

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

Carolina da Silva Souza¹, Eloísa da Silva Ferreira¹, Henrique Lima Saar¹,
Simone Clabunde Ribeiro²

¹Acadêmicos de Psicologia Faculdade Multivix Nova Venécia/ES

²Mestranda UFES, Especialista em Terapia Cognitiva-Comportamental – Docente Faculdade Multivix Nova Venécia/ES

RESUMO

Este trabalho descreve o papel da psicologia no tratamento do câncer de mama, discutindo a atuação do psicólogo e seu auxílio a saúde e qualidade de vida frente aos diagnósticos do câncer a fim de investigar as consequências biopsicossociais e as principais mudanças a partir do diagnóstico. Para tal propósito, foi elaborado um questionário online na qual o público participante envolveu mulheres que estão ou já estiveram em tratamento. Através dos dados obtidos, foi possível desenvolver análise de dados e identificar as necessidades psicológicas das mulheres desde o momento do diagnóstico até o fim do tratamento, bem como, observar os primeiros impactos emocionais e sociais que surgem frente a confirmação do diagnóstico. Contudo, percebe-se que o suporte psicológico gera efeito positivo, proporcionando ferramentas de enfrentamento dos desafios emocionais encontrados durante o processo.

Palavras-chave: câncer; mama; psicologia;

ABSTRACT

This work describes the role of psychology in the treatment of breast cancer, discussing the psychologist's role and their contribution to health and quality of life in the face of cancer diagnoses, in order to investigate the biopsychosocial consequences and the main changes following the diagnosis. For this purpose, an online questionnaire was developed, with participants including women who are or have been undergoing treatment. Through the data obtained, it was possible to develop data analysis and identify the psychological needs of women from the moment of diagnosis until the end of treatment, as well as to observe the first emotional and social impacts that arise upon confirmation of the diagnosis. However, it is clear that psychological support has a positive effect, providing tools to cope with the emotional challenges encountered during the process.

Keywords: cancer; breast; psychology;

1 INTRODUÇÃO

Atualmente muito se fala sobre qualidade de vida em todos os âmbitos, principalmente no campo da saúde e da psicologia (BUSS, 2000). De acordo com a OMS, qualidade de vida é “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” (The Whoqol Group, 1995 apud

Fleck, 2000, p. 34, grifo do autor).

Devido aos impactos biopsicossociais que podem surgir durante o diagnóstico de câncer de mama, torna-se necessário acesso a equipe multidisciplinar, como equipe médica e psicológica, por exemplo, para auxiliar a paciente e sua família, pois, ambos passam pelas angústias e medos junto a paciente, desta forma fornecendo apoio (Amos; Lustosa, 2009).

O suporte psicológico tende a auxiliar no esclarecimento de dúvidas que possam surgir no início ou durante o tratamento, principalmente, se a paciente e seus familiares tiverem pouco ou nenhum conhecimento sobre o câncer de mama. Desse modo, as orientações em relação aos impactos gerados, e preparações junto com a paciente e sua família para o processo de tratamento e as mudanças que surgiram em suas rotinas, visam amenizar os impactos na saúde mental da mulher (Reis; Bernardo; Magalhães, 2021).

Para compreender mais sobre o trabalho realizado pelo psicólogo com mulheres acometidas pelo câncer de mama, foi desenvolvido um questionário online, obtendo-se dados em relação aos impactos biopsicossociais e a forma como o suporte psicológico atuou durante o tratamento delas. Desse modo, os dados coletados foram analisados com o intuito de identificar as contribuições da psicologia no processo de tratamento do câncer de mama, e os desafios que o tratamento traz para a vida da pessoa acometida e de seus próximos.

A importância desse trabalho se deve à necessidade de pensar a relevância da psicologia e da atuação psicológica diante do quadro de câncer de mama nas mulheres. Sendo este o principal câncer que acomete mulheres no mundo com aproximadamente 2,3 milhões de casos (Brasil, 2022). Ainda sobre os dados estatísticos da doença, no Brasil há estimativa de 73.610 casos no ano de 2023, que acarretaram óbito, tornando-se, portanto, a maior causa de morte por câncer em mulheres brasileiras (Brasil, 2022).

O câncer de mama é uma doença cujo acúmulo de células cancerígenas na região da mama gera um tumor, sendo o mais comum depois do câncer de pele. (Brasil, 2021). Mesmo antes do diagnóstico, a suspeita por si só gera preocupação, pois, comumente enfrentam o medo, a preocupação, e a possibilidade de mudanças na

rotina, no estilo de vida e na visão sobre si mesma (Furtado *et al.*, 2016). Receber a confirmação do câncer de mama não afeta somente a pessoa diagnosticada, mas também aos familiares e pessoas de convívio íntimo, podendo gerar tensões que interferem na esfera social inserida (Melo; Silva; Fernandes, 2005).

As formas de tratamento podem ser responsáveis por provocar dor e estresse, conforme aponta Fireman *et al.* (2018). Os autores apontam que além das consequências de natureza biológica e motora como a restrição de movimentos e dores agudas, o tratamento pode incidir sobre a saúde mental da mulher, em sua autoimagem e autoestima, sua sexualidade, suas relações afetivas e sociais.

Sabendo que o câncer de mama traz impactos emocionais nos pacientes e familiares, o psicólogo tem como objetivo auxiliar a paciente, a família e os profissionais envolvidos, na reabilitação e na elaboração dessa experiência (Reis; Bernardo; Magalhães, 2021). Além disso os autores dizem que através da escuta qualificada do psicólogo, o sofrimento passa a ser acolhido, em busca de compreender a visão do paciente, a fim de estabelecer ou modificar as estratégias de enfrentamento do câncer. Já no que diz respeito ao acolhimento prestado aos familiares e próximos, o psicólogo tende a promover a readaptação de rotina e das relações interpessoais.

A mulher acometida pelo câncer de mama, enfrenta diversos desafios, que de acordo com Pisoni *et al.* (2013) vão além dos problemas de cunho biológico. Esta doença traz impactos psicológicos no que diz respeito a possibilidade de alteração corporal. Se faz necessário, o suporte familiar e psicológico de modo a auxiliar positivamente durante o tratamento reduzindo impactos emocionais (Ramos; Lustosa, 2009).

O atual trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, que busca ampliar conhecimentos do trabalho psicológico durante o tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama (GIL, 2022).

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, foi desenvolvido um questionário online, com 32 mulheres, compreendendo a faixa etária de 20 a 60 anos. Com relação a análise dos dados, foi considerado a análise de conteúdo de Bardin (2016).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER DE MAMA: SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS

Durante muito tempo pouco se sabia sobre o câncer, inclusive não há registros científicos da primeira menção sobre a doença. Contudo, a doença é observada a muito tempo, e sabe-se que os povos egípcios, persas e indianos já falavam sobre tumores malignos, séculos antes de Cristo. Porém, a primeira definição sobre a doença surgiu dos estudos na Escola de Medicina de Hipócrates no século IV a. C., como um tumor duro e que muitas vezes reaparecia depois de ser retirado, ou que se espalhava para diversas partes do corpo, levando à morte (Teixeira; Fonseca, 2007).

Hoje, de acordo com o INCA (2012), O câncer é caracterizado como um grupo de mais de 100 doenças em que as células se multiplicam de maneira desordenada. Essas células se reproduzem rapidamente, formando tumores que podem invadir tecidos, órgãos próximos e até se espalhar para órgãos distantes, conhecido como metástase.

Os cânceres podem ser divididos em quatro grupos, de acordo com Straub (2013): Carcinomas, um dos mais comuns tipos de câncer, relacionados às células epiteliais, que constituem as superfícies internas e externas do corpo; os Sarcomas, muito mais raro do que o Carcinoma; O grupo dos Linfomas, que são relacionados ao sistema linfático; e, por fim, as Leucemias, que atacam os tecidos sanguíneos e produtores de sangue, como a medula óssea.

O câncer de mama, como citado anteriormente, pode ser considerado como carcinoma (quando é formado nos pequenos bulbos ou nos ductos da mama) ou como sarcomas (quando se forma no tecido conjuntivo), sendo esse o mais comum em mulheres. É o câncer mais temido pela população feminina, pela alta incidência e, principalmente, pelos efeitos que geralmente acompanham o diagnóstico da doença e se estendem ao tratamento (Santos Júnior; Soares, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), os sintomas do câncer de mama se apresentam geralmente como um nódulo palpável. Mas também podem surgir sinais inflamatórios como retração da pele no seio e no mamilo, deixando a textura da pele com aspecto de casca de laranja, ou vermelhidão na pele local, inchaço, dor local, secreção aquosa ou sanguinolenta no mamilo ou também pequenos nódulos palpáveis

nas axilas e pescoço.

Quando o assunto é sobre o que pode causar o desenvolvimento do câncer, existem muitos fatores que estão associados à origem da doença, entre aspectos genéticos, ambientais e estilos de vida. Porém, a literatura aponta como os principais fatores de risco: sedentarismo, má alimentação, obesidade, consumo de álcool e outras drogas, menopausa e gestação tardia, utilização de estrógenos exógenos. Vale citar que 90% dos casos de câncer de mama não têm o fator hereditário como principal, e sim fatores fenótipos (Santos Júnior; Soares, 2012).

Como mostrado antes, para um bom diagnóstico, é importante ressaltar aqui a importância da observação e identificação precoce dos sinais e sintomas, desde a auto-observação da paciente, até exames de rotina. Muitas formas de diagnóstico podem ser utilizadas, como o exame clínico, mamografia, ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada e cintilografia. Cada um desses métodos é específico para cada situação (Santos Júnior; Soares, 2012).

O exame clínico realizado pela equipe médica, pode ser feito em exames de rotina, ou quando há suspeita do câncer e consiste em identificar lesões iniciais do câncer de mama (Santos Júnior; Soares, 2012). O autoexame pode ser realizado pela própria pessoa, observando e apalpando a mama, buscando por sinais como: um nódulo (caroço), que é a principal manifestação da doença (cerca de 90% dos casos); pele da mama avermelhada, retraída, ou com uma textura rugosa (parecida com casca de laranja); alteração no mamilo ou excreção espontânea de líquido anormal; pequenos nódulos nas axilas ou próximo ao pescoço. Faz-se necessário ressaltar a importância da avaliação médica e que o autoexame, apesar de geralmente ser responsável pelo início do diagnóstico, não dispensa o exame clínico (BRASIL, 2022a). A mamografia é o método mais utilizado no processo de diagnóstico do câncer de mama. Isso se dá pelo baixo custo do exame e sua acessibilidade (Santos Junior; Soares, 2012).

Após a conclusão de todos os exames necessários e o estabelecimento do diagnóstico, é crucial que as opções de tratamento sejam discutidas de maneira colaborativa entre os profissionais de saúde, o paciente e seus familiares. Esse diálogo deve ser conduzido com sensibilidade, utilizando uma linguagem acessível para facilitar a compreensão mútua. Durante essa etapa, destaca-se a importância de ressaltar os

próximos passos no caminho do tratamento. Os principais métodos terapêuticos empregados no combate ao câncer de mama incluem a cirurgia, considerada a abordagem mais antiga, e frequentemente associada à maior taxa de cura; a radioterapia, que utiliza radiações para danificar ou eliminar os tumores; a quimioterapia, baseada no uso de medicamentos para destruir as células cancerosas; e a imunoterapia, que se vale de fármacos para potencializar a resposta do sistema imunológico, intensificando seu ataque às células cancerosas (Straub, 2013).

Os autores Menezes, Shulz e Peres (2012) afirmam que todo o processo do câncer de mama, desde o diagnóstico até a pós-cura, e os muitos procedimentos médicos, causam impactos físicos, sociais e emocionais na vida da paciente. Ainda, destacam que o câncer de mama, em específico, nas mulheres, incide sobre um símbolo corpóreo da feminidade, da sensualidade, da sexualidade e da maternidade, assim trazendo sofrimento nas condições físicas, psicológicas e biológicas da mulher.

2.2 CONSEQUÊNCIAS BIOPSISSOCIAIS DECORRENTES DO CÂNCER DE MAMA

Em alguns casos, no momento do diagnóstico, ainda pode ser associado a certeza da morte, e nesse sentido é necessário reforçar que mesmo sendo uma doença difícil e comprometedora, o câncer de mama é uma doença passível de cura, especialmente quando diagnosticada precocemente (Mattias *et al.*, 2018). Ainda com Mattias *et al.* (2018), diante da descoberta do câncer, uma série de sentimentos negativos, confusos e de incertezas atingem quem o recebe, trazendo uma nova percepção sobre a vida e sua finitude. Esses sentimentos nascem da falta de informação sobre a doença e o estigma que ela carrega. Arantes (2019) afirma que diante do diagnóstico de uma doença grave as pessoas são acometidas por um sofrimento, como uma morte anunciada. E acrescenta que essa morte traz a reflexão do sentido da vida para aquela pessoa, mas também traz o medo de talvez não ter tempo o suficiente para vivenciar esse sentido.

Durante toda jornada do câncer de mama, a paciente passa por diversas experiências, e no meio disso, é atingida por mudanças físicas e emocionais. De acordo

com Mattias *et al.* (2018), o próprio tratamento através da quimioterapia e da radioterapia podem ser fontes de dor, estresse, medo e diminuição da autoestima.

No tratamento com radioterapia, é utilizado o raio-x para atingir as células cancerosas, e a utilização desse método pode afetar algumas células saudáveis, causando alguns efeitos colaterais como a perda temporária ou permanente de pelos/cabelos na área que está sendo tratada, fadiga, perda de apetite, manchas na pele e até mesmo a perda de glóbulos brancos, podendo desenvolver um quadro de anemia. No tratamento de quimioterapia, as células cancerígenas são atacadas através de medicamentos, porém nesse processo as células sadias também podem sofrer alterações, causando efeitos colaterais, que assim como na radioterapia, envolvem a fadiga, a perda de apetite e a queda de pelos e cabelos. Entretanto, atualmente estes efeitos já podem ser controlados ou evitados com a utilização conjunta de medicações (Straub, 2013).

De acordo com Reis e Gradim (2018), a queda do cabelo durante o tratamento do câncer de mama é esperada pela maioria das pacientes, já sendo de conhecimento público. Porém, a perda de pelos das demais partes do corpo como axilas, sobancelhas, das pernas, virilha e pubianos, são pouco difundidas e divulgadas, podendo ser uma surpresa para a maioria das mulheres nesse quadro. O trabalho de Oliveira *et al.*, (2019) trazer que, para muitas, a perda do cabelo representa a perda de um símbolo da feminilidade, além de trazer uma grande diminuição na autoestima. Inclusive, muitas pacientes relatam ter receio em expressar esse sentimento, por ser considerado "supérfluo", diante da possibilidade da morte.

O tratamento cirúrgico, mastectomia; retirada da mama total ou quadrantectomia; retirada parcial da mama, são procedimentos que ocasionam maior mudança corporal, podendo trazer sequelas motoras como, a restrição de amplitude de movimento nos membros superiores; diminuição de força muscular; dores crônicas e linfedema (acúmulo de líquido linfático no tecido adiposo) (Fireman *et al.*, 2018). Também pode trazer diversas repercussões psicológicas negativas, na autoimagem corporal, na funcionalidade da mulher, nos seus relacionamentos, na sua vida sexual (Mattias *et al.*, 2018).

Para Sá e Carozzo (2018), na sociedade moderna, a mama representa a construção da feminilidade da mulher, sendo um símbolo da sexualidade, fertilidade e maternidade, sendo assim uma parte do corpo responsável pela construção da identidade, autoestima e autoimagem. Portanto, o câncer de mama afeta diretamente a identidade da mulher, sendo capaz de prejudicar a percepção sobre a autoimagem.

Contudo, o procedimento de retirada da mama, não causa somente um impacto na paciente, mas se estende a sua vivência familiar e social. A mastectomia juntamente ao quadro da doença afeta o relacionamento interpessoal familiar, uma vez que todo o processo desde o descobrimento e tratamento, causa alterações de ordem biológica, psicológica e social que se estendem aos familiares (Melo, Silva, Fernandes, 2005).

Diante de todos esses percalços decorrentes do câncer de mama, essas mulheres necessitam apoio e suporte envolvendo uma rede familiar e íntima, para acolher as acolherem em seu sofrimento que envolve o prejuízo da autoimagem, o medo da não cura, as dificuldades dessa nova rotina, fazendo a vivência menos dolorosa possível. Essa mesma rede pode se fragilizar e necessitar de apoio psicológico para lidar com as mulheres no seu dia a dia (Godinho; Arruda, 2018). Entretanto, as mudanças na vivência familiar não se resumem em atender a reorganização da rotina e dos cuidados da saúde da mulher, mas também no próprio relacionamento entre os próximos. Diante de todo desafio que traz uma doença crônica, como o câncer de mama, a rede de apoio passa por vários momentos de tensão que podem alterar a relação de interdependência dos próximos, podendo causar conflitos e dificultar a resolução entre as partes. Essas mudanças podem ser boas ou ruins, mas depende da compreensão das pessoas envolvidas diante da situação. Dessa forma, no processo de diagnóstico e tratamento do câncer de mama, há impactos significativos para a vivência familiar e social. (Melo; Silva; Fernandes, 2005).

No trabalho de Sales *et al.* (2001), foi realizado um estudo que buscou identificar as mudanças no funcionamento social, as fontes de apoio, e verificar como avaliavam sua qualidade de vida, entrevistando 50 mulheres tratadas de câncer de mama, no Serviço de Mastologia do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Cerca de 40% das pacientes

entrevistadas relataram mudanças tanto positivas (relacionadas a uma maior atenção por parte dos próximos) tanto negativas (relacionadas a depressão, isolamento, vergonha, problemas na vida sexual, distanciamento, discriminação, curiosidade).

Diante do exposto, é visível a necessidade de se trabalhar muito além da condição física da doença. Deve-se levar em conta todas as questões que influenciam na vida da pessoa em torno da doença, sua saúde mental, sua rotina, sua autoimagem e seus relacionamentos.

2.3 POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DIANTE DO CÂNCER DE MAMA

Antes de discorrer sobre as possibilidades do trabalho psicológico no cenário da pessoa com câncer de mama, será explanado brevemente sobre como a psicologia ganhou espaço no hospital e mais especificamente no tratamento oncológico.

A história do hospital começa não como um local de cura, mas sim para no qual as pessoas iam para morrer, ou um “morredouro”. Era um lugar administrado por padres, pessoas religiosas e caridosos, as quais realizavam o acolhimento de pessoas pobres e doentes e realizavam obras de caridade em busca da salvação eterna. Com o avanço da industrialização, o êxodo rural, o avanço tecnológico e da medicina, o hospital foi modificando-se, trazendo o princípio do tratamento dos doentes, da prática médica curativa e da disciplinarização e organização do espaço hospitalar (Foucault, 2007).

A psicologia começa a se destacar e ser vista como necessária no ambiente hospitalar após a Segunda Guerra Mundial, na qual toda transformação social causada pelas guerras e revoluções trouxeram novas intervenções na área da saúde, com a necessidade de atender as demandas em sua integridade e complexidade. Nessa época já se discutia sobre a limitação do modelo biomédico – a visão do paciente como uma máquina a ser reparada, e começava a surgir o modelo biopsicossocial que levava em conta todos os aspectos da existência daquela pessoa, como fatores culturais, econômicos e sociais (Conselho Federal de Psicologia, 2006). Hoje, o psicólogo na área de saúde é uma necessidade que vem crescendo, sendo pré-requisito da maioria das instituições hospitalares (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

O principal objetivo da psicologia hospitalar, de acordo com Simonetti (2016), é dar voz a subjetividade que pode ser afetada pela doença, o psicólogo deve oferecer a escuta e dar esta voz que o ambiente hospitalar acaba oprimindo. Portanto, o psicólogo no ambiente hospitalar tem como trabalho despertar a elaboração simbólica do adoecimento, proporcionar um cenário onde o paciente fale e expresse a totalidade do seu ser e da sua experiência de adoecimento.

Como já exposto anteriormente, o câncer é uma doença que traz grandes mudanças na vida da pessoa e na família em volta, fazendo-os experienciar situações de desconforto, tristeza dúvida, gerados durante o processo da doença e pelo estigma da sociedade. Para isso, existe a necessidade da atuação de profissionais que trabalhem estratégias de enfrentamento para reduzir o sofrimento dessas pessoas durante todo o processo do câncer (Alves; Viana; Souza, 2018).

Diante disso, a psicologia atua nesse cenário como Psico-oncologia, que tem como objetivo auxiliar as pessoas diagnosticadas com câncer e os familiares próximos a lidarem com o sofrimento advindo do descobrimento do câncer, buscando estratégias para uma maior qualidade de vida (Alves; Viana; Souza, 2018).

No tratamento do câncer de mama, a psicologia tem o papel de acolher a paciente diante das repercussões psicológicas já citadas nesse trabalho, assim como trabalhar com os familiares mais próximos e a equipe multidisciplinar. Menezes, Schulz e Peres (2012), sintetizam esse trabalho como assistência psicológica, que trabalha no auxílio às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, adotando estratégias de enfrentamento diante o diagnóstico visando uma melhor adesão ao tratamento, a lidar com o processo de tratamento e aos efeitos colaterais da cirurgia, da radioterapia e da quimioterapia.

Hoje, existem evidências de que a resposta psicológica do paciente ao câncer é um fator relevante no resultado do tratamento, podendo afetar a evolução da doença. Alguns pacientes oncológicos acabam vivenciam um estereótipo negativo da doença, podendo dificultar a adesão e recuperação no tratamento (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

De acordo com os autores Alves, Viana e Souza (2018), apontam que o psicólogo desempenha um papel fundamental no tratamento de câncer diante dos impactos psicossociais decorrentes da descoberta do câncer, atuando como facilitador, ajudando os pacientes a identificarem seus medos, dúvidas e expectativas diante o prognóstico. Desenvolvendo estratégias de prevenção e intervenção, tanto para os pacientes quanto para seus cuidadores, que muitas vezes enfrentam desafios semelhantes. Além disso, contribui para uma comunicação mais eficaz entre médicos e pacientes, garantindo que todas as informações sobre o diagnóstico e prognóstico sejam compreendidas pelo paciente e seus cuidadores, promovendo uma maior adesão ao tratamento, e facilitando esse processo.

Diante dos desafios enfrentados pela rede de apoio, os autores Godinho e Arruda (2018) trazem que o papel do psicólogo é de oferecer uma escuta atenta e sensível, e também dar suporte emocional para os pacientes com câncer e seus familiares. Ele também tem a missão de ajudar a ressignificar a percepção que essas pessoas têm do ambiente hospitalar. Isso pode contribuir para amenizar a visão muitas vezes negativa que as vítimas da doença têm do hospital e, ao mesmo tempo, otimizar o tempo que passam nesse ambiente, tornando-o mais acolhedor e confortável.

Com todas as modificações que o tratamento do câncer acarreta na vida e no corpo das pacientes, o Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2019) ressalta que o psicólogo diante de uma cirurgia oncológica deve preparar a paciente, a família e a equipe no sentido de corresponsabilidade, buscando a compreensão do diagnóstico e prognóstico de tratamento. Promovendo reflexão das consequências desse tratamento na sua vida, na explanação sobre os ganhos e perdas com a realização da cirurgia, enfatizar a participação ativa no processo, esclarecer os medos e fantasias frente ao tratamento e no auxílio na reorganização da sua vida frente à nova condição. Com isso, vemos a importância do trabalho psicológico no auxílio das pacientes, podendo citar a realização de grupos terapêuticos no tratamento de câncer.

Os autores Santos e Souza (2019) explicam como o trabalho realizado em grupo, ofertando apoio e informação de forma ativa, contribui para reduzir o estresse e o sentimento de isolamento, e a desenvolver autonomia frente aos problemas

decorrente da doença. Os grupos auxiliam a manter a esperança através da troca de experiências discutidas em um grupo entre pessoas com um problema em comum, porém com realidades e visões diferentes. De acordo com os autores, essa troca possibilita as participantes a refletirem sobre os eventos diários, procedimentos realizados no tratamento, formas de lidarem com todo o processo, promovendo a melhora da autoestima.

3 METODOLOGIA E MÉTODO DE PESQUISA

Visto que o presente trabalho busca ampliar o discurso do papel da Psicologia no tratamento do câncer de mama em mulheres e suas contribuições, conta com abordagem qualitativa, pois tem como objetivo ampliar a discussão sobre o tema, articulando, através de outros trabalhos, que de acordo com Gil (2002), tem como propósito aprofundar o conhecimento sobre o problema, levando em consideração informações sobre o assunto em específico, construindo hipóteses, e possibilitando uma maior explicitação do tema.

No que se refere à técnica de coleta e análise de dados, o atual trabalho utilizou-se de um formulário online, que é explicitada por Gil (2022, p.110) “[... como a técnica de coletas de dados em que o pesquisador formula questões e a outra responde”, realizada através de formulário online via Google Forms, com mulheres de 20 a 60 anos de idade, que estão ou já estiveram em tratamento de câncer de mama. Foram coletados o total de 32 respostas, dessas, 22 respondentes são mulheres que residem na região norte/noroeste do estado do Espírito Santo, que correspondem, no formulário, as cidades Nova Venécia; Barra de São Francisco, São Gabriel da Palha, São Mateus e Montanha.

Por fim, para a análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo, que de acordo com Laurence Bardin (2011), se caracteriza como conjunto de técnicas de uma pesquisa qualitativa que visa analisar e interpretar de maneira sistemática e rigorosa o conteúdo presente em um conjunto de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram categorizados em três seções, conforme prevê a técnica de análise de dados da autora Bardin (2011), a saber: (I) Amostra geral dos dados coletados; (II) Desafios e contribuições do suporte psicológico no enfrentamento ao câncer de mama; (III) Apontamentos acerca do tratamento do câncer de mama na região norte/noroeste do Espírito Santo. As seções serão apresentadas e discutidas a seguir.

4.1 AMOSTRA GERAL DOS DADOS COLETADOS NA PESQUISA

A respeito da idade em que as pessoas tinham quando foram diagnosticadas com câncer de mama, temos os seguintes dados: 3,1% dos 20 aos 30; 34,3% dos 31 aos 40; 50% dos 41 aos 50; 3,1% dos 51 aos 60; e 9,3% dos 61 ou mais.

Em relação ao local onde moram, 71,8% moram na região norte e noroeste do Estado do Espírito Santo, 12,5% na região metropolitana do mesmo estado e 15,6% residem em outros estados.

4.2 AMOSTRA GERAL DE MUDANÇAS, DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES DO SUPORTE PSICOLÓGICO NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Os dados obtidos sobre a percepção de mudanças significativas após o diagnóstico do câncer de mama estão descritos na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Transformações após o diagnóstico do câncer de mama

Mudanças observadas	Quantidade	Porcentagem
Minha rotina mudou significativamente	23	71,9%
Minha autoestima foi afetada	15	46,9%
Minha vida social se alterou devido as demandas do tratamento	15	46,9%
Minha saúde passou por mudanças notáveis durante o tratamento	18	56,3%
Meu dia a dia no trabalho foi diretamente impactado pelo tratamento	9	28,1%

Não foi observada nenhuma mudança	3	9,4%
-----------------------------------	---	------

Fonte: Próprios autores, 2023.

Observa-se que a maioria das mulheres relataram ter sofrido mudança significativa na rotina após o diagnóstico do câncer de mama, seguido por grandes mudanças na saúde. Quase metade delas trazem mudanças em sua vida social, e na autoestima.

Algumas relatam o impacto direto do tratamento na sua rotina de trabalho. Os dados obtidos a partir da coleta, corroboram com o trabalho das autoras Reis, Bernardo e Magalhães (2021), os quais trazem que o diagnóstico do câncer de mama carrega impacto psicossocial sobre a paciente e sua rede de apoio. Devido às modificações e novas exigências da rotina, a mulher é atingida por uma série de questões emocionais, como desorientação, choque, incerteza da cura e medo da morte.

Além disso, a autoestima e as mudanças corporais trazem consigo questões de reconhecimento de sua própria imagem, e principalmente em mulheres que passaram pela mastectomia, parcial ou total, encontram ainda mais dificuldades no processo de adaptação. Essas mudanças afetam diretamente outras áreas de suas vidas, como dentro da estrutura família, sua vida sexual e social. Todas essas pressões também refletem no seu grupo de apoio, geralmente composto pela família, que assume o papel do cuidador (Bernardo; Magalhães, 2021).

Em relação aos dados obtidos sobre os desafios observados na rotina e nas relações interpessoais durante o tratamento de câncer de mama estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Desafios enfrentados durante o tratamento de câncer de mama

Mudanças observadas	Quantidade	Porcentagem
Efeitos colaterais do tratamento	28	87,5%
Lidar com aspectos emocionais, como incerteza, medo e ansiedade	23	71,9%
Manter a motivação e esperança	23	71,9%
Lutar contra fadiga e exaustão	14	43,8%

Lidar com alterações físicas na aparência	22	68,8%
Equilibrar o tratamento com a vida cotidiana	14	43,8%
Enfrentar preocupações financeiras durante o tratamento	15	46,9%
Alterações na vida sexual	1	3,1%

Fonte: Próprios autores, 2023.

É possível observar que os efeitos colaterais do tratamento e as mudanças emocionais que envolvem a incerteza, o medo e a ansiedade, se apresentam como as transformações comumente observadas pelas respondentes. A falta de esperança, de motivação e as alterações físicas na aparência, são pontos que aparecem com recorrência. O trabalho de Oliveira *et al.* (2019) revalida esses números ao trazer que na maioria dos casos, o diagnóstico positivo acarreta sentimentos positivos e negativos, dependendo de cada pessoa, como desespero, tristeza ou até alívio. Porém, ao decorrer do tratamento, esses sentimentos podem passar por mudanças, como desânimo, aceitação ou esperança.

Diante dessa realidade Oliveira *et al.* (2019) apontam que algumas das mulheres tendem a passar por questionamentos sobre o motivo de sua doença, e refletem sobre o seu estado atual. Assim, muitas delas aprendem a conviver com o câncer de mama, criando estratégias para lidar com as incertezas da vida e do prognóstico.

Quase metade das respondentes, apontam lutar contra fadiga e exaustão e a enfrentar preocupações financeiras, bem como, equilibrar o tratamento com a vida cotidiana. De acordo com Fireman *et al.* (2018) durante o tratamento oncológico as pessoas costumam enfrentar diversas complicações, como dores, restrições de movimentos, diminuição de força muscular, causando um grande impacto em suas rotinas. Em seu trabalho, foi realizada uma pesquisa com 29 mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia radical, procedimento muito comum no tratamento do câncer de mama, que evidenciou que todas as mulheres entrevistadas relataram dificuldades no desempenho de suas atividades domésticas, ocupacionais e em suas rotinas corroborando com sentimento de insegurança em realizá-las em decorrência das sequelas e dificuldades do tratamento.

Observa-se também que houve mudança em relação a vida sexual de uma pequena parcela das entrevistadas, na qual Mattias *et al.* (2018) trazem que as alterações corporais decorrentes do tratamento do câncer de mama, afeta a autoestima da pessoa, podendo alterar sua vida sexual e conjugal.

Conforme os dados da Tabela 3, foi realizada análise da percepção de quanto o suporte psicológico influenciou na capacidade de lidar com os desafios do tratamento, tendo obtido os seguintes dados: 34,4% relatam como muito positivamente; 21,9% como positivamente; e 6,2% como neutro.

Em busca de obter informações sobre como o suporte psicológico influenciou na capacidade de lidar com os desafios do tratamento, foram observados os seguintes dados:

Tabela 3 – Contribuições do suporte psicológico no enfrentamento dos desafios do tratamento

Mudanças observadas	Quantidade	Porcentagem
Proporcionou ferramentas para enfrentar os desafios emocionais	11	34,4%
Contribuiu para minha estabilidade emocional, autoestima e bem-estar em geral	11	34,4%
Auxiliou na elaboração de estratégias para lidar com desafios práticos do tratamento	7	21,9%
Suporte contínuo para questões específicas que surgiram durante o tratamento	5	15,6%

Fonte: Próprios autores, 2023.

Parte das mulheres que responderam o formulário relataram que o suporte psicológico auxiliou no enfrentamento dos desafios emocionais, na estabilidade emocional e na autoestima. Outro ponto apresentado diz respeito a elaboração de estratégias para lidar com desafios práticos durante o tratamento. Além de uma pequena parte relatar que recebeu suporte contínuo com questões específicas de cada tratamento.

De acordo com Menezes, Shultz e Peres (2012), a descoberta da doença é um dos momentos que mais levam ao medo, a angústia e a ansiedade, corroborando para a possibilidade de trabalho da psicologia no sentido de assistir a paciente para além

dos fatores físicos, e, durante todo o processo, o trabalho do psicólogo auxilia no enfrentamento dos desafios que podem ocorrer durante o tratamento.

4.3 O TRATAMENTO DAS MULHERES DA REGIÃO NORTE E NOROESTE

De acordo com a Secretaria de Saúde do Espírito Santo (2023), baseado em informações do Ministério da Saúde, o Espírito Santo tem registro de 676 casos de mulheres com câncer no período de janeiro a setembro. Em 2022, o número alcançado foi de 1.443 casos de mulheres que foram acometidas pelo câncer durante todo o ano.

Ao notar que das 32 respostas, 22 são de mulheres da região norte/noroeste do Espírito Santo, são referentes a 71,8% da amostra total dos dados coletados. Por se tratar da maioria das mulheres alcançadas, vale destacar a respeito da funcionalidade e logística do tratamento do câncer de mama das mulheres da desta região, conforme descrito na Tabela 4:

Tabela 4 – Tratamentos das mulheres da região norte/noroeste - ES

Tratamentos	Quantidade	Porcentagem
Tratamento em setor público	17	77,2%
Precisaram se deslocar de cidade	21	95,4%
Tiveram um forte sistema de apoio	17	77,2%
Tiveram suporte psicológico regular ou ocasionalmente	12	54,5%
Avaliam o suporte psicológico como importante	20	90,3%

Fonte: Próprios autores, 2023.

Pode-se perceber que as participantes da pesquisa precisaram se descolar das cidades em que residem de modo a viabilizar o tratamento de câncer de mama. Além de todos os fatores biopsicossociais que o tratamento em si já causa, ter que se deslocar pode gerar desgaste. A logística de acesso consiste em horas de viagens, tempo fora de casa e custos financeiros.

O tratamento se encontra disponível em cidades que dão suporte para outras as outras da região, logo, as mulheres que não moram em locais que ofertam o tratamento, buscam na região, a logística de deslocamento que melhor lhe atendem. De

acordo com a Secretaria de Saúde do Espírito Santo (2023), os hospitais credenciados para o tratamento no norte do estado são, Hospital São José, em Colatina e Hospital Rio Doce, em Linhares.

A limitação da saúde pública, setor em que 77,2% das pesquisadas disseram realizar o tratamento, interfere no alcance de consultas, exames e todo o tratamento. O que sugere, portanto, necessidade de se pensar em políticas públicas que atuem com a oferta de tratamento oncológico nesta região.

Destaca-se que 83,3% das mulheres que utilizaram suporte psicológico relataram ter acessado pela unidade que fizeram o tratamento, não buscando ou não encontrando tratamento por fora. Das mulheres que responderam e que tiveram acompanhamento psicológico, 75% avaliam que o suporte influencia positivamente ou muito positivamente na capacidade de lidar com os desafios do tratamento. Com isso, entende-se que a psicologia exerce papel de promoção de saúde e bem-estar. A Psicologia assiste as mulheres ao logo do tratamento amparando suas emoções e sentimentos, e auxilia com estratégias de enfrentamento dos impactos e desafios encontrados (Alves; Viana; Souza, 2018).

Observa-se que até mesmo as mulheres sem suporte psicológico, o avaliaram como importante, sugerindo que a falta de acesso a psicoterapia não diz respeito a incredulidade da sua eficácia e efeito. Apesar do acompanhamento psicológico surtir efeito positivo ao longo do tratamento, como relatado pela maioria das pessoas que responderam à pesquisa, ele não é acessado por parte delas, submetidas então ao suporte dos grupos de apoio composto por familiares e/ou amigos. Portanto, nota-se que durante o tratamento do câncer de mama, ter uma rede de apoio, facilita o enfrentamento desse processo (Godinho; Arruda, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os resultados obtidos a partir do questionário aplicado a mulheres que enfrentaram o diagnóstico de câncer de mama, fica evidente a amplitude das transformações que esse desafio impõe em suas vidas. O câncer, para além da dimensão física, revela-se como um agente perturbador que alcança diversas esferas,

impactando a rotina diária, a autoestima, a vida social e o ambiente profissional. Durante o tratamento, as participantes destacam diversos desafios, como efeitos colaterais e alterações físicas, preocupações financeiras, e questões como ansiedade, medo, dificuldade de manter a motivação e a presença de fadiga e exaustão.

Visto que o processo de tratamento do câncer de mama carrega consigo mudanças estruturais em todos os aspectos da vida da paciente e de seus familiares, o trabalho do psicólogo se mostrou significativamente positivo. Fornecendo ferramentas para lidar com as complexidades emocionais e elaborando estratégias para os desafios inerentes ao diagnóstico e tratamento, o trabalho do psicólogo também desempenha papel fundamental na manutenção da estabilidade emocional e elevação da autoestima e bem-estar das participantes.

Considerando que 75% da amostra teve que se deslocar para realizar tratamento em outras cidades e sua maioria reside no estado do Espírito Santo, se faz necessário pensar em política pública que interiorize o tratamento oncológico das pacientes. Sugere-se estudos posteriores voltados ao papel da psicologia no tratamento do câncer de mama, e dos impactos que a doença acarreta na vida das mulheres juntamente com a necessidade de se locomover para outras cidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (Município), v.22, n.3, p.1003-1029, nov. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7Zv4V8CxJ6Wdfdj6qmXZLrg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.

ALVES, Gizele da Silva; VIANA, Jéssica Aparecida; SOUZA, Mayra Fernanda Silva de. Psico-oncologia: uma aliada no tratamento de câncer. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte (MG), v.3, n.5, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15992/13025>. Acesso em: 16 maio 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1.ed. São Paulo: Manual, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Conceito e magnitude**: Definição do câncer de mama e dados de incidência e mortalidade no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?** 6.ed. Rev. Atual. INCA, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha-mama-6-edicao-2021.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção de saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-177, 2000. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v5n1/7087.pdf. Acesso em: 03 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A história da psicologia hospitalar. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão - Diálogos**, Brasília, n.4, p.20-23, dez. 2006. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2007/02/dialogos_4.pdf. Acesso em: 15 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do sus. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 15 maio 2023.

FIREMAN, Kelly de Menezes; MACEDO, Flávia Oliveira; TORRES, Daniele Medeiros; FERREIRA, Flávia Orind; LOU, Marianna Brito de Araujo. Percepção das mulheres sobre sua funcionalidade e qualidade de vida após mastectomia. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro (Município), v.64, n.4, p.499-508, out./dez. 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/198>. Acesso em: 02 set. 2023.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.5, n.1, p.33-38, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/?lang=pt#>. Acesso em: 16 set. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

FURTADO, Humberto Moraes Silva; RODRIGUES, Sávio Campos; FERREIRA, Cintia Bragheto; LIMA, Taiane Freitas. Repercussões do diagnóstico de câncer de mama feminino para diferentes faixas etárias. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre (RS), v.9, n.1, p.8-14, maio 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21813>. Acesso em: 15 set. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GODINHO, Veronica Rodrigues Tomaz; ARRUDA, Ana Lúcia. A influência do suporte familiar no processo de recuperação de mulheres com câncer de mama. **Revista FAROL**, Rolim de Moura (RO), v.7, n.7, p.5-21, ago. 2018. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/144>. Acesso em: 02 maio 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 2 ed. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

LOPES, Ana Paula; CAMARGO, Aparecida Cardoso Maia; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso. Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.52, jul. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3556>. Acesso em: 31 ago. 2023.

OLIVEIRA, Tamara Rodrigues de; CORREA, Camila Soares Lima; WEISS, Vinicius Faria; CARVALHO, Lais Lage de; GRINCENKOV, Fabiane Rossi dos Santos; CARVALHO, Simone Meira. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v.12, n.3, p.451-462, set./dez. 2019. Disponível em <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404/3568>. Acesso em: 02 maio 2023.

MATTIAS, Silvia Regina; LIMA, Nara de Moraes; SANTOS, Izabel Dayana de Lemos; PINTO, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto; BERNARDY, Cátia Campaner Ferrari; SADRÉ, Thelma Malagutti. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.10, n.2, p.385-390, abr./ jun. 2018. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6057/pdf_1. Acesso em: 18 maio 2023.

MELO, Elizabeth Mesquita; SILVA, Raimunda Magalhães; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.51, n.3, p.219-225, jul./set. 2005. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1948/1182>. Acesso em: 15 set. 2023.

MENEZES, Natália Nogueira Teixeira de; SCHULZ, Vera Lucia; PERES, Rodrigo Sanches. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia**, Natal, RN, v.17, n.2, p.233-240, maio 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/zxnPftpPJTbnrZYB3gTyfGc/?lang=pt>. Acesso em: 16 maio 2023.

PISONI, Ana Cármem; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina; SCARTON, Juliane; LORO, Marli Maria; SOUZA, Marina Mazzuco; ROSANELLI, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan. Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.5, n.3, p.194-201, jul./set. 2013. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2029/pdf_858. Acesso em: 31 ago. 2023.

QUEIROZ, Anna Karoliny M; SANTOS, Ludmilla Souza; PARRAGA, Maria Beatriz Bastos. **A atuação dos psicólogos junto a mulheres com câncer de mama**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) – Centro Universitário de Várzea Grande (MT), 2020. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/623/620>. Acesso em: 18 maio 2023.

REIS, Ana Paula Alonso; GRADIM, Clícia Valim. A Alopecia no câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife (PE), v.12, n.2, p.447-55, nov. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25097/27856>. Acesso em: 18 maio 2023.

REIS, Tatiele Santos dos; BERNARDO, Kátia Jane Chaves; MAGALHÃES, Suzane Bandeira de. Repercussões psicossociais de mulheres diagnosticadas com câncer de mama: um relato de experiência. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador (BA), v.2, p.1-12, nov. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/13103>. Acesso em: 25 set. 2023.

SÁ, Gisele Silva; CAROZZO, Nádia Prazeres Pinheiro. Imagem corporal e habilidades sociais em pacientes com câncer de mama. **Revista de Psicologia daIMED**, Passo Fundo (RS), v.10, n.1, p.37-55, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpi/v10n1/04.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.

SALES, Cibele Alves Chapadeiro Castro; PAIVA, Luciana; SCANDIUZZI, Délcio; ANJOS, Anna Cláudia Y. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro (Município), v.47, n.3, p.263-272, jul./set. 2001. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2304>. Acesso em: 15 maio 2023.

SANTOS, Daniela Barsotti; SANTOS, Manoel Antônio; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo (Município), v.23, n.4, p.1342-1355, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6KGHR8dH4rK6gf8PHw9BR4H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023

SANTOS, Manoel Antônio dos; SOUZA, Carolina de. Intervenções grupais para mulheres com câncer de mama: desafios e possibilidades. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília (DF), v.35, p.1-14, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/j8hnQ4ZkWMXGrnXsj7TLt8p/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Outubro Rosa**: mais de 4 mil exames e consultas de saúde da mulher são ofertados no norte do Espírito Santo. SESA, Espírito Santo, 2023. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/outubro-rosa-mais-de-4-mil-exames-e-consultas-de-saude-da-mulher-sao-ofertados-no-norte-do-espírito-santo>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença**. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALE, Alliny Michelly; BARCELOS, Laís Lopes; SANTOS, Milena Lima; FORTES, Renata Costa. Reflexões da psicologia sobre o câncer de mama: uma cartilha informativa. **Health Residencies Journal - HRJ**, Brasília (DF), v.2, n.12, p.96–111, ago. 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/221>. Acesso em: 31 ago. 2023.

VIEIRA, Sabas Carlos. Câncer de mama: consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - regional Piauí. Teresina (PI): **EDUFPI**, 2017. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Ca%CC%82ncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piaui%CC%81-2017.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2023.