam Elza Gorender, Professora do Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- Eduardo Pondé de Sena. Professor do Departamento de Biorregulação do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia.
- William Azevedo Dunningham. Professor do Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

**TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:** Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no XVI Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

*“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem.  
Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.”  
(Walter S. Landor)*

Agradeço aos meus pais, amigos, minha orientadora e a Deus, pelo suporte necessário para a conclusão deste trabalho.

## **EQUIPE**

- Rodrigo Silva de Queiroz, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: rodrigo.sqrz@hotmail.com;
- Miriam Elza Gorender, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.

## **INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

- |                       |
|-----------------------|
| 1. Recursos próprios. |
|-----------------------|

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por estar ao meu lado me dando forças para enfrentar os desafios e encarar com perspicácia os obstáculos encontrados.

Aos meus pais, Wilson e Cleide, e à minha irmã, Priscila, por todo o suporte e incentivo que me forneceram durante minha trajetória na faculdade.

Aos meus amigos que contribuíram para a execução deste trabalho, em especial, a Denisson e Iuri.

Aos meus colegas de classe pelo companheirismo e incentivo, e por compartilhar de momentos difíceis.

À minha orientadora, Professora Miriam Elza Gorender, pela responsabilidade, profissionalismo e disponibilidade que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Aos membros da comissão revisora, Professor Eduardo Pondé de Sena e William Azevedo Dunningham, pela disponibilidade e pelas importantes contribuições acrescentadas a este trabalho.

Ao corpo docente da Faculdade de Medicina da Bahia por todas as experiências e todos os conhecimentos adquiridos.

Enfim, agradeço a todos aqueles que contribuíram para o sucesso deste trabalho.



## SUMÁRIO

<b>ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS</b>	<b>2</b>
<b>I. RESUMO</b>	<b>3</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>4</b>
<b>III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>5</b>
<b>IV. METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>10</b>
<b>VI. DISCUSSÃO</b>	<b>33</b>
<b>VII. CONCLUSÕES</b>	<b>46</b>
<b>VIII. SUMMARY</b>	<b>48</b>
<b>IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>49</b>
<b>X. APÊNDICES</b>	<b>51</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

### FIGURAS:

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos artigos.

### QUADROS:

**Quadro 1** – Artigos encontrados nas bases de dados através dos descritores.

**Quadro 2** - Artigos selecionados a partir da leitura dos títulos.

**Quadro 3** – Artigos selecionados para a leitura dos resumos.

**Quadro 4** – Artigos selecionados para leitura completa.

**Quadro 5** - Resultados dos artigos incluídos na revisão sistemática

## I. RESUMO

**Depressão em decorrência dos efeitos do tratamento do câncer de mama e a imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática.** O presente estudo avalia quais são as principais reações vivenciadas por mulheres após o diagnóstico do câncer de mama, bem como traça um perfil e/ou análise dos maiores impactos observados que, por ventura, podem se associar ao surgimento de depressão em decorrência da doença e dos efeitos de seu tratamento à imagem corporal. O propósito deste estudo foi discutir acerca de como essas mulheres vivenciam o diagnóstico de câncer de mama e de que maneira os efeitos causados pelo tratamento podem trazer consequências à sua saúde mental. Variáveis como as características de personalidade da paciente, da doença, das variáveis do tratamento, de sua interação com a doença e fatores ambientais foram analisadas e consideradas como possíveis fatores que podem interferir nas perspectivas e reações de cada paciente acometida pela doença.

Palavras chaves: 1. neoplasias da mama; 2. depressão; 3. imagem corporal; 4. mastectomia.

## II. OBJETIVOS

### PRINCIPAL

Descrever os principais efeitos psíquicos do diagnóstico de câncer de mama em decorrência das possíveis alterações à imagem corporal da mulher.

### SECUNDÁRIOS

1. Identificar os reflexos psicossociais do diagnóstico e tratamento do câncer de mama na vida da mulher;
2. Esboçar as interferências que a doença traz à qualidade de vida das mulheres;
3. Analisar as mudanças relacionadas à vida social das mulheres em decorrência de alterações em sua imagem corporal;
4. Averiguar os impactos do tratamento de câncer de mama e fatores de predição de risco para depressão.

### III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Percebe-se que o câncer de mama é hoje um problema de saúde pública no Brasil e nota-se, também, que as medidas profiláticas se constituem como um grande desafio. Atualmente, é a segunda maior incidência de neoplasias em pessoas do sexo feminino no país. Embora se observe que o Ministério da Saúde vem lançado estratégias, visando à detecção precoce do câncer de mama, a doença continua apresentando altos índices, o que demonstra a grande importância da realização de exames periódicos, no intuito de detectar a doença em estágios iniciais, o que implica em altos índices de cura.<sup>(1)</sup>

Em 2012, aproximadamente 522 mil mortes foram associadas ao câncer de mama, o que o torna a maior causa de morte por neoplasias malignas em indivíduos do sexo feminino no planeta. Nos países desenvolvidos, representa a segunda maior causa de morte, ficando atrás apenas do câncer de pulmão; enquanto que, nos países em desenvolvimento, aparece como a maior causa de morte por câncer. O câncer de mama é considerado como uma neoplasia maligna de bom prognóstico, desde que diagnosticado e tratado de forma oportuna. No entanto, as taxas de mortalidade em decorrência da doença se demonstram bastante elevadas no Brasil (14 óbitos a cada 100 mil mulheres em 2013).<sup>(1)</sup>

Quando ocorre a descoberta da presença de algo diferente no seu corpo, as mulheres passam a vivenciar uma série de sentimentos e questionamentos, sendo então submetidas a uma nova realidade repleta de incertezas. Quando se deparam com a possibilidade de estarem doentes, em virtude de alterações no seu corpo, como pequenos nódulos e deformações nas mamas, as mulheres podem passar a vivenciar o sofrimento, o medo e a negação da doença na fase de pré-diagnóstico. Pode este impacto inicial ser o marco inicial dos problemas psicológicos causados pelo tratamento em determinadas mulheres. A reação ao diagnóstico de câncer de mama depende das características de personalidade da paciente, da doença, das variáveis do tratamento, de sua interação com a doença e de fatores ambientais. Na maioria dos casos, as mulheres percebem essas alterações na mama por meio do autoexame e, a partir daí, já se deparam com sentimentos de angústia até que se chegue a um diagnóstico.<sup>(2,3)</sup>

Segundo Bergamasco & Angelo (2010), o período de diagnóstico gera impacto psicológico nas mulheres, e parte disso se deve à espera pelos resultados dos exames necessários à confirmação de que há a presença de neoplasia maligna. Quando realizados nos serviços públicos de saúde, tais resultados são demorados, em decorrência da grande demanda

e da incapacidade de atender-las em tempo hábil, o que acarreta grande estresse e desequilíbrio emocional nas pacientes.<sup>(4)</sup>

Diante do diagnóstico, há a possibilidade de que uma série de conflitos de natureza psíquica se estabeleça na vida da mulher, que podem interferir em sua saúde mental. Isto pode ocorrer em virtude de possíveis mudanças que estão por vir em suas vidas. Pode-se citar algumas circunstâncias dentro deste contexto como, por exemplo, as mudanças em sua imagem corporal, como consequência de mastectomia parcial ou total, a incerteza do sucesso do tratamento, os efeitos adversos da quimioterapia, como a alopecia, dentre outras.

Duarte & Andrade (2013)<sup>(5)</sup> observaram uma série de conflitos de ordem psicossocial na vida das mulheres que se depararam com a possibilidade da remoção das mamas e da morte. Inicialmente, a principal preocupação é a manutenção da vida e a mastectomia torna-se algo menos preocupante. Porém, quando se estabelece que existe a possibilidade de cura, ter as mamas removidas passa a ser alvo de preocupação com relação aos efeitos que irão causar em suas vidas e de que maneira irão responder ao tratamento.<sup>(5)</sup> Neste cenário, cabe analisar as diferentes percepções das mulheres portadoras da doença, referentes aos efeitos do tratamento à sua imagem corporal, bem como as possíveis limitações impostas em suas vidas cotidianas.

Por mais que haja a possibilidade do bom prognóstico e dos avanços nos tratamentos, o diagnóstico do câncer de mama gera conflitos de natureza psicossocial nas pacientes, entre outros transtornos, como: mudanças na vida cotidiana; nas relações interpessoais das mulheres, entre outros, os quais interferem no convívio social da paciente e da família.<sup>(4)</sup>

A partir disto, supõe-se que as mulheres que têm esta enfermidade se deparam com uma nova condição de vida, sendo submetidas à inúmeras mudanças, que podem levar a desequilíbrios de sua estrutura emocional em virtude das circunstâncias geradas pela doença. Assim sendo, é interessante discutir as diferentes noções das mulheres acometidas pelo câncer de mama de forma a compreender sua visão com relação ao futuro, devido a sentimentos de angústia e medo que podem se instalar com a possibilidade de não obterem sucesso no tratamento.

Segundo Cangussu et al. (2010)<sup>(6)</sup>, as principais evidências do surgimento de sintomas depressivos em mulheres em tratamento estão relacionadas aos efeitos da quimioterapia, à dor e às limitações de movimentos dos membros superiores em decorrência da mastectomia e esvaziamento axilar. Esses autores observaram ainda que a dor implica em queda na qualidade de vida dessas mulheres por impor restrições às suas atividades cotidianas. Não

foram verificadas quaisquer relações entre o surgimento de sintomas depressivos e variáveis sociodemográficas.<sup>(6)</sup>

Tendo em vista todos os momentos difíceis que as mulheres podem enfrentar, desde o diagnóstico até os efeitos indesejáveis do tratamento à sua imagem corporal, este estudo visa identificar, dentro deste contexto, as possíveis associações com a depressão que tendem a acometer indivíduos em situação de vulnerabilidade. Portanto, buscar-se-á melhor compreensão sobre esta temática, no intuito de se conhecer os fatores que tendem a levar essas mulheres a desenvolverem transtornos psiquiátricos como, neste caso, a depressão.

As informações obtidas nesse estudo justificaram sua realização porque poderão ser acrescentadas a outros como ferramenta pelos profissionais de saúde sobre a importância da detecção precoce da doença, tendo em vista que isto irá implicar diretamente na conduta de tratamento e poderá evitar maiores consequências às portadoras da enfermidade. Os dados contidos nesse estudo podem também servir de incentivo à criação de práticas de atividades informacionais e complementares sobre a patologia em questão, nos centros de referência de oncologia e psiquiatria, dando ênfase ao aspecto psicológico do paciente e a sua influência como fator preponderante no tratamento em geral.

## IV. METODOLOGIA

### IV.1 Método do estudo

Foi realizada uma análise de dados, por meio de uma revisão sistemática de literatura, sobre os efeitos do tratamento do câncer de mama à imagem corporal da mulher e sua possível associação com a depressão, com base no protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols* (PRISMA-P).

A busca pelos artigos foi baseada nas palavras-chave: “*depression*”, “*breast neoplasms*”, “*mastectomy*”, “*body image*”, “*diagnosis*”. A busca foi feita a partir de descritores em língua inglesa, visando uma maior quantidade de resultados. A partir dos resultados encontrados, os artigos foram selecionados a priori pelo título, sendo posteriormente aplicado um recorte por data, considerando elegíveis aqueles publicados a partir do ano de 2010, por serem mais recentes; em seguida, os resumos foram apreciados, sendo então aplicados os critérios de seleção.

### IV.2 Critérios de seleção

#### Inclusão:

- I. Foram selecionados para compor esta revisão sistemática os estudos que apresentaram resultados relacionados ao tema, tendo sido, no entanto, elegíveis artigos originais, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, e que abordaram os efeitos adversos do tratamento do câncer de mama e suas possíveis implicações à saúde mental das mulheres acometidas.

#### Exclusão:

- I. Não foram selecionados estudos relacionados à patologia do câncer de mama e suas manifestações clínicas, bem como revisões de literatura e estudos publicados em anos anteriores à 2010.
- II. Publicações escritas em idiomas não citados nos critérios de inclusão.



#### IV.3 Fontes de busca:

Coleta de dados realizada nas bases online SciELO, LILACS e PubMed.

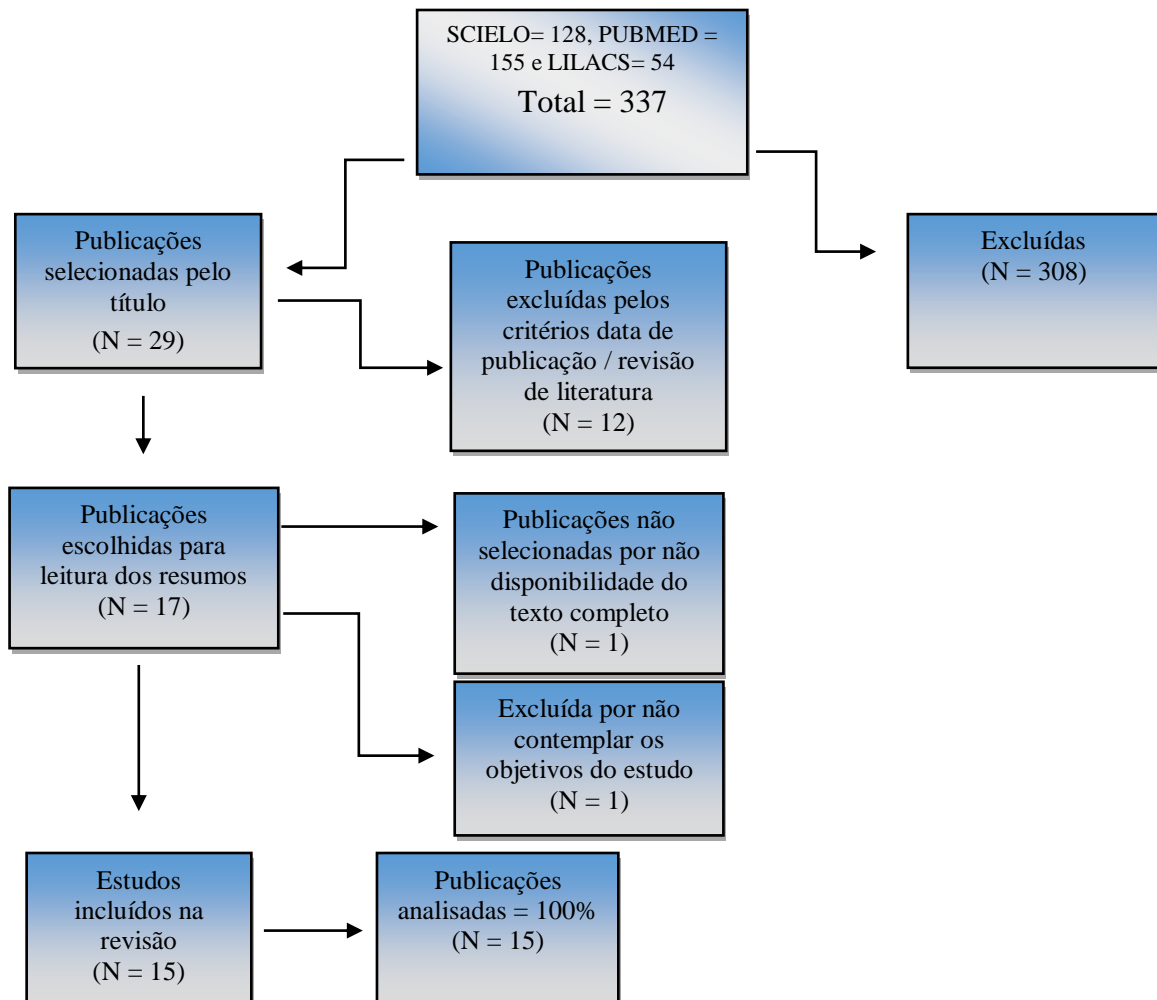
#### IV. 4 Considerações éticas, bioéticas e deontológicas:

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, por tanto, não é necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## V. RESULTADOS

O Fluxograma representado na figura 1 corresponde às estratégias de busca pelos artigos que compõem esta revisão sistemática, seguindo o modelo PRISMA.<sup>(7)</sup>

**Figura 1- Fluxograma segundo o modelo PRISMA.**



O quadro 1 refere-se ao número de artigos encontrados com base nas palavras-chave utilizadas antes da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os filtros aplicados foram artigos escritos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, que demonstrassem associação com os efeitos do tratamento do câncer de mama à imagem corporal da mulher e suas possíveis associações com o desenvolvimento de quadro depressivo nas mulheres acometidas, publicados a partir de 2010.

**Quadro 1 – Artigos encontrados nas bases de dados através dos descritores.**

Base de dados	Estratégia de busca	Número de artigos
SciELO	“Breast neoplasms” and “diagnosis”	128
LILACS	“Breast neoplasms” and “depression”	45
LILACS	“Breast neoplasms” and “mastectomy” and “body image”	9
PubMed	“Breast neoplasms” and “depression” and “body image”	155

Foram utilizados descritores distintos nas bases de dados supracitadas no intuito de obter melhores resultados, tendo em vista que foram utilizadas outras combinações que não foram satisfatórias em relação à quantidade de artigos encontrados.

O quadro 2 demonstra o número de artigos selecionados a partir da leitura do título em cada base de dados.

**Quadro 2 – Artigos selecionados a partir da leitura dos títulos.**

Base de dados	Sintaxe + critérios	Número de artigos
SciELO	Sintaxe de busca	3
	+	
LILACS	Critérios de inclusão	17
	-	
PubMed	Critérios de exclusão	9

O quadro 3 demonstra a quantidade de artigos selecionados para leitura dos resumos a partir dos critérios de exclusão por data e por caracterização como revisão de literatura.

**Quadro 3 – Artigos selecionados para a leitura dos resumos.**

Base de dados	Sintaxe + critérios	Número de artigos
SciELO	Sintaxe de busca	2
	+	
LILACS	Critérios de inclusão	9
	-	
PubMed	Critérios de exclusão	6

A partir da leitura dos resumos, um artigo da base LILACS de dados foi excluído devido a não disponibilidade do texto completo. Um artigo da base de dados PubMed foi excluído por tratar dos efeitos da reconstrução mamária sobre a sexualidade, estando, portanto, fora dos objetivos deste trabalho. O quadro 4 aponta a quantidade de artigos selecionados para leitura completa.

**Quadro 4 – Artigos selecionados para leitura completa.**

Base de dados	Sintaxe + critérios	Número de artigos
SciELO	Sintaxe de busca	2
	+	
LILACS	Critérios de inclusão	8
	-	
PubMed	Critérios de exclusão	5

A partir de então, os artigos selecionados foram lidos integralmente após a análise dos critérios de elegibilidade e relevância para comporem o estudo. Abaixo, constam os resumos descritivos dos estudos selecionados:

### **Estudo 1**

Almeida et al. (2015)<sup>(8)</sup> buscaram, por meio de sua pesquisa, compreender a vivência da mulher jovem diagnosticada com câncer de mama e mastectomizada por meio de pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. Foram realizadas entrevistas livres, guiadas pela seguinte pergunta norteadora: “Como foi pra você ter câncer de mama e ser submetida à mastectomia?”. O fenômeno revela-se permeado de angústia e perplexidade diante do estar no

mundo com câncer de mama, por desconhecer que um diagnóstico tão sombrio pode pertencer ao mundo do jovem.

O estudo foi selecionado por trazer depoimentos de mulheres acometidas pela doença em diferentes perspectivas como: vivência da descoberta do câncer; vivência do tratamento em busca da cura do câncer; vivência da superação do câncer. Trata ainda dos efeitos do tratamento quimioterápico, da mastectomia e das alterações significativas que estes podem causar na autoimagem e feminilidade da mulher jovem.

## **Estudo 2**

Begovich-Juhant et al. (2012)<sup>(9)</sup> tiveram como objetivo, através do seu estudo, explorar a imagem corporal, a atratividade física e a feminilidade entre as sobreviventes de câncer de mama e examinar os efeitos das variáveis acima mencionadas na depressão e qualidade de vida. As participantes foram 70 sobreviventes do câncer de mama do sexo feminino com idades entre 23 e 79 anos. Elas completaram um questionário que incluiu a escala do Centro de Estudos Epidemiológicos da Depressão, a Avaliação Funcional da Terapia do Câncer e o Questionário de Qualidade de Vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer - Câncer de Mama, medindo depressão, qualidade de vida e imagem corporal, respectivamente. Na escala da depressão, 56% das participantes apresentaram escores acima de 16. Uma pontuação igual ou superior à 16 identifica os participantes com potencial depressão. A maioria das mulheres se sentiu menos atraente e menos feminina. Baixa imagem corporal, atratividade e feminilidade correlacionaram-se positivamente com a depressão e negativamente com a qualidade de vida global.

O estudo leva em consideração que as alterações advindas dos efeitos dos tratamentos do câncer de mama (quimioterapia, cirurgia, terapia hormonal) podem levar as mulheres a vivenciarem sentimentos como angústia e sofrimento, em virtude de terem a perspectiva de que sua imagem corporal será alterada negativamente, de modo que terão sua feminilidade, atratividade física e sexualidade prejudicadas, uma vez que as mamas são símbolo das características supracitadas. Por tudo isso, buscou-se entender as percepções das mulheres estudadas sobre sua imagem corporal e as questões já citadas e se há uma relação entre esses fatores e o desencadeamento de depressão e prejuízos à qualidade de vida.

O artigo foi selecionado por trazer informações relevantes acerca da associação entre os efeitos do tratamento do câncer de mama e o surgimento de sintomas depressivos nas mulheres, tendo em vista que os resultados demonstram que há um prejuízo na percepção que

elas têm de si mesmas sobre sua imagem corporal e que há ainda impactos negativos em sua qualidade de vida também associados à depressão.

Os autores concluem que os serviços multidisciplinares de saúde, relevantes para a atratividade física e feminilidade das sobreviventes do câncer de mama, podem promover percepções positivas da imagem corporal, redução da depressão e aumento da qualidade de vida.

### **Estudo 3**

Cangussu et al. (2010)<sup>(6)</sup> buscaram verificar a prevalência de sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama e identificar os fatores de risco associados à sua ocorrência. Foi realizado um estudo transversal em que foram entrevistadas 71 mulheres com câncer de mama. Os resultados evidenciam que a maioria das participantes tinham idade média de 60,7 anos, sendo a maioria casada, com ensino médio completo e pertencentes à classe socioeconômica B. Quase metade dessas mulheres (43,7%) tinham em média de 6 meses a 2 anos de diagnóstico, sendo 45% submetidas à quimioterapia. Foi aplicado um questionário para verificar os dados sociodemográficos e clínicos e o Inventário de Depressão de Beck – *Short Form* (BDI-SF), para avaliação dos sintomas depressivos. Ao utilizar o BDI-SF, que não é considerado um instrumento diagnóstico, concluiu-se que 29,6% das participantes tinham sintomas depressivos. Por mais que o BDI-SF não seja considerado um instrumento diagnóstico para depressão, é uma ferramenta satisfatória na detecção de sintomas depressivos.

Os fatores associados à presença desses sintomas foram o tratamento quimioterápico, a presença de dor e a limitação do movimento do membro superior, além da pior percepção da saúde. Sintomas depressivos parecem ser frequentes no câncer de mama. Portanto, a saúde mental das mulheres com esse tipo de câncer deve ser investigada e tratada quando necessário, reduzindo o impacto desses sintomas na vida da mulher.

O estudo foi considerado relevante por avaliar a presença de sintomas depressivos em mulheres diagnosticadas com câncer de mama, de maneira que se busca elucidar como os tratamentos influenciam negativamente na qualidade de vida da mulher.

#### **Estudo 4**

Carvalho et al. (2015)<sup>(10)</sup>, tiveram como objetivo determinar a prevalência de depressão maior em mulheres com câncer de mama. Foi realizado um estudo transversal de prevalência em mulheres com câncer de mama. A amostra foi constituída por 51 pacientes que responderam o Inventário de Depressão de Beck (IDB). Considerou-se, como presença de depressão, os escores maiores que 20. A prevalência de depressão maior encontrada foi de 5,9%, semelhante à observada na população feminina não portadora de câncer de mama. 21,6% apresentaram sintomas depressivos subsindrômicos (escores do IDB de 16 a 20).

A importância desse estudo é que o mesmo busca esclarecer as possíveis associações entre o câncer de mama e a presença de outros sintomas depressivos, que não a depressão maior, como sensação de tristeza, alteração passageira de humor, sintomas depressivos leves, dentre outros. Além disso, se discute acerca da importância fundamental da classificação criteriosa dos sintomas depressivos na busca de evitar prevalência superdimensionada.

#### **Estudo 5**

Choi et al. (2014)<sup>(11)</sup> se propuseram a avaliar o impacto da angústia em decorrência da alopecia induzida pela quimioterapia à imagem corporal, bem-estar psicossocial e depressão entre pacientes com câncer de mama. Um levantamento transversal foi conduzido em 16 hospitais na Coreia. Das 178 pacientes com câncer de mama que participaram do estudo, 55,3% destas apresentaram alta angústia em decorrência da alopecia. O grupo que apresentou altos níveis de angústia apresentava, também, maior probabilidade de ter uma imagem corporal mais degradada, além de ser mais propenso a ter depressão. O distúrbio de alopecia induzido por quimioterapia foi associado negativamente à imagem corporal, bem-estar psicossocial e depressão em mulheres com câncer de mama.

O artigo foi selecionado por trazer associações importantes entre os efeitos do tratamento quimioterápico do câncer de mama e a imagem corporal da mulher. Percebeu-se que há uma maior associação entre a severidade da alopecia e os níveis de angústia das mulheres. Trata ainda do surgimento de sintomas depressivos e alterações do comportamento social das mulheres.

## Estudo 6

Aguilar Cordero et al. (2014)<sup>(12)</sup> tiveram por objetivo tentar elucidar a possível associação entre imagem corporal e depressão, bem como estabelecer uma relação entre depressão e o tempo desde o diagnóstico do câncer de mama. Os dados vieram do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e Body Image Scale (BIS), que foram utilizados para avaliar os sujeitos participantes da pesquisa. Uma amostra aleatória de 120 mulheres foi dividida em dois grupos. As mulheres no grupo 1 haviam sido recentemente diagnosticadas com câncer de mama, mas na época não tinham nenhum tipo de cirurgia como tratamento. As mulheres do grupo 2 foram submetidas à mastectomia há mais de um ano.

Os resultados demonstraram que as mulheres do grupo 1 foram mais gravemente deprimidas e uma associação estatisticamente significativa foi detectada entre depressão e imagem corporal. Em contraste, no grupo 2, embora muitos dos sujeitos também se sentiram deprimidos por causa de uma imagem corporal distorcida ou perturbada, sua depressão foi mais branda. As mulheres do grupo 1 foram afetadas pela possível perda da feminilidade e da atração sexual, uma imagem corporal distorcida, medo de recorrências, baixa autoestima e da doença em si. Além disso, sofreram de altos níveis de ansiedade e estresse, o que justificaria uma maior incidência de sintomas depressivos. Já no grupo 2, apesar da percepção de uma imagem corporal distorcida e do corpo incompleto, como já foi dito, as mulheres experienciaram menos sintomas depressivos. Uma possível explicação para isto é o processo de adaptação ou enfrentamento pelo qual essas mulheres já haviam passado depois de conviver com a doença por um período maior de tempo.

Neste trabalho, buscou-se analisar e contextualizar as vivências de mulheres diagnosticadas com o câncer de mama recentemente sem terem recebido quaisquer tipos de tratamento com a realidade daquelas mastectomizadas e submetidas à quimioterapia, radioterapia e terapia de reposição hormonal há pelo menos um ano. A partir daí, buscou-se verificar de que forma a mulher experiencia as expectativas de como ficará seu corpo após a mastectomia, e comparar seus sentimentos e perspectivas com a realidade das mulheres já submetidas ao tratamento cirúrgico e que já convivem com essas alterações no seu corpo.

Concluiu-se que as mulheres do grupo 1, a maioria das quais sofriam de depressão grave, tinham imagem corporal perturbada, embora não fossem mastectomizadas. As mulheres do grupo 2, que foram operadas, também sofriam de problemas semelhantes de imagem corporal, mas a depressão delas não era tão intensa. Este estudo trata de como o



câncer de mama e seus tratamentos interferem na imagem corporal da mulher e de que forma isto pode implicar em depressão.

### **Estudo 7**

Ferreira et al. (2016)<sup>(13)</sup> por meio de um estudo descritivo transversal realizado com 138 mulheres no período de junho a julho de 2014, tiveram o objetivo de identificar a prevalência da ansiedade e depressão em mulheres em tratamento ambulatorial para o câncer de mama. Aplicou-se questionário de caracterização da amostra e a escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADAS) para triagem da ansiedade e depressão conforme escore obtido. A maioria da amostra contou com mulheres entre 49 e 58 anos em tratamento ambulatorial com quimioterapia e tempo de tratamento inferior a 3 anos. Ao correlacionar as variáveis com os escores HADS obtidos, não se encontraram relações estatisticamente significativas. Ansiedade e depressão, bem como outros transtornos psiquiátricos, podem acometer portadoras do câncer de mama. Logo, torna-se necessária a devida atenção por parte dos profissionais de saúde, haja vista que este contexto pode interferir negativamente no tratamento.

O estudo buscou trazer estimativas da prevalência de ansiedade e depressão em mulheres em tratamento ambulatorial do câncer de mama em um hospital de referência situado em Divinópolis-MG. Buscou-se compreender, ainda, como os impactos psicoemocionais que acometem essas mulheres podem interferir neste contexto. Foram consideradas as variáveis: estado civil, nível de escolaridade, tempo de tratamento e tipo de tratamento.

### **Estudo 8**

Gomes et al. (2015)<sup>(14)</sup> analisaram a influência das variáveis sociodemográficas, clínicas e a autoestima na qualidade de vida das mulheres submetidas à cirurgia oncológica da mama. O estudo é do tipo transversal, e foi desenvolvido em um hospital universitário. A população estudada foi composta de 37 mulheres em período pós-operatório tardio. Os dados foram coletados com base no instrumento para perfil sociodemográfico e clínico das mulheres, na Escala de *Rosenberg* para autoestima e no WHOQOL-bref para a qualidade de vida. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, coeficiente de Pearson, teste *T* e teste de *Mann-Whitney*.

Nos resultados, observou-se uma correlação moderada e positiva entre a autoestima e a escolaridade; positiva e moderada entre o domínio social e a renda familiar e entre o ambiental e a idade; moderada entre a autoestima e o domínio ambiental e forte entre a autoestima e os domínios do físico e psicológico.

Concluiu-se, então, que existe influência da autoestima na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama no período pós-operatório tardio e que há certos traços que permitem identificar aquelas que terão dificuldades no enfrentamento da doença.

## **Estudo 9**

Tendo em vista que a depressão é mais prevalente entre mulheres, e sabe-se que é associada à redução da qualidade de vida, Medeiros et al. (2010)<sup>(15)</sup> se empenharam em tentar determinar sua incidência em mulheres adultas, em especial naquelas que possuem câncer de mama. O objetivo do estudo foi determinar a ocorrência de depressão em mulheres que sofreram intervenção cirúrgica conservadora devido ao câncer de mama com ou sem cirurgia de reconstrução mamária. Identificou-se que não há diferenças significativas relacionadas à idade e ao nível educacional. Um pequeno número de pacientes já haviam adentrado na menopausa. Não houve diferenças significantes de ocorrência de depressão nos grupos estudados. Observou-se, ainda, que a cirurgia conservadora não interferiu na ocorrência de depressão nas mulheres, independente da reconstrução mamária ter sido realizada.

Este trabalho foi escolhido por buscar avaliar, por meio do Inventário de Depressão de Beck, as associações entre o surgimento de sintomas depressivos em mulheres portadoras do câncer de mama dentro do contexto da reconstrução mamária. Foram entrevistadas mulheres submetidas à mastectomia seguida de cirurgia de reconstrução da mama, mulheres que apenas realizaram a mastectomia e mulheres portadoras do câncer de mama. Por meio deste trabalho, chegou-se à conclusão de que não há diferenças significativas na prevalência de depressão entre os grupos analisados.

## **Estudo 10**

Panobianco et al. (2011)<sup>(16)</sup> tiveram, por objetivo, através deste estudo descritivo com abordagem qualitativa, avaliar as alterações na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama que frequentavam o Núcleo de Ensino Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de

São Paulo (EERP/USP), e que apresentaram sinais/sintomas de fadiga e depressão. A amostra foi composta de 20 mulheres as quais responderam ao questionário sobre qualidade de vida QLQ-BR23, utilizado para investigar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama. O mesmo contém 23 questões divididas em duas escalas, a Escala Funcional, com questões acerca da imagem corporal, do desempenho sexual, da satisfação sexual e de perspectivas futuras; e a Escala de Sintomas, que abrange as questões sobre os efeitos da terapia sistêmica, os sintomas na mama acometida, os sintomas no braço e a perturbação pela perda dos cabelos, tendo sido este aplicado entre dezembro de 2008 e janeiro de 2009.

Os resultados obtidos revelaram que há um comprometimento na qualidade de vida dessas mulheres, sendo que os escores mais baixos estiveram relacionados ao desempenho e satisfação sexual e às perspectivas futuras, enquanto que os melhores escores foram relacionados à Escala de Sintomas.

Nota-se que este contexto tem inúmeras questões de difícil resolução que devem ser trabalhadas, principalmente no que tange à sexualidade. No entanto, os resultados desse trabalho apontam que esses fatores devem ser trabalhados em conjunto pelas equipes multidisciplinares que prestam atendimento em serviços de reabilitação, no intuito de aprimorar a assistência e fornecer condições para que elas enfrentem todas essas dificuldades, fornecendo, deste modo, maior apoio às mesmas. Além disso, cabe destacar a necessidade de se estimular novos estudos que busquem investigar essa temática. Concluiu-se, portanto, que há a necessidade de maior atenção a esses fatores na reabilitação dessas mulheres.

## **Estudo 11**

Panobianco et al. (2012)<sup>(17)</sup>, por meio de um estudo transversal, tiveram por objetivo identificar e avaliar a ocorrência de sintomas depressivos e de fadiga entre mulheres em tratamento com radioterapia e/ou quimioterapia para o câncer de mama. Para avaliar a prevalência de depressão, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e, para a fadiga, o *Fatigue Questionnaire*. Foram incluídas no estudo 31 mulheres em acompanhamento em um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. Os resultados demonstram que em média 41% dessas mulheres apresentam sintomas depressivos, evidenciando a necessidade de abordagens e condutas para o manejo adequado, além de auxiliar os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias individualizadas no cuidado com as pacientes.

Este estudo trata da fadiga como um fator limitante das atividades cotidianas das mulheres em tratamento do câncer de mama. Afirma que a fadiga vem em decorrência dos efeitos debilitantes do tratamento, de maneira que causa nas mulheres sintomas depressivos como angústia e sofrimento, levando a prejuízos na qualidade de vida das pacientes. A pesquisa foi realizada em um núcleo de apoio às mastectomizadas no interior de São Paulo, onde são atendidas mulheres portadoras do câncer de mama, além daquelas que já foram curadas. A fadiga foi avaliada por meio de questionário específico com questões de fácil compreensão, o que pode contribuir para resultados mais fidedignos. Foi aplicado também o Inventário de depressão de Beck que demonstrou a prevalência de depressão leve, moderada e grave no grupo de mulheres entrevistadas. Dadas estas informações, este trabalho foi considerado válido para compor esta revisão sistemática.

## **Estudo 12**

Przedziecki et al. (2013)<sup>(18)</sup> tiveram por objetivo no presente estudo testar a hipótese de que a autocompaixão media a relação entre a imagem corporal e a angústia, controlando os mediadores alternativos plausíveis.

Mulheres membros de um instituto relacionado ao câncer de mama foram convidadas a participar da pesquisa. Um total de 279 mulheres que terminaram o tratamento do câncer em atividade completaram a pesquisa online. As avaliações incluíram a Escala de Imagem Corporal; Escala da Autocompaixão; Escala de Depressão, ansiedade e estresse. Possíveis efeitos mediadores das variáveis propostas na relação imagem corporal/sofrimento foram avaliados. Testes usando uma abordagem de *bootstrapping* com múltiplos mediadores foram significativos para autoestima em perigo. O distúrbio da imagem corporal foi indiretamente associado ao sofrimento por baixa autocompaixão.

Concluiu-se que o distúrbio da imagem corporal e a baixa autocompaixão foram associados ao aumento do sofrimento psicológico entre essas sobreviventes do câncer de mama. Este estudo fornece evidências preliminares de um papel mediador da autocompaixão entre a perturbação da imagem corporal e o sofrimento psicológico, sugerindo um efeito potencialmente protetor de níveis mais altos de autocompaixão para mulheres em risco de vivenciar distúrbios na imagem corporal.

O Artigo foi selecionado por tratar as formas como as mudanças impostas pelos tratamentos do câncer de mama ao corpo das mulheres interferem na autopercepção de sua imagem corporal e de que maneira este cenário impacta negativamente em suas vidas. Além

disso, trata-se da grande importância que tem a autocompaixão na redução do sofrimento psicológico vivenciado pelas mesmas. Por meio de escalas específicas, foram avaliadas suas percepções a respeito de sua imagem corporal, autocompaixão, depressão e ansiedade, e sofrimento psicológico. Trata-se de um estudo que objetiva investigar as associações entre alterações da imagem corporal e autocompaixão, e sua relação com o sofrimento psicológico em um contexto oncológico.

### **Estudo 13**

Rosemberg et al. (2013)<sup>(19)</sup> fizeram uma análise com o objetivo de avaliar as questões relacionadas à imagem corporal entre mulheres jovens após o diagnóstico do câncer de mama, onde 419 mulheres com diagnóstico recente de câncer de mama estágio 0-III foram pesquisadas após a inscrição como parte de um estudo prospectivo de coorte de mulheres com 40 anos ou menos no ato do diagnóstico. A imagem corporal foi avaliada usando três itens da escala psicossocial do Sistema de Avaliação da Reabilitação do Câncer (CARES). Os escores da CARES variam de 0 a 4, com escores mais altos indicando maiores preocupações com a imagem. Os escores médios da CARES foram calculados e comparados entre grupos de tratamento usando *t-tests* e ANOVA. Modelos de regressão linear múltipla foram ajustados para avaliar a relação entre fatores físicos e psicológicos e imagem corporal.

Os resultados indicaram que o tempo médio do diagnóstico até a conclusão da pesquisa de base foi de 5,2 meses. A pontuação média da CARES para todas as mulheres foi de 1,28. O escore médio da CARES no grupo de mulheres somente mastectomizadas foi 1,87; enquanto que, nas mastectomizadas com reconstrução mamária, foi de 1,52, sendo significativamente maiores em comparação com os escores do grupo submetido à lumpectomia (0,85), indicando que a cirurgia radical foi associada a mais preocupações com a imagem corporal. Radiação, ansiedade, depressão, fadiga, sintomas de dor musculoesquelética, ganho de peso e perda de peso, além do tipo de cirurgia, foram todos associados a mais preocupações com a imagem corporal na análise multi-variável.

O artigo buscou elucidar as vivências de mulheres em faixa etária abaixo de 40 anos, de maneira a explorar como este grupo enfrenta os tratamentos cirúrgicos do câncer de mama e seus efeitos adversos. Se observou que as mulheres jovens são mais acometidas por terem demonstrado maiores sinais de sofrimento e maiores dificuldades de aceitação às mudanças em sua imagem corporal, bem como às limitações impostas pelo tratamento cirúrgico e suas sequelas. Verificou-se ainda que mulheres que realizaram lumpectomia tiveram menos

preocupações com a imagem corporal em comparação com as mulheres que fizeram uma mastectomia com e sem reconstrução.

Os resultados sugerem que quando as mulheres sofrem intervenções cirúrgicas mais radicais, estão mais susceptíveis a terem preocupações com a imagem corporal e parece que a cirurgia de reconstrução mamária tende a minimizar esse impacto em algum grau, pelo menos a curto prazo.

O trabalho foi escolhido devido ao fato de as informações supracitadas serem importantes, de maneira que devem ser abordadas nesta revisão de literatura devido à sua alta relevância.

Concluiu-se que esta análise destaca o impacto do tratamento, juntamente com os efeitos físicos e fatores psicológicos na imagem corporal no início do período de sobrevivência. As descobertas fornecem alvos para possíveis futuras intervenções e podem ajudar jovens mulheres na tomada de decisão cirúrgica.

#### **Estudo 14**

Toriy et al. (2013)<sup>(20)</sup> tiveram como objetivo principal do estudo caracterizar as estratégias de enfrentamento da doença desenvolvidas pelas mulheres após o câncer de mama. Foi realizada uma abordagem qualitativa dos dados numa pesquisa do tipo descritiva, sendo estes coletados por meio da técnica de entrevista estruturada e tratados mediante a análise de conteúdo. Participaram da pesquisa 20 mulheres mastectomizadas, casadas, com mais de 12 meses de cirurgia e sem reconstrução mamária. A partir das análises das falas, foram discutidas as alterações físicas após o câncer de mama, identificada como a mudança no estilo de vida e a aceitação do corpo modificado, além das alterações emocionais após o câncer de mama e iniciativas de enfrentamento. As mudanças e dificuldades originadas pela doença implicam adaptações e ajustes tanto físicos (devido às sequelas) quanto emocionais (culpa, raiva e negatividade), possibilitando a experiência de diversos sentimentos.

Este trabalho é um estudo qualitativo, selecionado para compor este trabalho por tratar de questões de cunho importante para o contexto ao qual se propõe esta revisão, pois se retrata as experiências físico-emocionais vivenciadas por mulheres mastectomizadas não submetidas à cirurgias de reconstrução da mama. São relatados depoimentos acerca das experiências dessas mulheres com relação à aceitação de sua imagem corporal após a mastectomia, como isso repercute em suas atividades cotidianas, nas suas relações com os companheiros e no seu

convívio social. Traz também depoimentos de suas percepções acerca das perspectivas de vida após a doença.

## **Estudo 15**

Villar et al. (2017)<sup>(21)</sup> realizaram um estudo prospectivo que objetivou determinar a qualidade de vida e a ansiedade de pacientes com câncer de mama e as mudanças sofridas após os tratamentos. Foi feita uma análise multivariada para identificar as variáveis associadas à qualidade de vida e à ansiedade iniciais e as diferenças entre os períodos de pré e pós-tratamento. Observou-se que os menores níveis de ansiedade se relacionavam com as perspectivas futuras e com o prazer sexual. Em contrapartida, as dimensões com pontuações mais altas foram a imagem corporal e funcional. Os sintomas mais perturbadores relacionados ao pré-tratamento foram a insônia, fadiga e a preocupação com a queda do cabelo. No pós-tratamento, observou-se piora na função física, funcional, na imagem corporal, preocupações financeiras e sintomatologia. No entanto, nesta fase as perspectivas futuras e função emocional melhoraram. A ansiedade grave foi apresentada como estado e como traço. Após os tratamentos, a pontuação de qualidade de vida é modificada positivamente e a ansiedade como estado e traço diminuiu.

Este trabalho foi selecionado por tratar da ansiedade, que pode ser fator desencadeante da depressão nas pacientes portadoras do câncer de mama, tendo em vista que a vivenciam intensamente desde o pré-diagnóstico à todas as etapas do tratamento e no pós-tratamento. Aborda ainda questões relacionadas à qualidade de vida das pacientes e da importância que têm os profissionais da saúde neste contexto, principalmente os enfermeiros por estarem mais próximos da paciente no dia a dia, e da maneira como esta relação impacta na qualidade do tratamento e aceitação das pacientes do seu estado enfermo. Foram utilizados questionários específicos para avaliar a ansiedade, qualidade de vida, satisfação das mulheres com sua imagem corporal, função sexual, suas perspectivas de vida futura, além dos sintomas relacionados aos efeitos adversos das terapias sistêmicas como a alopecia.

A quadro abaixo apresenta informações preliminares dos 13 artigos selecionados para comporem os 100% dos resultados, obtidas através da leitura completa dos mesmos.

**Quadro 5 – Resultados dos artigos incluídos na revisão sistemática.**

Autor/Ano	Título	Revista	Base de dados	Desenho do estudo	Número de participantes	Conclusões principais
Almeida (2015) <sup>(8)</sup>	Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	SciELO	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica	7 mulheres	O câncer de mama durante a juventude pode modificar sentimentos e emoções vivenciados pela mulher. A mulher vivencia uma perspectiva de futuro incerto por se deparar com a possibilidade da morte. Apesar disto, a mulher jovem logo encontra motivos para lutar e descobre-se forte perante a doença.
Begovic-Juhant (2012) <sup>(9)</sup>	Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer	Journal of Psychosocial Oncology	PubMed	Estudo transversal de prevalência	70 mulheres	As percepções da imagem corporal, atratividade e feminilidade aumentou a depressão e reduziu a qualidade de vida, especificamente no primeiro ano de tratamento. Serviços multidisciplinares de



						saúde são relevantes para a atratividade física e feminilidade das sobreviventes do câncer de mama, por promoverem percepções positivas da imagem corporal, redução da depressão e aumento da qualidade de vida.
Cangussu(2010) <sup>(6)</sup>	Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck – Short Form	Jornal brasileiro de Psiquiatria	LILACS	Estudo transversal	71 mulheres	Sintomas depressivos se mostraram comuns em mulheres portadoras do câncer de mama. A quimioterapia, dor e limitação do movimento do membro superior, além da pobre percepção geral de saúde parecem estar associados ao surgimento dos sintomas depressivos.
Carvalho (2015) <sup>(10)</sup>	Prevalência de depressão maior em pacientes com câncer de mama	Journal of Human Growth and Development	LILACS	Estudo transversal	51 mulheres	A maioria das pacientes estudadas não apresentou alterações de humor importantes segundo o IDB (Inventário de Bepressão de Beck), apesar do diagnóstico de o câncer de mama trazer

						impactos à vida das mulheres, inclusive alterações de humor e sintomas depressivos subsindrômicos. No entanto, chegou-se à conclusão de que essas alterações não levam ao desencadeamento de depressão maior.
Choi (2014) <sup>(11)</sup>	Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients	Psyco-Oncology	PubMed	Estudo transversal	178 mulheres	O distúrbio de alopecia induzido por quimioterapia foi associado negativamente à imagem corporal, bem-estar psicossocial e depressão em mulheres com câncer de mama.
Aguilar Cordero (2015) <sup>(12)</sup>	Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City	Nutrición Hospitalaria	PubMed	Estudo caso-controle	120 mulheres	O grupo de mulheres no qual a maioria sofria de depressão grave, estas tinham imagem corporal perturbada, embora não fossem mastectomizadas. As mulheres do outro grupo estudado, que foram operadas, também sofriam de problemas semelhantes de imagem corporal, mas a

						depressão delas não era tão intensa.
Ferreira(2015) <sup>(13)</sup>	Câncer de mama: Estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial	Arq. Ciênc. Saúde (UNIPAR)	LILACS	Estudo descritivo transversal	138 mulheres	A prevalência de depressão e ansiedade revelou que a maioria das mulheres em tratamento para o câncer de mama sofrem de transtornos psicoemocionais. A identificação de sinais e sintomas de depressão e ansiedade pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pacientes.
Gomes (2015) <sup>(14)</sup>	Autoestima e qualidade de vida em mulheres submetidas à cirurgia concologica de mama	Ver. Min. de Enfermagem	LILACS	Estudo transversal	37 mulheres	Apesar de as mulheres terem realizado cirurgia oncológica da mama há pelo menos um ano da entrevista, pôde-se perceber que os impactos sobre sua qualidade de vida ainda são evidentes. A realização da reconstrução mamária mostrou influenciar positiva e significativamente a capacidade da mulher em

						desempenhar suas atividades do dia a dia e as oportunidades de lazer; domínios físico e ambiental, respectivamente. Ainda, a renda influencia no domínio social; a idade no domínio físico; o lado de realização da cirurgia no domínio físico; e ter ou não união estável no domínio psicológico.
Medeiros(2010) <sup>(15)</sup>	Depression and conservative surgery for breast cancer	Clinics	LILACS	Estudo caso-controle	75 mulheres	A cirurgia conservadora com ou sem reconstrução mamária não tem influência nos índices de depressão das pacientes.
Panobianco(2011) <sup>(16)</sup>	Depressão e fadiga na qualidade de vida da mulher com cancer	Revista Rene	LILACS	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	20 mulheres	Os escores de sintomas relacionados a uma melhor qualidade de vida se relaciona ao fato de a maioria ter realizado tratamentos radioterápicos e quimioterápicos há mais de um ano. Isso se deve talvez ao fato de os efeitos adversos já estarem mais amenizados. Essas mulheres também

						frequentavam um serviço de reabilitação e isso pode ter influenciado positivamente. Os escores relacionados à escala funcional se mostraram mais próximos de uma pior qualidade de vida. Nesse sentido, os domínios da escala, relacionados ao desempenho e satisfação sexual e ainda às perspectivas futuras apresentaram-se comprometidos. Os sinais/sintomas de depressão e de fadiga podem interferir negativamente nessas esferas.
Panobianco(2012) <sup>(17)</sup>	Prevalência de depressão e fadiga em um grupo de mulheres com câncer de mama	Revista Eletrônica de Enfermagem	LILACS	Estudo transversal	31 mulheres	As pacientes estudadas demonstraram sintomas de fadiga e depressão consequentes ao tratamento do câncer de mama. A maioria apresentou sintomas depressivos entre leves e moderados.

Przezdziecki(2013) <sup>(18)</sup>	My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion	Psyco-Oncology	PubMed	Estudo transversal de prevalência	279 mulheres	O distúrbio da imagem corporal e a baixa autocompaixão foram associados ao aumento do sofrimento psicológico entre essas sobreviventes do câncer de mama. Este estudo fornece evidências preliminares de um papel mediador da autocompaixão entre a perturbação da imagem corporal e o sofrimento psicológico.
Rosenberg (2013) <sup>(19)</sup>	Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer	Psycooncology	PubMed	Estudo prospectivo de coorte	419 mulheres	Concluiu-se que esta análise destaca o impacto do tratamento, juntamente com os efeitos físicos e fatores psicológicos na imagem corporal no início do período de sobrevivência. As descobertas fornecem alvos para possíveis futuras intervenções e podem ajudar jovens mulheres na tomada de decisão cirúrgica.

Toriy (2013) <sup>(20)</sup>	Percepções, sentimentos e experiências físicoemocionais de mulheres após o câncer de mama	Journal of Human Growth and development	LILACS	Estudo qualitativo	20 mulheres	Mudanças e dificuldades impostas pela doença implicam em adaptações e ajustes físicos e emocionais, possibilitando a estas mulheres vivenciarem vários sentimentos, mesmo que após um ano de cirurgia. O sofrimento relatado pelas mulheres ocorrem em virtude das sequelas dos tratamentos, além da dificuldade em retomar suas atividades laborais e por percepções de inferioridade por conta de limitações do membro superior. Há uma angústia e insatisfação em decorrência do retorno lento à sua vida normal, o que torna a reabilitação vagarosa, por conta das incertezas entre viver e adoecer.
Villar (2017) <sup>(21)</sup>	Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do	Revista Latino-Americana de Enfermagem	SciELO	Estudo prospectivo	339 mulheres	A qualidade de vida modificou positivamente após o tratamento. Ocorreram modificações negativas relacionadas à

	tratamento.					imagem corporal, fadiga, dor, funcionalidade física, sintomas relacionados às terapias sistêmicas e sintomas da mama e do braço. Maior ansiedade em mulheres casadas que não trabalham e que estão com câncer mais avançado. Ansiedade como traço diminui no pré e no pós-tratamento.
--	-------------	--	--	--	--	---



## VI. DISCUSSÃO

Ao analisar as formas como as mulheres percebem a sua condição de portadoras do câncer de mama, se observa que, a partir da descoberta do diagnóstico, elas podem vivenciar uma série de sentimentos que vão desde a total indiferença até o medo perante a possibilidade de um futuro repleto de incertezas diante de uma doença que pode ser muito grave. Depoimentos revelam que as mulheres mais jovens ao perceberem alguma alteração na mama, como nódulos, acabam por não os associarem ao câncer e, conseqüentemente, por não se preocuparem tanto, por este tipo de neoplasia maligna não ser tão comum em sua faixa etária.<sup>(8)</sup> O câncer de mama, assim como os demais tipos de neoplasia, é uma doença que pode trazer estigma às mulheres. Além disso, seus tratamentos e seus efeitos adversos, como a mutilação, cicatrizes, alopecia e limitações de mobilidade podem levar a uma série de conflitos de ordem psicossocial em parte dessas mulheres. Por conseqüência, pode haver uma tendência a distúrbios do humor em virtude da percepção de alterações à imagem corporal, baixa autoestima e um futuro sombrio.<sup>(10)</sup> No entanto, há de se pensar que esta realidade pode ser enfrentada com outras perspectivas por algumas mulheres, ao passo que naturalmente a vida, suas limitações e desafios podem ser encarados pelos indivíduos com diferentes olhares.

Diante do diagnóstico, dá-se início ao processo de negação da doença, o que implica muitas vezes em prejuízos ao tratamento devido a atrasos no seu início, por conta da não aderência de forma imediata. Alguns depoimentos trazem as experiências vivenciadas por algumas dessas mulheres, de modo que nota-se uma dificuldade de aceitação diante da doença, mostrando-se invadidas por sentimentos como tristeza e impotência para enfrentá-la, conforme relatos trazidos pela literatura:<sup>(8)</sup>

*“Então quando ela (médica) falou: “era o que eu esperava”. Então pra mim é como se tudo desabou” (Lírio)*

*“Quando a médica me falou que era câncer eu não acreditei, caí no choro. Eu só perguntava : Meu Deus por que comigo? (Dália)*

*“Muitas vezes eu me perguntava assim: meu Deus e agora o que é que vai ser, e o futuro? (Lírio)*

*“É uma coisa que você nunca quer ouvir, porque câncer[...] tinha dia que vinha na minha cabeça: “eu vou morrer, eu vou morrer, eu vou morrer!” (Choro) (Dália)*

Por meio destes relatos, verifica-se que a idade das mulheres ao diagnóstico pode influenciar negativamente de forma considerável suas perspectivas de vida, levando em consideração o fato de que o câncer de mama não é uma doença estatisticamente comum em determinadas faixas etárias. Isto pode provocar nessas mulheres uma série de conflitos psicoemocionais, de modo que o medo e o fracasso, sentimentos comuns neste contexto, podem trazer influências negativas para o tratamento.<sup>(8)</sup> Outra pesquisa aponta que a partir do momento em que recebem o diagnóstico, este fato não parece ter repercussões importantes na qualidade de vida e imagem corporal das mulheres, revelando, por outro lado, uma tendência a impactar negativamente nas perspectivas futuras e vida sexual das pacientes.<sup>(21)</sup>

Em determinado estudo observacional de acompanhamento prospectivo, se aplicou o Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE) contendo questionários específicos para medir, por meio de escalas distintas, a ansiedade como estado e como traço. Se observou que, no momento do diagnóstico, há uma maior tendência a ser mais frequente e mais intensa a ansiedade como estado em comparação ao período após o tratamento. Notou-se que as mulheres, em uso de ansiolíticos e que tinham um parceiro fixo, tinham maior probabilidade de desenvolver quadros de ansiedade mais severa em comparação com as demais. No que se refere à ansiedade como um traço, esta condição pode afetar as mulheres em decorrência do estadiamento do câncer no momento do diagnóstico, sua situação de trabalho e efeitos como o edema gerado nas mamas em decorrência de procedimentos cirúrgicos. Mulheres em situação de desemprego têm uma chance de desenvolverem quadros graves de ansiedade em média cinco vezes mais do que aquelas que exercem atividade remunerada fora de casa.<sup>(21)</sup> O fato da maior propensão à ansiedade mais intensa em mulheres que têm um companheiro, poderia ser explicado devido às possíveis preocupações que essas mulheres teriam a respeito da percepção que seus companheiros têm sobre sua atratividade física, visto que as mamas e os cabelos tendem a ser muito valorizados por serem importantes símbolos de feminilidade.

Assim, percebe-se que uma parte dessas mulheres passam a conviver diariamente com as incertezas, e se percebem como pertencentes a uma nova realidade na qual têm suas vidas ameaçadas, de modo que podem manifestar sentimentos como tristeza profunda, medo e angústia, que tendem a ser mais intensos neste cenário, ao modo que percebem a possibilidade de terem sua imagem corporal alterada por mutilações decorrentes do tratamento, o que pode desencadear sintomas depressivos.<sup>(8)</sup> Diante disto, existe a possibilidade de surgir uma série de conflitos de natureza psicoemocional, e as mulheres acometidas passam a conviver numa realidade em que se veem diante da incerteza da continuidade de suas vidas. Isto acaba por reduzir suas perspectivas de vida, de modo que deixam até mesmo de fazer planos futuros.

São comuns, em alguns casos, sentimentos de culpa e raiva por terem sido acometidas pela doença, pois, através de seus depoimentos, se revela que a sensação é de que estão sendo punidas.<sup>(20)</sup>

A burocracia e a grande demanda dos serviços públicos acabam por atrasar o início dos tratamentos, o que leva as mulheres a se sentirem desamparadas diante da ineficiência da saúde pública em fornecer a elas os cuidados necessários. Depoimentos revelam que as pacientes, ao se depararem com esta realidade, passam a conviver diariamente com a ansiedade e a angústia, pois desejam se livrar o quanto antes do câncer por ser uma ameaça à suas vidas.<sup>(8)</sup>

Estudos mostram a existência de vários efeitos adversos em virtude dos tratamentos, como, por exemplo, as limitações físicas em decorrência da dor do membro superior, além do estresse emocional. Se observa uma tendência a distúrbios do humor devido à percepção de alterações à sua imagem corporal, autoestima e um futuro incerto. Supõe-se que esses fatores podem contribuir para a diminuição da qualidade de vida das mulheres.<sup>(10)</sup> Também se observa que os tratamentos sugerem maiores efeitos negativos sobre a imagem corporal, qualidade de vida e função física das pacientes, uma vez que as terapias cirúrgicas podem se traduzir em alterações nas mamas, enquanto que as terapias sistêmicas tendem a causar efeitos como a alopecia, que se mostra como sendo um importante fator de influencia negativa.<sup>(21)</sup>

Ao passo que enfrentam todas essas dificuldades, ao iniciar o tratamento, as mulheres passam a enfrentar seus efeitos colaterais, que podem variar de indivíduo para indivíduo. A maioria se queixa de dores, fadiga, inapetência, vômitos, enquanto que outras relatam poucos efeitos colaterais, conforme depoimentos encontrados na literatura:<sup>(8)</sup>

*“foi um sofrimento em cada sessão. A reação da vermelha era muito vômito, muita dor no corpo, dor de cabeça e eu ficava sete dias acamada, sem comer, sem nada.”(Orquídea);*

*“tive a vida normal, fazia exercício físico, ia pra academia. Eu tomava quimio dia de quinta, na segunda eu já tava na academia.”(Rosa)*

Os efeitos adversos podem variar conforme o protocolo de tratamento estabelecido, além das características da paciente e da própria doença.<sup>(8)</sup> Portanto, as mulheres também podem enfrentar a doença de maneira otimista e tocarem suas vidas cotidianas normalmente, mesmo que na vigência de tratamentos que podem debilitá-las e trazerem efeitos adversos que impliquem em alterações físicas como a queda do cabelo.

A partir do Inventário de Depressão de Beck, se constatou através de um estudo transversal que a maioria das mulheres apresentava sintomas depressivos de moderados a graves. Grande parte dessas pacientes mostrava-se com fadiga e mal-estar geral, relatando sintomas como dores nas pernas e por todo o corpo, manifestando a vontade de permanecer deitadas para alívio. Esses sintomas são atribuídos pelas mulheres aos tratamentos quimioterápico e radioterápico e, além disso, à preocupação. Atribui-se a fadiga como sendo um fator predisponente de depressão nessas mulheres, uma vez que pode atuar como potencializadora de determinados eventos como a dor, referido pela maioria das pacientes.<sup>(17)</sup> Diante disto, é importante lembrar que o estresse e a fadiga que são situações às quais estas mulheres podem conviver diariamente tendem a favorecer o hipercortisolismo, que tende aumentar conseqüentemente a resposta inflamatória e trazer a dor como consequência, que é considerada pelo IDB como um dos fatores desencadeantes de sintomas depressivos.

Em um outro estudo de cunho transversal, no qual foram acompanhadas 71 mulheres com idade média de 60 anos, se observou que os principais fatores relacionados à presença de sintomas depressivos foram dores, limitações do movimento do membro superior e o tratamento quimioterápico. Em média, 43% das mulheres tinham sido diagnosticadas há 6 meses e, destas, 45% em média tinham recebido tratamento quimioterápico no período em que o estudo foi realizado. Dentre esse grupo de mulheres, se observou uma prevalência de depressão de em média 29%, conforme resultados obtidos por meio da aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI-Short Form). Estes achados se baseiam em análise de variáveis sociodemográficas e clínicas, onde se chegou à conclusão de que a quimioterapia, dores e limitações em movimentação dos membros superiores, além da percepção geral de saúde, foram fatores possivelmente associados ao surgimento de sintomas depressivos. Por outro lado, não se notou associação entre idade, nível de escolaridade, estado civil, tempo de diagnóstico, estadiamento, tempo de cirurgia e radioterapia. Posto isto, torna-se possível associar aos efeitos da quimioterapia o desencadeamento de quadros depressivos.<sup>(6)</sup>

Em concordância, Ferreira et al. (2016)<sup>(13)</sup> revelam resultados que apontam para possível diagnóstico de depressão em 26,8% da amostra estudada, enquanto que, com relação à ansiedade, se observou uma porcentagem de 24,7%. Supõe-se que a idade das mulheres, bem como os efeitos que os tratamentos podem trazer, como alterações na imagem corporal da mulher, podem trazer influências significativas nestes resultados. Acredita-se que estes índices podem variar ainda conforme a idade das pacientes e a progressão da doença.<sup>(13)</sup> As mulheres mais velhas demonstram mais autocompaixão, enquanto que as mulheres mais jovens, aparentemente, têm maiores preocupações com sua imagem corporal e maiores

dificuldades com relação à aceitação de sua aparência. Se observa que há um papel fundamental da autocompaixão, no sentido de que tende a atuar como um fator mediador importante na prevenção de sintomas relacionados a transtornos psiquiátricos e às mudanças corporais provocadas pelo tratamento do câncer de mama, uma vez que a literatura aponta que as mulheres que têm uma maior autocompaixão inclinam-se a apresentar menores níveis de estresse emocional.<sup>(18)</sup> Isto retrata a importância das mulheres reconhecerem que as alterações da imagem corporal podem ocorrer em decorrência dos tratamentos e que elas precisam enfrentar positivamente essas mudanças impostas em sua aparência, o que irá proporcionar uma experiência com menores chances de desencadear doenças mentais.

Em um estudo no qual se aplicou questionário específico para aferir qualidade de vida em pacientes oncológicas (QLQ-BR-23) direcionado às doentes com cancer de mama, que tenham passado por algum tipo de tratamento há pelo menos 12 meses, percebeu-se que grande parte das mulheres convivem por um período de tempo prolongado com os efeitos adversos provenientes dos tratamentos, como, por exemplo, a alopecia, que permanecem por determinado período, mesmo após o fim dos tratamentos. Verificou-se que este fato interfere negativamente em sua qualidade de vida e, mesmo após o final dos tratamentos, essas mulheres têm perspectivas futuras ruins e relatam insatisfação sexual.<sup>(16)</sup>

Esses estudos sugerem que a prevalência de alterações da saúde mental das mulheres acometidas pelo câncer de mama, como a ansiedade e o estresse emocional, podem levar ao surgimento de distúrbios psíquicos como a depressão. Esses autores sugerem que há influências relacionadas aos tipos de cirurgia e terapêuticas empregadas, de modo que podem implicar em sofrimento psíquico nas mulheres por conta de possíveis alterações da imagem corporal.

Por outro lado, Carvalho et al.(2015)<sup>(10)</sup>, ao analisarem as pacientes estudadas por meio do Inventário de Depressão de Beck, trazem que a prevalência de sintomas depressivos em mulheres diagnosticadas com câncer de mama se equivale à da população feminina geral. Evidenciou ainda que em média 21% da população estudada apresenta sintomas depressivos subsindrômicos. A maioria das mulheres submetidas à pesquisa não demonstraram sinais sugestivos de depressão, de modo que os resultados apontam para a presença de sintomas depressivos subsindrômicos nas mulheres estudadas. Por mais que se suponha que o diagnóstico do câncer de mama tende a provocar alterações significativas de humor, constatou-se que a maioria das mulheres não manifestou sintomas relacionados a quadros depressivos graves como a depressão maior. Se observou, ainda, que as modalidades de tratamento, efeitos colaterais e estadiamento da doença não se mostraram como sendo fatores

predisponentes ao surgimento de depressão maior. Por isto, é fundamental que se observe de forma criteriosa os sintomas apresentados pelas pacientes para que não haja uma prevalência equivocada de depressão.<sup>(10)</sup>

Conforme aplicação do Inventário de Depressão de Beck, não se observou alterações de humor significativas ao ponto de desencadear sintomas depressivos na maioria das pacientes estudadas. Como já explanado, o câncer de mama é uma doença que pode trazer diversas alterações psicoemocionais nas mulheres, no entanto, se observa que há uma tendência ao surgimento de quadros de alteração de humor e distúrbios afetivos mais leves do que a depressão maior. Se nota, ainda, que as pacientes que apresentam sintomas depressivos têm história familiar de depressão maior, o que fortalece a hipótese de que a hereditariedade é um fator importante neste contexto, afastando a possibilidade de que esses casos tenham relação exclusiva com o câncer de mama.<sup>(10)</sup>

Constatou-se que variáveis sociodemográficas, como estado civil, idade, etnia, escolaridade, renda familiar, além de outras variáveis, como o tempo de diagnóstico, tipo de tratamento, estadiamento da doença, não demonstraram um papel predisponente ao surgimento de sintomas depressivos.<sup>(10,13)</sup> Entretanto, a história familiar de depressão mostrou maior tendência ao surgimento de sintomas depressivos dessas mulheres. Estas variáveis são referidas pela literatura como sendo fatores diretamente relacionados ao surgimento de depressão maior. Por outro lado, há evidências que apontam para o surgimento de sintomas depressivos subsindrômicos e sinais de tristeza, os quais devem ser distinguidos de sintomas depressivos.<sup>(10)</sup>

A literatura traz evidências de que a cirurgia de mastectomia radical traz prejuízos à qualidade de vida das mulheres, pois estas se percebem sem uma ou ambas as mamas. Com relação à cirurgia conservadora, este cenário se mostra mais otimista, tendo em vista que as mamas, que são tidas como símbolo sexual e de feminilidade, são preservadas mesmo que parcialmente.<sup>(14)</sup>

Um estudo prospectivo de coorte buscou avaliar a qualidade de vida e as percepções acerca da imagem corporal de mulheres jovens com câncer de mama. As participantes tinham idade inferior a 40 anos e ao menos 6 meses de diagnóstico. Buscou-se conhecer as modalidades de tratamento às quais estas mulheres estavam sendo submetidas bem como as suas percepções relacionadas à sua imagem corporal após os procedimentos cirúrgicos. Se observou uma maior tendência a preocupações com a imagem corporal em mulheres submetidas a cirurgia de mastectomia com ou sem reconstrução mamária em relação aquelas

submetidas à lumpectomia, procedimento cirúrgico cujo apenas uma parte do seio é removida.<sup>(14)</sup>

No entanto, observou-se que a reconstrução mamária, pós mastectomia, tende a amenizar os impactos gerados pelas alterações na imagem corporal das mulheres em virtude da cirurgia. Porém, conforme outras análises, a reconstrução imediata da mama pode estar mais relacionada à insatisfação com a imagem corporal devido à radioterapia pós-cirúrgica que pode influenciar negativamente nos resultados, bem como devido a possíveis assimetrias ou outros fatores que não sejam tão bons esteticamente conforme expectativas da paciente.<sup>(19)</sup> Pode-se perceber que as mulheres jovens tendem a ser mais afetadas negativamente pelos efeitos adversos dos tratamentos, uma vez que se mostram mais insatisfeitas com relação à imagem corporal, atratividade física e feminilidade.<sup>(9)</sup>

Em outra pesquisa, na qual se buscou avaliar através do Inventário de Depressão de Beck os sintomas e atitudes por meio de uma escala, considerando-se variáveis relacionadas aos sintomas do polo depressivo como tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, insatisfação, culpa, expectativa de punição, auto-aversão, auto-acusações, ideias suicidas, retraimento social, indecisão, mudança da imagem corporal, dificuldades no trabalho, dentre outros, foram obtidos resultados que não apontam para diferenças importantes relacionadas a sintomas depressivos em mulheres submetidas à reconstrução mamária após cirurgia e naquelas que não a realizaram. A partir disto, pode-se supor que os tratamentos cirúrgicos de reconstrução mamária não exercem influência importante neste contexto, de modo que não interferem na possibilidade do surgimento de sintomas depressivos nessas pacientes.<sup>(15)</sup>

Em contraste, um outro trabalho realizado em 2015 com o objetivo de avaliar os impactos dos tratamentos na qualidade de vida e saúde mental das mulheres, revelou que, pelo menos, em metade da população estudada, foram identificados escores elevados conforme a escala do Centro de Estudos Epidemiológicos de Depressão(CES-D), sugerindo que essas pacientes apresentam critérios compatíveis com quadros de doença depressiva potencial. Foi possível identificar que as preocupações com a perda da feminilidade em decorrência das alterações geradas à imagem corporal, que tendem a aumentar a insatisfação das pacientes com seu próprio corpo, queda da qualidade de vida, bem-estar psicossocial e suas percepções de atratividade, estão diretamente relacionados à ocorrência de sintomas depressivos.<sup>(9)</sup>

No entanto, se percebe que os tipos de tratamento cirúrgicos, bem como a cirurgia reconstrutiva da mama, não mantêm relação significativa com a prevalência de sintomas depressivos ou queda da qualidade de vida. Porém, em média 33% das pacientes estudadas havia realizado a cirurgia há em média 2 anos, ou seja, é possível que nesse período tenham se

adaptado à sua nova imagem corporal, não manifestando sinais de insatisfação com o corpo e feminilidade. Por outro lado, os efeitos da quimioterapia se mostram significativamente relevantes quanto aos impactos negativos à imagem corporal da mulher, sua feminilidade e qualidade de vida e esses fatores em conjunto podem aumentar as chances de surgirem sintomas depressivos. Embora se observe uma grande insatisfação e preocupação dessas mulheres com a imagem corporal, não se pode inferir que isto decorra apenas em virtude do câncer de mama e suas terapêuticas, uma vez que há a possibilidade de que as pacientes já tinham quadro depressivo instalado anteriormente ao diagnóstico.<sup>(9)</sup>

Há relatos na literatura de mulheres que se divorciaram de seus maridos devido às alterações na imagem corporal em decorrência da mastectomia. Seus depoimentos trazem situações em que se percebiam incompletas e sequer conseguiam se olhar no espelho e, até mesmo, não conseguiam se despir diante de seus companheiros após a retirada da mama. Traz ainda situações em que essas mulheres referem diminuição da atividade sexual, bem como um distanciamento de seus amigos e familiares, o que implica em prejuízos à vida social. Tudo isto se associa ao fato de terem vergonha de sua imagem após a cirurgia oncológica.<sup>(14)</sup>

A literatura demonstra, por meio de um estudo qualitativo, as percepções acerca das alterações físicoemocionais impostas às mulheres após o diagnóstico e os tratamentos do câncer de mama. As limitações de mobilidade e edema do membro superior são trazidas como os principais motivos de sentimentos de incerteza com relação à qualidade de vida, de modo que se passa a vivenciar uma realidade na qual as mulheres se veem inferiorizadas por terem suas atividades cotidianas reduzidas. Relatos demonstram que suas maiores preocupações se relacionam ao fato de não poderem pegar peso, não poderem realizar afazeres domésticos com a mesma habilidade que tinham antes. Esta dependência física faz com que se sintam impotentes e inferiorizadas.<sup>(20)</sup> Essas mulheres podem ter uma tendência em se manter reclusas, de modo que se afastam do convívio social, bem como deixam de cuidar de sua saúde e reclamam acerca do ambiente em que vivem. Esses são sinais trazidos pela literatura como indícios de baixa autoestima.<sup>(14)</sup>

Desta forma, se especula que o fato de estarem doentes pode levar as mulheres a vivenciarem uma realidade na qual o seu cotidiano pode ser totalmente modificado, passando a enfrentar um contexto no qual passam por tratamentos, na maioria das vezes, agressivos, levando a alterações em sua imagem corporal por meio de cirurgias e impondo restrições em suas atividades laborais que podem vir por consequência de fragilidades em decorrência de dores e limitações físicas. Como se pode perceber, a literatura mostra uma série de situações em que determinadas mulheres se veem impotentes e sem perspectivas de futuro por conta de



sua enfermidade. No entanto, não se pode concluir que este fator isoladamente possa ter influência no surgimento de quadros depressivos, uma vez que os achados da literatura apontam que o desencadeamento de sintomas depressivos tem uma relação maior com as características de cada indivíduo do que com o câncer, ou seja, a história familiar e fatores predisponentes inertes ao paciente tendem a contribuir mais significativamente com o aparecimento de quadros depressivos do que o câncer e seus tratamentos.

Devido aos efeitos sistêmicos da quimioterapia, que age em todas as células do corpo, não somente nas células tumorais, se observa a presença de uma série de alterações orgânicas. Devido a este fato, os indivíduos que recebem estas drogas, na maioria das vezes, manifestam alopecia. Este relato é trazido em todos os depoimentos do estudo realizado por Almeida e colaboradores e é referido como algo negativo, devido ao fato de prejudicar a autoimagem da mulher, sendo tratada a queda do cabelo como algo mais impactante do que a mastectomia, como se evidencia nos depoimentos abaixo:<sup>(8)</sup>

*“Quando vi meu cabelo cair foi uma dor imensa, no momento, eu nem pensei na doença, só pensei no meu cabelo que tava indo embora.”(Orquídea)*

*“O meu medo não era de perder a mama, era de ficar careca, sair na rua careca e todo mundo me olhar como se eu fosse uma coisa estranha. Porque a mama eu sabia que tinha a cirurgia, que tinha reconstrução”.(Rosa)*

A maioria das pacientes com alopecia grave apresentava grande sofrimento. Se observou que aquelas acometidas mais severamente pela alopecia estavam mais sujeitas ao surgimento de angústia e desconforto com os efeitos colaterais da quimioterapia. Essas pacientes que apresentavam alopecia mais significativa, tenderam a sofrer mais devido a maiores alterações em sua imagem corporal, além de estarem mais vulneráveis a estados de saúde mais debilitados do que as outras que sofreram menos de alopecia. Além disso, essas mulheres referiram maiores impactos em seu convívio social, psicoemocional e cognitivos em comparação às mulheres que tiveram um menor sofrimento devido à alopecia.<sup>(11)</sup> Por outro lado, um outro estudo indica que, em mulheres que receberam apenas tratamento quimioterápico, não se observou diferenças significativas relacionadas à imagem corporal em comparação com aquelas que não a receberam. No entanto, a escala utilizada para imagem corporal neste trabalho é específica para as consequências em decorrência da cirurgia.<sup>(19)</sup>

As evidências apontam para um maior risco do desenvolvimento de depressão em mulheres sujeitas a maior angústia e desconforto em decorrência da quimioterapia. Nota-se

que os efeitos dessa modalidade terapêutica podem trazer altos níveis de angústia devido às alterações na imagem corporal, como a alopecia, que pode implicar em impactos psicossociais e no seu estado geral de saúde, causando prejuízos ao seu bem-estar e convívio social, conforme o que já foi enfatizado. As pacientes afetadas mais significativamente pela angústia são aquelas que sofrem maiores consequências em decorrência dos efeitos dos tratamentos à sua imagem corporal, as quais têm alto risco para o desenvolvimento de depressão maior, conforme a literatura.<sup>(11)</sup>

Ao avaliar outras variáveis possivelmente relacionadas a preocupações com a imagem corporal, se observou que o tratamento radioterápico apresentou resultados semelhantes ao tratamento cirúrgico. Se nota, ainda, que outras variáveis como dores musculoesqueléticas, perda e ganho de peso, ansiedade e depressão se mostram mais presentes nas pacientes que têm câncer de mama do que na população geral. No entanto, a literatura sugere que isto se deve ao fato de receberem o diagnóstico do câncer de mama sem garantias de que os tratamentos cirúrgicos e seus efeitos colaterais sejam necessariamente fatores desencadeantes. Esta pesquisa demonstra ainda que não há preocupações quanto à presença de linfedema com a imagem corporal. Talvez esse achado se reforce ao aferir que as pacientes não tenham sido submetidas ao esvaziamento linfonodal completo, ou seja, apenas foram submetidas à biopsia. Porém, pode ser uma preocupação posterior, sendo um problema que aparece em algumas casos a médio ou longo prazo.<sup>(19)</sup>

A literatura traz estatísticas que apontam para uma maior prevalência de quadros depressivos em mulheres que são donas de casa em comparação com aquelas que trabalham fora.<sup>(9,12)</sup> Traz ainda que a grande maioria das mulheres com diagnóstico recente de câncer de mama desenvolvem depressão, em contraste com as mulheres mastectomizadas, que são menos acometidas. Tanto as mulheres recentemente diagnosticadas, quanto as mastectomizadas, relatam preocupações relacionadas a possíveis alterações da imagem corporal, referindo-a como incompleta ou distorcida, conforme a Escala para Imagem Corporal (BIS). Se observa uma tendência à depressão nas mulheres recentemente diagnosticadas, devido a expectativas com relação à sua imagem corporal após os tratamentos. Mesmo mediante a incerteza da realização da mastectomia, estas mulheres já demonstravam sentimento de perda das mamas como consequência do tratamento.<sup>(12)</sup>

A perda da feminilidade devido à remoção da mama aparece como um dos principais fatores relacionados à depressão, uma vez que as mulheres se percebem como não sendo atraentes e femininas como antes do diagnóstico. Além disso, a inevitável perda da integridade física, por conta da mutilação, as fazem se perceber com os corpos deformados e

assimétricos, mesmo antes da realização de quaisquer procedimentos cirúrgicos.<sup>(12)</sup> Esses fatores em conjunto trazem evidências de que as mulheres recém diagnosticadas tendem a ser mais afetadas por sintomas depressivos do que aquelas já submetidas a tratamentos como a mastectomia.

Apesar de se constatar uma tendência das mulheres mastectomizadas terem menos depressão, suas imagens corporais alteradas pela cirurgia oncológica as trazem sentimentos negativos com relação à sua autoimagem, de maneira que o fato de se verem sem roupas é o principal indicio de insatisfação neste cenário. Além disso, evitam se expor sem roupas, olhar as cicatrizes e seu corpo ao tomarem banho.<sup>(12)</sup>

As mamas são vistas como símbolo de feminilidade, tem papel importante na maternidade e na imagem corporal da mulher. Após a mastectomia, todas as mulheres demonstraram-se insatisfeitas perante sua nova imagem e enfrentaram certas dificuldades na aceitação de sua nova condição diante da mutilação dos seios. O fato de serem informadas que a retirada da mama teria um papel fundamental na tentativa de cura as fazem se sentir menos tensas. A aceitação da mastectomia provém do fato de ser a única possibilidade de cura e as mulheres, ao serem informadas sobre a cirurgia, demonstram uma preocupação maior em se livrar do tumor do que com as possíveis alterações em sua imagem. Por mais que a remoção das mamas implique em alterações da imagem corporal das mulheres, devido à retirada do tumor, elas sentem-se aliviadas pela sensação de estarem livres da doença.<sup>(8)</sup>

Todo esse contexto pode ser explicado partindo da perspectiva de que as mulheres mastectomizadas, por estarem em tratamento há mais tempo, tendem a desenvolver estratégias de enfrentamento da doença por conviverem com ela por um período maior do que as mulheres recém-diagnosticadas. No entanto, por mais que a prevalência de depressão seja maior em pacientes com pouco tempo de diagnóstico, se observa também esta patologia nas pacientes mastectomizadas, embora ocorrendo nestas de forma mais branda e em menor frequência.<sup>(12)</sup>

Entretanto, o câncer de mama atualmente é uma patologia que tem um arsenal terapêutico bastante amplo e moderno e, deste modo, se observa altos índices de cura, chegando a quase 100% quando diagnosticado precocemente. Talvez seja por este motivo que parte das mulheres diagnosticadas tendem a enfrentar a doença com otimismo e perseverança, apesar de sofrerem os impactos iniciais do diagnóstico. É interessante notar que o estigma frente à doença pode ocorrer por ser uma enfermidade mal vista pela sociedade, que por muitos anos atribuiu, e ainda atribui, o fato de ter câncer à alta possibilidade de morte. Isto pode ser explicado talvez devido a resultados mais pobres e ao insucesso das terapêuticas e

meios de diagnóstico empregados em uma época na qual possivelmente ainda não eram tão eficientes no combate às neoplasias malignas.

Como já foi explanado, a mulher, ao deparar-se com o câncer de mama, pode ter sua vida cotidiana modificada, de modo que, em algumas circunstâncias, podem necessitar do afastamento do trabalho e terem suas vidas sociais modificadas, além da possibilidade de vivenciarem uma série de limitações impostas pelos tratamentos e suas possíveis sequelas. Nestes casos, há necessidade do apoio de seus familiares e dos profissionais de saúde para a superação desta realidade, no intuito de evitar que as pacientes mergulhem em sentimentos de pessimismo, solidão e desamparo e, em virtude disto, desenvolvam quadros mais graves como a depressão.<sup>(8)</sup>

Diante de uma realidade tão difícil e inesperada, as mulheres se veem numa batalha diária. A partir do diagnóstico e negação da doença, se estabelece uma situação em que se deparam com uma trajetória repleta de desafios e limitações, fazendo com que parte das mulheres acometidas se sintam impotentes perante a doença. No entanto, diante dessas circunstâncias, as mulheres acabam por se apegar à fé, ao acreditarem que suas crenças religiosas lhes fornecerão suporte para ajudá-las a superar a doença e alcançar a cura. Se observou neste contexto que a fé e a religiosidade contribuem positivamente com o tratamento, ao passo que induzem as mulheres a seguirem perseverantes na busca de tratamentos e da cura da doença. Além da espiritualidade, constatou-se que os familiares têm um papel fundamental neste cenário, pois as mulheres veem em sua família uma fonte de força e incentivo para continuarem em busca do sucesso do tratamento, que é a cura da doença.<sup>(8)</sup>

A partir do diagnóstico e após enfrentarem a fase de negação, as mulheres tendem a passar pelos tratamentos e perpassar todas as barreiras e limitações impostas. Elas tendem a superar o medo da mastectomia e das demais modalidades de tratamento na busca pela cura. Os depoimentos mostram que, muitas vezes, as mulheres que se sentiam incapazes de enfrentar os tratamentos em virtude de efeitos colaterais como as dores, acabam descobrindo-se fortes, tendo quase sempre como motivação seus filhos e familiares.<sup>(8)</sup>

Se observa nas mulheres jovens uma tendência a se fortalecerem e a enfrentarem a doença com garra e determinação, de modo que suas expectativas de vida futura as fazem se tornarem mais perspicazes na busca da cura e continuidade de suas vidas. A espiritualidade se mostra forte neste contexto, uma vez que na religião as mulheres encontram motivação para enfrentar os tratamentos do câncer e se mostram otimistas no que se refere à cura, conforme depoimentos:<sup>(8)</sup>

*“Eu sou católica e tenho aquela devoção com Nossa senhora, mãe de Jesus. Então eu digo: Nossa Senhora tudo passa então me ajude, que esse momento passe e passou!”*

*(Lírio)*

*“Eu me agarro muito a esse nome: Deus. É ele quem ta me ajudando a passar por isso.”(Margarida)*

Esses depoimentos mostram que a fé e a religiosidade tem um papel importante na vida dessas mulheres, de modo que se observa a esperança e o conforto de terem em suas divindades uma fonte de apoio.

É necessário apoio e suporte a essas pacientes no intuito de garantir que elas tenham uma maior satisfação com seu corpo, o que pode ser interessante do ponto de vista do tratamento. Neste contexto, é fundamental a união e esforço de equipes multidisciplinares, uma vez que têm papel primordial ao permitirem que as mulheres tenham a possibilidade de enfrentar a doença e suas limitações para tenham elevadas a sua autoestima e a sua autopercepção, fazendo-as se reconhecerem como fisicamente mais atraentes, garantindo que sigam perseverantes no tratamento.<sup>(9)</sup>

As sobreviventes do câncer de mama convivem diariamente com as mudanças impostas pelos tratamentos, que podem ser significativas à sua imagem corporal e ainda à sua saúde reprodutiva, uma vez que há a possibilidade de os tratamentos induzirem menopausa precoce nas mulheres jovens. Neste cenário, se reconhece a grande importância que têm os serviços de aconselhamento a mulheres portadoras do câncer de mama, uma vez que lhes fornecem todo o suporte necessário. Nestes serviços, as mulheres recebem aconselhamento de profissionais preparados para disporem sobre todas as informações que precisam acerca de sua doença, além de, em conjunto com cirurgiões, esclarecerem dúvidas sobre as cirurgias de reconstrução mamária, que são indicadas para reduzir os efeitos estéticos impostos pela mastectomia, o que pode possibilitar o resgate da feminilidade e da percepção de uma melhor imagem corporal.<sup>(9)</sup> Entretanto, revela-se que a intervenção apenas com procedimentos concernentes ao campo estético, quando não trabalhados em conjunto com uma melhora na autocompaixão, podem não apresentar os benefícios esperados em relação à diminuição do sofrimento psíquico enfrentado por algumas pacientes.<sup>(18)</sup>

## VII. CONCLUSÕES

O que se observou, por meio deste trabalho, foi que o diagnóstico de câncer de mama, especificamente, pode trazer uma série de conflitos de natureza psicossocial e emocional, uma vez que seus tratamentos e efeitos adversos podem impor uma série de mudanças físicas que, em alguns casos, exercem influência negativa sobre a saúde mental da mulher e ainda podem implicar na redução da qualidade de vida.

É notável que as mulheres estão sujeitas a sofrerem as consequências em decorrência de uma doença que pode impossibilitá-las de desempenharem suas atividades cotidianas, como o simples fato de cuidar de suas casas ou de seus filhos. Esta pesquisa demonstrou que é nítido, conforme a literatura, que aquelas mulheres que trabalham fora de casa tendem a sofrer menor influência dos efeitos negativos que a doença e seus tratamentos podem trazer.

Com relação à imagem corporal e autoestima, observou-se que os principais fatores que podem refletir nesse sentido são a queda do cabelo, a mutilação e a percepção do outro sobre a imagem da mulher. Notou-se, também, que este fato pode interferir na relação com seus parceiros, uma vez que estes relatos se mostram mais presentes em mulheres que possuem um companheiro. Esta realidade pode impor uma série de mudanças nas relações interpessoais, padrões de comportamento e saúde mental da mulher.

Um outro aspecto importante abordado neste trabalho foi que as mulheres que têm maior autocompaixão tendem a sofrer menores influências negativas dos tratamentos, o que é mais comum em mulheres mais velhas. As mulheres mais jovens demonstraram maiores preocupações com sua autoimagem e menor autocompaixão, o que se mostrou como um elemento chave no sentido que as tornam mais vulneráveis a experienciarem os efeitos colaterais dos tratamentos de forma mais intensa.

Entretanto, foi possível identificar, conforme alguns trabalhos apontam, que a prevalência de sintomas depressivos nessas mulheres se equipara aos da população geral. Isto aponta para uma possível dissociação do câncer de mama com a instalação de doenças psíquicas como a depressão, bem como ao fato de que essas pacientes podem enfrentar essa realidade com otimismo e perseverança, tocando suas vidas independente dos efeitos negativos gerados pelos tratamentos.

Com relação aos tipos de tratamento, o que se notou foi que estes podem trazer consequências à qualidade de vida e à imagem corporal da mulher devido à mastectomia e quimioterapia. A quimioterapia traz consequências à imagem corporal, uma vez que a

alopecia é trazida por grande parte dos estudos como algo que gera consequências negativas à mulher devido às alterações de sua imagem. Por outro lado, a mastectomia leva à mutilação de um ou ambos os seios, sendo considerada uma importante causa de alterações na imagem corporal. Os tratamentos cirúrgicos podem levar a distúrbios da imagem corporal que levam as mulheres a desencadearem conflitos relacionados à sua autoimagem, bem como às percepções que os outros têm sobre as mesmas. Verificou-se, ainda, que procedimentos relativos à reconstrução mamária pós-mastectomia não têm influências significativas a curto prazo, no sentido de que não reduzem a possibilidade de sintomas depressivos, pelo contrário, a literatura forneceu indícios de que podem trazer consequências negativas à saúde mental da mulher.

Percebeu-se, ainda, que há uma necessidade de que essas mulheres sejam acompanhadas por profissionais de saúde e grupos de apoio e que seus familiares estejam sempre próximos no sentido de encorajá-las a seguirem em frente com seus tratamentos, com o objetivo de assegurar que não desenvolvam sintomas depressivos, que podem acomete-las, conforme verificado neste trabalho.

O presente estudo demonstrou que existe uma série de fatores que podem exercer influência sob a qualidade de vida e saúde mental, bem como as percepções das mulheres inseridas no contexto oncológico. Por tudo isto, pode-se concluir que os objetivos deste trabalho foram alcançados, uma vez que foi possível realizar, por meio da revisão da literatura, uma análise dos principais aspectos do que foi proposto a ser discutido.

## VIII. SUMMARY

**Depression due to the effects of breast cancer treatment and the woman's body image: a systematic review.** The present study evaluates the main reactions experienced by women after the diagnosis of breast cancer, as well as draws a profile and/or an analysis of the greatest observed impacts that may be associated with the onset of depression due to the disease and effects of its treatment on body image. The purpose of this study was to discuss how these women experience the diagnosis of breast cancer and how the effects of treatment may have consequences on their mental health. Variables such as the personality traits of the patient, the disease, the treatment variables, their interaction with the disease and environmental factors were analyzed and considered as possible factors that may interfere in the perspectives and reactions of each patient affected by the disease.

**Key words:** 1. breast neoplasms; 2. depression; 3. body image; 4. mastectomy.



## IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. 122 p.
2. Fernandes AFC, de Almeida Araújo IM. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery*. 2008;12(4):664-71.
3. Ramos W, Sousa FS, Santos TR, Junior WRS, França ISX, GCAL F. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J Health Sci Inst*. 2012;30(3):241-
4. Bergamasco R, Angelo M. Câncer de mama: Como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Rev Bras Cancerol*. 2001;47(3):277-82.
5. Duarte T, Andrade A. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud Psicol*. 2003;8(1):155-63.
6. Cangussu R, Soares T, Barra A, Nicolato R. Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck–Short Form. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(2):106-10.
7. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4:1.
8. Almeida T, Comassetto I, Alves K, Santos A, Silva J, Trezza M. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc Anna Nery* 2015;19(3):432-8
9. Begovic-Juhant A, Chmielewski A, Iwuagwu S, Chapman LA. Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *J Psychosoc Oncol*. 2012;30(4):446-60.
10. Carvalho S, Bezerra I, Freitas T, Rodrigues R, Carvalho I, Brasil A, et al. Prevalence of major depression in patients with breast cancer. *J Hum Growth Develop* 2015;25(1):68-74.
11. Choi EK, Kim IR, Chang O, Kang D, Nam SJ, Lee JE, et al. Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. *Psychooncology*. 2014;23(10):1103-10.
12. Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, Neri Sanchez M, Pimentel-Ramirez ML, Garcia-Rillo A, Gomez Valverde E. Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in Mexico City. *Nutr Hosp*. 2014;31(1):371-9.

13. Ferreira AS, Bicalho BP, Oda JMM, Duarte SJH, Machado RM. Câncer de mama: Estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*. 2016;19(3):185-9.
14. Gomes N, Soares M, Silva S. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *REME*. 2015;19(2):120-32.
15. Medeiros MC, Veiga DF, Sabino Neto M, Abla LE, Juliano Y, Ferreira LM. Depression and conservative surgery for breast cancer. *Clinics (Sao Paulo)*. 2010;65(12):1291-4.
16. Panobianco MS, de Magalhães PAP, Oliveira ISB, de Oliveira Gozzo T. Depressão e fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev RENE*. 2011;12(2).
17. Panobianco MS, De Magalhães PAP, Soares CR, Sampaio BAL, De Almeida AM, de Oliveira Gozzo T. Prevalência de depressão e fadiga em um grupo de mulheres com câncer de mama. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012;14(3):532-40.
18. Przedziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psychooncology*. 2013;22(8):1872-9.
19. Rosenberg SM, Tamimi RM, Gelber S, Ruddy KJ, Kereakoglow S, Borges VF, et al. Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psychooncology*. 2013;22(8):1849-55.
20. Toriy A, Krawulski E, Viera J, Luz C, Sperandio F. Perceptions, feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer *J Hum Growth Develop* 2013;23(3):303-8.
21. Villar RR, Fernandez SP, Gareia CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martin CG. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2958.

## X. APÊNDICES

### APÊNDICE 1- Referências excluídas desta revisão de literatura.

Autor	Título	Ano	Motivo da exclusão:
Almeida, Tatiana Rodrigues de. Et al.	Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática	2012	Revisão de literatura
Avelar, Anne Melina Ambrósio, et al.	Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama após a cirurgia.	2006	Ano de publicação inferior a 2010
Azevedo, Rosana Freitas, et al .	Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia.	2006	Ano de publicação inferior a 2010.
Matos e Souza, et al.	Depression and conservative surgery for breast cancer.	2000	Ano de publicação anterior a 2010.
Rezende, Vera Lucia, et al.	Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico	2005	Ano de publicação anterior a 2010.
Silva, Priscilla Domene Vaccaro, et al.	Qualidade de vida, depressão e câncer de mama: um estudo piloto da Faculdade de Medicina do ABC.	2002	Ano de publicação anterior a 2010.
Valle Rivadeneyra, Rubén E, et al.	Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama.	2006	Ano de publicação anterior a 2010.
Sánchez, Adriana Elizabeth Verdugo, et al.	Comportamiento psicológico, social y familiar de la mujer sometida a mastectomía.	2007	Ano de publicação anterior a 2010.

Kissane DW, et al.	Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: a comparative analysis.	2004	Ano de publicação anterior a 2010.
Silberfarb PM.	Psychiatric problems in breast cancer.	1984	Ano de publicação anterior a 2010.
Spyropoulou AC, et al.	Depressive symptomatology correlates with phantom breast syndrome in mastectomized women.	2008	Ano de publicação anterior a 2010.
Araújo, Iliana Maria de Almeida and Fernandes, Ana Fátima Carvalho. Et al	O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher	2008	Ano de publicação anterior a 2010.
Fonseca, Solange, et al.	Life Satisfaction in Women With Breast Cancer	2014	Indisponibilidade de texto completo.
Neto, Miguel S, et al.	Sexuality After Breast Reconstruction Post Mastectomy	2013	Não atende aos objetivos da pesquisa.