

## DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO HOSPITALAR

### **Marilena Olga Koch**

Psicóloga clínica, Mestranda em Ciências Sociais pela UNIOESTE (PR); Docente no departamento de Fisioterapia da Universidade Paranaense, Toledo (PR), Brasil.

E-mail: [marilena.koch@gmail.com](mailto:marilena.koch@gmail.com)

### **Regiane Zamian**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Brasil.

### **Graciana Lúcia Grespan Victor**

Fisioterapeuta, Mestre em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Triângulo; Docente no departamento de Fisioterapia da Universidade Paranaense, Toledo (PR), Brasil.

### **Dora de Castro Agulhon Segura**

Fisioterapeuta, Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina; Docente no departamento de Fisioterapia da Universidade Paranaense, Toledo (PR), Brasil.

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a intensidade da depressão em pacientes diagnosticadas com câncer de mama em tratamento hospitalar em uma cidade da região Oeste do Paraná. Foi realizada uma investigação, em que os sujeitos envolvidos responderam a um questionário que faz referência aos sintomas e atitudes frequentes em pacientes depressivos, intitulado Inventário de Depressão de Beck (BDI). Foram avaliadas 20 mulheres, com média de idade 57,35 ( $\pm 11,24$ ). A análise evidenciou 70% de mulheres com grau mínimo de depressão, 15% com grau leve e 5% com grau moderado. Foi expressivo o percentual de pacientes que referiram não se sentir culpadas, punidas, decepcionadas consigo ou que perderam o interesse pelos outros. Concluiu-se que embora o câncer de mama ocasione repercussões psicológicas importantes para o desenvolvimento da depressão, a amostra da população estudada não pontuou sintomas depressivos graves.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia mamária; Saúde da mulher; Repercussões psicológicas.

## DEPRESSION IN PATIENTS WITH BREAST CANCER IN HOSPITAL TREATMENT

**ABSTRACT:** The present study aimed to evaluate the intensity of depression in patients diagnosed with breast cancer in hospital treatment in a city in western Paraná. An investigation was performed where subjects involved answered a questionnaire that refers to the common symptoms and attitudes in depressive patients, called the Beck Depression Inventory (BDI). Twenty women were evaluated, with mean age 57,35 ( $\pm 11.24$ ). The analysis showed 70% of women with a minimal degree of depression, 15% with a mild degree and 5% with a moderate degree. The percentage of patients who reported not feeling guilty, punished, disappointed with themselves or who lost interest in others was expressive. It was concluded that although breast cancer causes important psychological repercussions for the development of depression, the sample population studied did not score severe depressive symptoms.

**KEY WORDS:** Mammary Neoplasia; Woman's Health; Psychological Repercussions

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais frequente na população feminina brasileira. De

acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre 2012 e 2013, ocorreram 52.680 casos de câncer de mama no Brasil, com um risco estimado de 52 casos por 100 mil mulheres, estes números refletem a problemática e motivam o crescente número de estudos e investigação acerca da afecção em si e de todos os fatores psicossociais a ela relacionados.

Quando confirmado o diagnóstico, a mulher sofre mudanças em nível psicológico e social, pois a mama se caracteriza como símbolo da beleza corporal, da fertilidade, da feminilidade e da saúde em todas as etapas da vida. Quando há ameaça de perda desse órgão, os efeitos emocionais podem deteriorar a integridade física e a imagem psíquica que a mulher tem de si e de sua sexualidade (ABREU, 2014; GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

Para Ramos e Lustosa (2009), o diagnóstico é vivido tanto pela paciente quanto pela família como um momento de forte angústia, em que a probabilidade de morte e mutilação fazem-se presentes de forma pertinente. Os sentimentos mais comuns apresentados pela mulher com câncer de mama são a raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto.

O câncer de mama também traz consigo uma sobrecarga emocional que pode desencadear as reações mais diversas de ajustamento ou mesmo ser gatilho para distúrbios afetivos como a depressão, ansiedade ou até mesmo psicoses (ABREU, 2014; CARVALHO et al., 2015).

O principal objetivo do tratamento do carcinoma é a cura total, no entanto, quando esta opção não é válida, faz-se necessário realizar cuidados paliativos com o intuito de prolongar a vida e estabelecer melhor qualidade desta e bem-estar (NICOLUSSI et al., 2014).

A terapêutica abrange uma série de modalidades de tratamento do câncer em seus aspectos tumorais, incluindo intervenção cirúrgica (mastectomia), quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e reabilitação. A combinação entre as terapêuticas aumentará a possibilidade da cura e diminuirá as perdas anatômicas, preservando a estética e funcionalidade orgânica comprometida (COUTINHO et al., 2010).

Para Vaz et al. (2015), a mastectomia é um procedimento essencial e imprescindível para o tratamento das neoplasias mamárias, entretanto, o

procedimento cirúrgico pode acarretar sequelas e repercussões tanto físicas quanto psicológicas para a mulher, gerar insatisfação e trazer implicações sociais e familiares.

A predominância de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama é discrepante em diferentes estudos, variando de acordo com a característica da população e com o tipo de instrumento utilizado para avaliação. Apesar do alto domínio desses sintomas, eles ainda são pouco abordados nos serviços de saúde (VAHDANINIA; OMIDVARI; MONTAZERI, 2010).

Tanto o CID-10 quanto o DSM-IV referem-se à depressão como sendo um quadro que se caracteriza por um conjunto de sintomas físicos, psíquicos, cognitivos e comportamentais que envolve humor deprimido (tristeza, desesperança), perda de interesse ou prazer em atividades do dia a dia e diminuição da energia. Sintomas esses que comprometem e interferem significativamente na vida da pessoa.

Trata-se de uma condição relativamente comum, de curso crônico e recorrente. A depressão está frequentemente associada com incapacitação funcional e comprometimento da saúde física, acometendo de 3% a 5% da população.

Coutinho et al. (2010) relatam que, embora os estudos não apresentem relação direta entre depressão e câncer, a conexão entre sobrevida do paciente oncológico e depressão é evidente.

Em pacientes submetidas à mastectomia parcial ou total, repercussões emocionais importantes prejudicam não somente a integridade física como também alteram a imagem psíquica que a mulher tem de si mesma, de sua sexualidade e da relação que esta estabelece com seu corpo e mente.

Desta forma, o presente estudo teve como intenção, avaliar a intensidade da depressão em pacientes diagnosticadas com câncer de mama em tratamento hospitalar em uma cidade do Oeste do Paraná.

## 2 METODOLOGIA

Participaram do estudo 20 pacientes, do sexo feminino, com idade superior a 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama em tratamento hospitalar.

Os critérios de inclusão foram ser do sexo feminino, diagnóstico clínico de câncer de mama e realização de tratamento conservador e/ou cirúrgico entre os meses de junho a agosto de 2016.

Os critérios de exclusão envolveram pacientes com algum grau de dificuldade de compreender, interpretar e responder o questionário.

Como procedimento para estudo, de caráter quali-quantitativo, a pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um inventário para avaliação da intensidade da depressão, criado por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaughem 1961 e revisado por Beck, Rush, Shaw e Emery entre 1979/1982, denominado BDI - sigla utilizada para referir ao instrumento "Beck Depression Inventory" ou Inventário de Depressão de Beck, traduzido para o português. (CUNHA, 2011)

O Inventário de Depressão de Beck (BDI – *Beck Depression Inventory*) é instrumento de diagnóstico que se baseia em uma medida da intensidade da depressão. É composto por uma escala de autorrelato de 21 itens que abarcam os componentes cognitivos-afetivos, comportamentais e somáticos da depressão, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3, cabendo ao participante indicar qual das quatro afirmações melhor descreve os seus sintomas. O escore final é obtido mediante o somatório dos 21 itens que compõem a escala, chegando ao seguinte resultado, segundo o Centro de Terapia Cognitiva: (a) pontuação final menor que 11: nenhuma depressão ou depressão mínima; (b): entre 12 a 19 pontos: depressão leve a moderada; (c) entre 20 a 35 pontos: depressão moderada a grave; e (d) entre 36 a 63 pontos depressão grave (GIAVONI et al., 2008).

Os itens do BDI – Inventário de Depressão de Beck fazem referência sintomas e atitudes frequentes em pacientes depressivos (tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido).

O inventário foi lido, explicado e entregue em

mãos às pacientes. Prontamente preenchidos, recolhidos em seguida e entregues à psicóloga responsável para análise dos resultados, de acordo com exigências do Conselho Federal de Psicologia - CFP.

O instrumento foi escolhido pelo seu nível de confiabilidade nos resultados obtidos e por apresentar parecer favorável junto ao CFP de acordo com a resolução CFP nº 002/2003.

Após a coleta de dados, foram tabulados os dados, calculadas as médias, os desvios-padrão e realizada a análise estatística descritiva percentual através do programa *Excel for Windows*.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética Envolvendo seres Humanos em Pesquisa da instituição proponente, sendo que após sua apreciação, o mesmo foi aprovado sob o parecer de nº 1.765.326. Vale ressaltar que todos os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3 RESULTADOS

Foram avaliados 20 indivíduos, do sexo feminino, com média de idade de 57,35 ( $\pm 11,24$ ) anos, mínimo de idade 30 anos e máximo 78 anos.

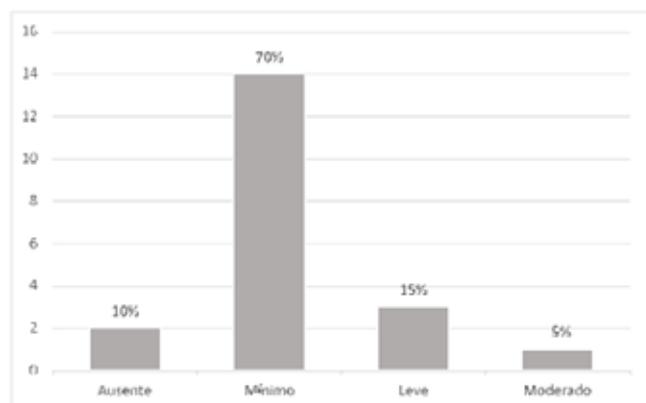
Em relação à idade das mulheres entrevistadas: 25% tinham idade entre 30-49 anos, 45% entre 53-60 anos e 30% entre 64-78 anos. O estado civil demonstrou que a maioria das entrevistas (60%) era casada, 20% eram solteiras e 20% viúvas. Quanto à ocupação, observou-se que 45% eram aposentadas, 20% eram trabalhadoras do lar e 35% possuíam alguma atividade remunerada. Quanto ao nível de escolaridade, evidenciou-se que 10% eram analfabetas, 40% possuíam ensino fundamental, 15% ensino médio e 35% ensino superior (Tabela 1).

**Tabela 1.** Descrição da amostra em termos de idade, estado civil, atividade exercida e nível de escolaridade

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	N	%
<b>Idade</b>		
30 - 49	5	25%
53 - 60	9	45%
64 - 78	6	30%
<b>Estado civil</b>		
Casadas	12	60%
Solteiras	4	20%
Viúvas	4	20%
<b>Ocupação</b>		
Aposentadas	9	45%
Do lar	4	20%
Atividade remunerada	7	35%
<b>Nível de escolaridade</b>		
Analfabetas	2	10%
Ensino fundamental	8	40%
Ensino médio	3	15%
Ensino superior	7	35%

Fonte: Dados da pesquisa

Das mulheres entrevistadas, de acordo com o BDI, analisando a intensidade de depressão geral, averiguou-se que 10% acusaram ausência de depressão, 70% possuíam grau mínimo de depressão, 15% grau leve e 5% grau moderado, sendo que nenhuma das entrevistadas apresentou grau de depressão grave (Figura 1). De acordo com o BDI, a pontuação mínima foi de 01 ponto e a máxima de 34 pontos, com uma média de 7,6 ( $\pm 7,43$ ) pontos.

**Figura 1.** Intensidade da depressão da amostra

Dentre as 21 alternativas assinaladas no BDI, algumas das respostas obtidas foram bastante expressivas, sendo assinaladas pela maior parte da amostra, conforme a Tabela 2. Com relação à ausência do sentimento de culpa, percepção de punição, decepção para consigo mesma e negação da perda de interesse por outras pessoas, o resultado foi de 100%. Sobre aumento da irritabilidade e perda do apetite, 65% da amostra negaram esses sintomas. O menor percentual evidenciado foi com relação à qualidade do sono, em que 60% da amostra afirmaram que no momento consegue dormir tão bem como o habitual.

**Tabela 2.** Sintomatologia da amostra obtida através do Inventário de Depressão de Beck (BDI)

SINTOMAS	N	%
Não me sinto triste	18	90%
Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro	19	95%
Não me sinto um fracasso	19	95%
Tenho tanto prazer em tudo como antes	18	90%
Não me sinto especialmente culpada	20	100%
Não acho que esteja sendo punido	20	100%
Não me sinto decepcionada comigo mesmo	20	100%
Não me sinto de qualquer modo pior que os outros	19	95%
Não tenho quaisquer ideias de me matar	19	95%
Não choro mais que o habitual	14	70%
Não sou mais irritado agora do que já era	13	65%
Não perdi o interesse pelas outras pessoas	20	100%
Tomo decisões tão bem quanto antes	18	90%
Não acho que qualquer modo pareço pior do que antes	18	90%
Consigo dormir tão bem como o habitual	12	60%
Fico cansado mais facilmente do que costumava	14	70%
O meu apetite não está pior do que o habitual	13	65%
Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente	15	75%

Fonte: Dados da pesquisa

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo trabalhou com uma amostra de 20 mulheres com idades entre 30 e 78 anos (média de 57,35 anos), no estudo realizado por Panobianco et al. (2012) foram avaliadas 31 mulheres com idades entre 30-61 anos, e Gandini et al. (2007) analisaram mulheres com idade média de 53 anos, sendo a idade mínima de 20 anos e máxima de 87 anos. Tais números indicam que o câncer de mama afeta mulheres adultas em qualquer idade, porém é mais evidente entre 45 e 50 anos (MOURA; CASTRO; COSTA, 2013).

Monte et al. (2015) confirmam que a idade é um fator extremamente relevante e que com o evoluir desta, torna-se mais comum o desenvolvimento do câncer de mama. Porém, vale ressaltar que na senilidade, em decorrência da redução hormonal, a incidência torna a diminuir. No estudo desenvolvido pelos respectivos autores, os percentuais de idade foram: 20% entre 30-49 anos, 60% entre 50-69 anos e 20% entre 70-89 anos, corroborando com este estudo que confirmou a maioria das mulheres (45%) com idade entre 53-60 anos.

Ao analisar o estado civil das participantes deste estudo, atestou-se que 60% das mulheres eram casadas, dados semelhantes foram encontrados no estudo de Cangusso et al. (2010) que retrataram a maioria (60,6%) casada. Já Baptista, Carneiro e Sistos (2010) descreveram dados controversos, evidenciando 71,5% de mulheres solteiras e 20% casadas.

Quanto à ocupação exercida, observou-se que a maioria (45%) das entrevistadas era aposentada. Resultado semelhante ao estudo de Cangusso et al. (2010) que constatou maioria (59,2%) aposentada, 15,5% do lar e 25,4% possuíam atividade remunerada. Em contrapartida, Oshiro et al. (2014) encontraram valores diferentes, sendo que 50% das entrevistadas eram do lar e 50% possuíam atividades remuneradas fora do seu domicílio.

Lima e Viegas (2011), analisando a escolaridade das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, apontaram percentual de 43% com nível fundamental, 37% nível médio, 11% nível superior e 6% não são alfabetizadas. Oliva et al. (2013) reforçaram em seu estudo que a maioria, representada por 52,3% possuíam ensino fundamental, na sequência, 33,8% possuíam

ensino médio, 6,2% ensino superior e 7,7% não possuem escolaridade. Dados semelhantes ao presente estudo que confirmou maioria (40%) com ensino fundamental. Entretanto, não foi evidenciada relação entre os dados sociodemográficos levantados e sintomas de depressão.

Sobre a intensidade geral da depressão, constatou-se que do total de 20 mulheres entrevistadas, 10% revelaram ausência de depressão, 70% apresentaram grau mínimo, 15% grau leve e 5% grau moderado. Nenhuma das mulheres avaliadas evidenciou sintomatologia condizente ao grau grave da doença. Estes resultados se assemelham ao estudo de Finger e Argimon (2013), em que a maioria das entrevistadas (81%) mostrava-se com grau mínimo de depressão, 10,2% com grau leve e 6,1% moderado, havendo discrepância apenas em relação aos 2,7% da amostra de Finger e Argimon (2013), em que se notou o grau grave da depressão.

Na presente pesquisa, a pontuação mínima do teste foi de 1 e a máxima de 34 pontos, com uma média de 7,6 ( $\pm 7,43$ ) pontos. De acordo o estudo de Baptista, Carneiro e Sistos (2010), a pontuação mínima descrita foi de 0 e a máxima 33 pontos, resultados equivalentes aos encontrados.

Vale ressaltar que o instrumento de avaliação utilizado neste estudo, o inventário de depressão de Beck se caracteriza como uma ferramenta de rastreio e não tem função diagnóstica para detectar a presença do transtorno de depressão maior. O BDI sinaliza a possibilidade de existência de transtornos de ajustamento com sintomas depressivos.

Alguns níveis de depressão são considerados leves ou subclínicos, especialmente quando não contemplam todos os critérios para o diagnóstico de depressão grave. Desta forma, mesmo quando se trata de depressão leve, pode ocorrer sofrimento suficiente para que se lance mão de intervenções especializadas com medicação, quando necessário, psicoterapia de grupo ou individual e suporte psicológico por meio de profissionais de saúde mental e ou grupos de apoio, existentes. Mesmo diante da ausência de sintomas expressivos de depressão, muitas pacientes manifestam interesse pela terapia de apoio, embora nem sempre sejam orientadas ou encaminhadas aos serviços de saúde mental. (BALLONE; ORTOLANI; PEREIRA NETO, 2007)

## 5 CONCLUSÃO

Mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama podem em algum grau e em diferentes momentos apresentar dificuldades físicas, psicológicas e sociais, fatores estes que influenciam significativamente na qualidade de vida e bem-estar.

Os quadros depressivos mostram-se intimamente relacionados a aspectos da personalidade, fatores endógenos e exógenos, são relativamente comuns e podem se instalar desde o momento da confirmação do diagnóstico até o término do tratamento. Neste sentido, é de suma importância que a equipe multidisciplinar esteja atenta e voltada não somente para o processo de cura, mas também possa fornecer subsídios paliativos e de suporte, visando o reestabelecimento global da paciente a fim de que esta possa vislumbrar novas possibilidades, planos futuros e a retomada de sua vida de forma plena.

A literatura sobre a relação entre câncer de mama e depressão é diversa e revela muitas nuances sobre as reações e mecanismos de ajustamento nas pacientes acometidas pela afecção.

Neste estudo, em que se realizou um pequeno recorte, foi possível concluir que a maioria das pacientes avaliadas com diagnóstico de câncer de mama apresentou grau mínimo de depressão.

Assim, pode-se afirmar que embora o diagnóstico de câncer de mama traga impacto em vários momentos da vida, inclusive desencadeando alterações de humor, sentimentos e comportamentos inadaptativos, notou-se que nenhuma das entrevistadas manifestou sintomas depressivos graves.

Constatou-se por meio do inventário que 90% das entrevistadas não se sentiam tristes diante do diagnóstico do câncer de mama e não se apresentaram piores do que antes. Observou-se também que 100% não acreditavam estar sendo punidas e não se sentiam decepcionadas consigo mesma, resultados bastante positivos do ponto de vista psicológico.

Contudo, sugere-se aprofundamento sobre o assunto abordado, envolvendo pesquisas mais extensas, com número maior de mulheres, acompanhadas por um período mais amplo, abrangendo diferentes níveis da evolução da doença, a fim de que sejam apurados dados

mais concisos para o preparo da equipe multidisciplinar que atua junto a pacientes diagnosticadas com câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, T. M. A. A feminilidade e sexualidade da mulher com câncer de mama. **CATUSSABA - Rev Científ Esc Saúde**, v. 3, n.1, p. 43-53, 2014.
- BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V.; PEREIRA NETO, E. **Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática**. 2. ed. rev. ampl. Barueri, SP: Manole, 2007.
- BAPTISTA, M. N.; CARNEIRO, A. M.; SISTOS, F. F. Estudo Psicométrico de Escalas de Depressão (EDEP e BDI) e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar –IPSF. **Psicol. Pesqu.**, v.4, n.1, p.65-73, 2010.
- CANGUSSO, R.O. et al. Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck – Short Form. **J. bras. psiquiatr.**, v.59, n.2, p.106-110, 2010.
- CARVALHO, S. M. F. et al. Prevalence of major depression in patients with breast cancer. **J Hum Growth Dev.**, v. 25, n.1, p.68-74, 2015.
- COUTINHO, L.T.M. et al. Correlação da depressão em pacientes com câncer de mama mastectomizadas e não mastectomizadas. **Rev Min Educ Fís.**, v.1, n. 5, p. 171-179, 2010.
- CUNHA, J.A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- FINGER, I. R.; ARGIMON, I. I. L. Propriedades Psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em uma amostra universitária. **Rev Psicol IMED**, v. 5, n. 2, p. 84-91, 2013.
- GANDINI, R. C. et al. Inventário de depressão de Beck – BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. **Psico-USF**, v.12, n.1, p.23-31, 2007.
- GIAVONI, A. et al. Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n.5,

p.975-982, 2008.

GOMES, N. S.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **REME**, v.19, n.2, p.120-126, 2015.

LIMA, M.S; VIEGAS, C.A.A. Avaliação do grau de ansiedade, depressão e motivação dos fumantes que procuraram tratamento para deixar de fumar no Distrito Federal. **Rev Bras Cancerol.**, v. 5, n.3, p. 345-353, 2011.

MONTE, L. R. S. et al. Avaliação dos níveis de depressão identificados em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **R Interd.**, v. 8, n. 4, p. 64-70, 2015.

MOURA, N. A. V.; CASTRO, V. B.; COSTA, M. A. O. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de mama tratadas em hospital filantrópico de referência. **REUFPI**, v. 2, n. 4, p. 35-41, 2013.

NICOLUSSI, A. C. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. **Ver Rene**, v. 15, n. 1, p. 132-140, 2014.

OLIVA, L. F. D. G. et al. Impactos psicossociais do diagnóstico e tratamento em pacientes com câncer de mama em Hospital Oncológico de Campo Grande-MS. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 17, n.4, p.77-97, 2013.

OSHIRO, M. L. et al. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no centro-oeste do Brasil. **Rev Bras Cancerol.**, v.60, n.1, p.15-23, 2014.

RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Rev. SBPH**, v. 12, n. 1, p.85-97, 2009.

VAHDANINIA, M.; OMIDVARI, S.; MONTAZERI, A. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. **Soc Psychiat Epidemiol**, v. 45, n.3, p.355-361, 2010.

VAZ, S. A. et al. Qualidade de vida da mulher pós-mastectomia: revisão integrativa brasileira. **Enciclopédia Biosfera**, v.11, n.20, p. 697-707, 2015.

Recebido em: 03 de setembro de 2016

Aceito em: 16 de abril de 2017