



## CLÍNICA

### Ansiedade em mulheres com câncer de mama

*Ansiedad en mujeres con cáncer de mama*

\*Caniçali Primo, C. \*Nunes Gonçalves, LR., \*\*Pires Olympio, PC de A.  
\*\*Costa Leite, FM., \*\*\*Costa Amorim, MH.

\*Enfermeira graduada. E.mail: [candidaprimo@gmail.com](mailto:candidaprimo@gmail.com) \*\*Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem. \*\*\*Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e em Atenção à Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES), Brasil.

Palavras-chave: neoplasias da mama; ansiedade; mastectomia; enfermagem.

Palabras clave: neoplasias de la mama; ansiedad, mastectomia, enfermería.

Keywords: breast tumor; anxiety; mastectomy; nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o traço e o estado de ansiedade em mulheres mastectomizadas e examinar a relação da ansiedade com variáveis sociodemográficas e clínicas.

**Métodos:** Estudo descritivo, realizado com 84 mulheres mastectomizadas vinculadas ao Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas (PREMMA) localizado em Vitória/Espírito Santo. As variáveis foram coletadas por meio de formulário específico; o traço e estado de ansiedade com base no Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE).

**Resultados:** O traço e o estado de ansiedade apresentaram níveis médios. Apenas o momento do tratamento que a mulher chegou ao PREMMA apresentou relação com a ansiedade ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** A mulher participar de um programa de reabilitação interdisciplinar, talvez, justifique os escores não apresentarem níveis mais altos de ansiedade.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el indicio y el estado de ansiedad en mujeres mastectomizadas, y examinar la relación de la ansiedad con variables demográficas y clínicas.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo con 84 mujeres mastectomizadas, vinculadas al Programa de Rehabilitación para mujeres con mastectomía (Premma), ubicado en Vitória, Espírito Santo. Las

variables se recogieron por medio de formulario específico, el indicio y estado de ansiedad tuvieron como base el Inventario de Ansiedad Indicio y Estado (IDATE).

**Resultados:** El trazo y el estado de ansiedad mostraron niveles promedio. Sólo el tiempo de tratamiento con que la mujer llegó a Premma estaba relacionado con la ansiedad ( $p < 0,05$ ).

**Conclusión:** El que la mujer participe en un programa de rehabilitación interdisciplinar, tal vez, explique que los resultados no muestren niveles más altos de ansiedad.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate traits and the state of anxiety in women who have had mastectomies and examine the relationship of anxiety with demographic and clinical variables.

**Methods:** A descriptive study was conducted with 84 women who have had mastectomies linked to the Rehabilitation Program for Women with Mastectomies (Premma) located in Vitória, Espírito Santo. The variables were collected through specific form, the traits and state of anxiety on the basis of STAI- State Trait Anxiety Inventory.

**Results:** The traits and state of anxiety showed average levels. Only the time that the woman came to the treatment program was related to anxiety ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Women participating in an interdisciplinary rehabilitation program, perhaps, justifies why the scores do not show high levels of anxiety.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres e o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo. Estima-se que, a cada ano, cerca de 22% de casos novos de câncer em mulheres são de mama. No ano de 2008, ocorreram no país 10.208 óbitos por neoplasia de mama feminina. Para o ano de 2012, estima-se no Brasil, 52.860 novos casos de câncer de mama. O risco estimado para o Brasil é de 52 casos a cada 100 mil mulheres, na região Sudeste esse número sobe para 68,93 casos novos a cada 100 mil mulheres e estima-se para Vitória/ES uma taxa bruta de incidência de 71,28<sup>1</sup>.

O câncer de mama é uma doença que apresenta diferentes situações de ameaça, trazendo desconforto psicológico, o que pode gerar ansiedade e um estado depressivo na mulher. Observa-se mudanças no seu estilo de vida causado por desconforto físico e alteração do conceito de sua auto-imagem, levando a baixa-estima e libido sexual diminuído. Também, percebe-se medo quanto ao sucesso do tratamento, assim como a possibilidade de sua recorrência e o temor da morte. Dos tipos de tratamento, a mastectomia é, sem dúvida, o procedimento mais traumático da terapêutica do câncer de mama<sup>2-3</sup>.

A ansiedade é um sintoma de incidência bastante comum nas pacientes após o diagnóstico, durante o tratamento e principalmente naquelas que precisam se submeter à cirurgia<sup>4-5</sup>. A ansiedade, em nível elevado, pode provocar percepções negativas quanto às habilidades motoras e intelectuais do indivíduo. Isso, por sua vez, interfere na atenção seletiva e na codificação de informações na memória, bloqueando a compreensão e o raciocínio. Vários estudos foram realizados nos últimos anos com o objetivo de conhecer a relação entre fatores emocionais e a vivência dos pacientes com câncer de mama<sup>6-8</sup>.

Estudo observacional de coorte em Londres, Europa, ao examinar a ocorrência de depressão e ansiedade em mulheres em fase inicial de câncer de mama encontrou uma prevalência, no primeiro ano da doença, de duas vezes maior do que da população feminina em geral<sup>6</sup>.

Pesquisa com 84 mulheres com câncer de mama, objetivando avaliar a prevalência de ansiedade generalizada e depressão maior, constatou que 17,86% apresentavam depressão maior e 11,9% ansiedade generalizada<sup>7</sup>.

Estudo revelou uma prevalência expressiva de sintomas clinicamente significativos de ansiedade e depressão entre as pacientes com câncer de mama. Os sintomas experimentados com mais intensidade pelas pacientes eram: tensão, medo inespecífico e preocupações difusas<sup>8</sup>.

A ansiedade avaliada neste trabalho refere-se à ansiedade “natural”, como fenômeno de vida cotidiana, com função motivadora, que mobiliza recursos para adaptação do indivíduo a novas situações. A sensação de ansiedade é uma vivência comum, que pode acometer qualquer ser humano e afeta, aproximadamente, uma entre nove pessoas<sup>9</sup>.

Avaliar a ansiedade em mulheres mastectomizadas é importante para a identificação daquelas pacientes com maior risco de desenvolver distúrbios psicopatológicos no decorrer do tratamento. Diante disso, justifica-se a realização deste estudo, que teve como objetivo avaliar o traço e o estado de ansiedade em mulheres mastectomizadas e examinar a relação entre o traço e o estado, dessas mulheres, com variáveis socioeconômicas e clínicas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo na abordagem quantitativa, realizado no Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas (PREMMA) localizado no ambulatório de um hospital que oferece assistência de alta complexidade em oncologia, em Vitória/Espírito Santo.

No PREMMA, as mulheres participam de grupos educativos, onde recebem orientações referentes aos cuidados com o membro homolateral à cirurgia e informações sobre os tratamentos disponíveis contra o câncer de mama. Além disso, as mulheres contam com o apoio de profissionais de diversas áreas como enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta que as ajudam a lidarem com essa nova realidade vivida. Durante as reuniões do grupo, as mulheres têm a oportunidade de compartilhar sobre suas angústias e medos, de se descontraírem, participando de dinâmicas, e de trocarem experiências umas com as outras, o que é muito importante para elas, pois assim elas sentem que não estão sozinhas nesta luta contra o câncer.

A população da pesquisa foi composta por mulheres matriculadas no PREMMA sendo a amostra do estudo constituída por 84 mulheres mastectomizadas. A coleta de dados procedeu-se por meio de entrevista individual no período de dezembro de 2009 a março de 2010. Como critérios de inclusão foram selecionadas mulheres que tinham acima de 21 (vinte e um) anos, com diagnóstico de câncer de mama, ausência de metástase à distância, submetidas à intervenção cirúrgica, que não possuíssem história pessoal de doença psiquiátrica e não fossem usuárias de drogas ilícitas. As

mulheres somente participaram do estudo após o devido esclarecimento sobre a pesquisa e a sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizada uma entrevista com registro em formulário para levantamento das variáveis: idade, grau de instrução, estado civil, ocupação, renda familiar, suporte do parceiro, ocupação do parceiro, apoio financeiro, tipo de cirurgia, hospital que realizou a cirurgia, e momento do tratamento que chegou ao programa de reabilitação. A variável classe econômica foi avaliada através do formulário de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa<sup>10</sup>.

Para avaliar o Traço e o Estado de Ansiedade utilizou-se o instrumento STAI- State Trait Anxiety Inventory, elaborado por Spielberger e colaboradores sendo conhecido no Brasil como Inventário de Ansiedade Traço (A-traço) e Estado (A-estado) (IDATE), validado para o português por Biaggio e Natalício. É composto por duas partes, cada uma contendo vinte afirmações. O Traço de Ansiedade avalia como normalmente a mulher se sente em sua vida, medido através da escala: Quase Sempre = 4, Frequentemente = 3, Às Vezes = 2, Quase Nunca = 1, e o Estado de Ansiedade avalia o estado de ansiedade da mulher no momento da entrevista no PREMMA, medido na escala: Não= 1, Um Pouco = 2, Bastante = 3, Totalmente = 4. A pontuação de cada instrumento é variável de vinte a oitenta, e o resultado é categorizado de acordo com a pontuação. Indica baixo grau de ansiedade os escores de 20 a 40 pontos, médio de 40 a 60 e alto de 60 a 80 pontos<sup>3</sup>.

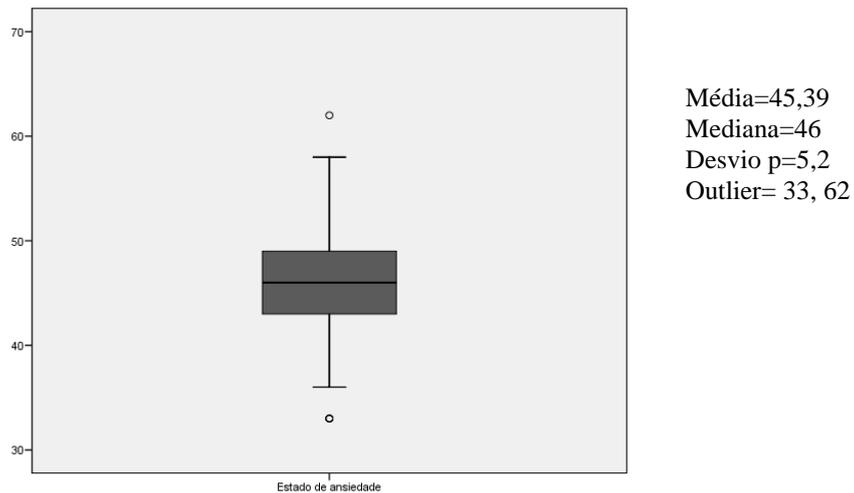
Para tratamento estatístico dos dados foi utilizado uma análise descritiva e realizado o teste qui-quadrado para análise da relação entre as variáveis e a ansiedade. Um p-valor significativo ( $p < 0,05$ ) indica que há alguma relação entre estas variáveis. O Pacote Estatístico utilizado foi o SPSS (Social Package Statistical Science) versão 15.0.

Após o término do estudo foi entregue às mulheres uma carta-resposta, comunicando-as quanto aos resultados da análise das escalas do traço e do estado de ansiedade. Nos casos em que foram observados resultados de alto nível de traço e/ou estado de ansiedade, as mulheres foram encaminhadas ao serviço de psicologia da instituição.

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob número 225/09.

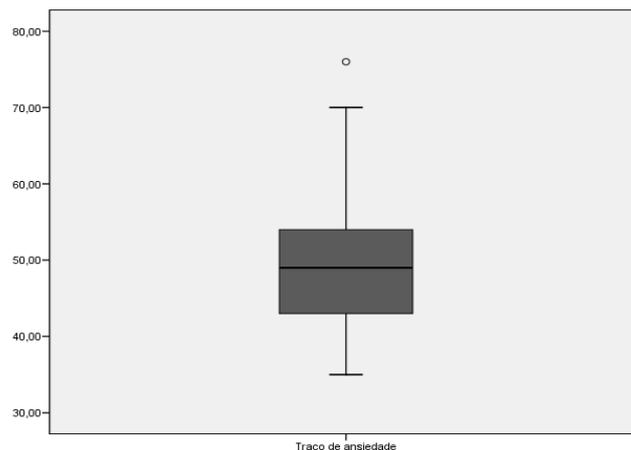
## **RESULTADOS**

Após aplicação e análise do Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE), encontrou-se que para o traço de ansiedade, 79,8% das mulheres mastectomizadas possuem um nível médio de ansiedade, 13,1% possuem um nível baixo de ansiedade e 7,1% possuem um nível alto de ansiedade (Figura1).



**Figura 1.** Estado de ansiedade em mulheres mastectomizadas atendidas no PREMMA, 2009, Vitória/ES.

Quanto ao estado de ansiedade observou-se que 83,3% possuem um nível médio de ansiedade, 15,5% possuem um nível baixo de ansiedade e 1,2% possuem um nível alto de ansiedade (Figura 2).



**Figura 2.** Traço de ansiedade em mulheres mastectomizadas atendidas no PREMMA, 2009, Vitória/ES.

No que se refere às variáveis socioeconômicas, conforme a Tabela I, verificou-se que, a idade das mulheres participantes da pesquisa variou de 31 a 60 anos, sendo a idade média de 45,5. Observou-se ainda que, 39,3% dessas mulheres apresentavam idade entre 50 e 59 anos, 26,2% tinham entre 40 a 49 anos, 26,2% estavam com 60 anos ou mais e 8,3% possuíam 31 a 39 anos.

Quanto ao grau de instrução, encontrou-se que 44% das mulheres possuem ensino fundamental incompleto, 16,7% possuem ensino médio completo, 13,1% possuem ensino fundamental completo, 10,7% das mulheres são analfabetas, 10,7% possuem ensino médio incompleto, e 4,8% concluíram o ensino superior.

Demonstrou-se que de todas as mulheres entrevistadas, 59,5% são casadas ou vivem união estável, 20,2% são viúvas, 10,7% são solteiras e 9,5% são separadas ou divorciadas.

Quanto à ocupação, verificou-se que, 31% das mulheres são do lar, 25% são aposentadas, 19% exercem outros tipos de atividade, 8,3% são servidoras públicas, 8,3% são profissionais liberais, 7,1% das mulheres são empregadas de empresa privada e 1,2% é agricultora/empregada rural.

Das 84 mulheres entrevistadas, observou-se que, 41,7% possuem mais que um e até três salários mínimos, 32,1% possuem renda familiar de um salário mínimo, 17,9% possuem acima de três e até cinco salários mínimos, 7,1 % possuem acima de cinco e até dez salários mínimos e 1,2% possuem renda familiar acima de dez salários mínimos. Dessas mulheres, 53,6% da classe econômica C, 23,8% são da classe econômica B e 22,6% da classe econômica D.

Verificou-se que, 74,5% das mulheres recebem tanto suporte emocional quanto financeiro dos seus parceiros, 11,8% recebem apenas apoio financeiro, 3,9% recebem apoio emocional do parceiro, e 9,8% não recebem suporte algum dos seus parceiros.

Em relação ao apoio social observou-se que, 75% das mulheres não recebem nenhum tipo de apoio, 19% recebem apoio dos familiares, 3,6% de outros, e 2,4 % recebem apoio dos amigos.

**Tabela I.** Características socioeconômicas das mulheres mastectomizadas atendidas no PREMMA, 2009, Vitória/ES.

<b>Variáveis Socioeconômicas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Idade	31 a 39 anos	7	8,3
	40 a 49 anos	22	26,2
	50 a 59 anos	33	39,3
	60 anos ou mais	22	26,2
Grau de instrução	Analfabeto	9	10,7
	Ensino fundamental incompleto	37	44,0
	Ensino fundamental completo	11	13,1
	Ensino médio incompleto	9	10,7
	Ensino médio completo	14	16,7
Estado civil	Ensino superior completo	4	4,8
	Casada / união estável	50	59,5
	Solteira	9	10,7
	Divorciada / separada	8	9,5
Ocupação	Viúva	17	20,2
	Agricultor/ Empregado rural	1	1,2
	Empregado de empresa privada	6	7,1
	Profissional liberal	7	8,3
	Servidor Público	7	8,3
	Do lar	26	31,0
Aposentada	21	25,0	
Outras	16	19,0	

Renda familiar	Um salário mínimo	27	32,1
	Até três salários mínimos	35	41,7
	Acima de três até cinco salários mínimos	15	17,9
	Acima de cinco até dez salários mínimos	6	7,1
	Acima de dez até quinze salários mínimos	1	1,2
Classe econômica	Classe B	20	23,8
	Classe C	45	53,6
	Classe D	19	22,6
Suporte do parceiro	Emocional	2	3,9
	Financeiro	6	11,8
	Emocional e financeiro	38	74,5
	Nenhum	5	9,8
Apoio social	Familiar	16	19,0
	Amigos	2	2,4
	Outros	3	3,6
	Nenhum	63	75,0
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100,0</b>

Dentre às variáveis clínicas, de acordo com a Tabela II, quanto ao local onde as mulheres realizaram cirurgia, encontrou-se que 81% das mulheres realizaram cirurgia no Hospital onde ocorreu a pesquisa, e 19% em outras instituições.

Em relação ao tipo de cirurgia, observou-se que do total de mulheres participantes da pesquisa, 63,1% realizaram mastectomia com linfadenectomia, 26,2% realizaram quadrantectomia com linfadenectomia, 6% realizaram quadrantectomia sem linfadenectomia, e 4,8% realizaram mastectomia sem linfadenectomia.

Quanto ao momento que as mulheres chegaram ao PREMMA, observou-se que, 54,8% chegou após a realização da cirurgia, 15,5% após Quimioterapia/Radioterapia/Hormonioterapia, 11,9% realizando radioterapia, 9,5% realizando a quimioterapia, 4,8% em tratamento de hormonioterapia, e 3,6% logo após o diagnóstico, sem tratamento.

**Tabela II.** Características clínicas das mulheres mastectomizadas atendidas no PREMMA, 2009, Vitória/ES.

Variáveis Clínicas		n	%
Fez cirurgia no Hospital de estudo	Sim	68	81,0
	Não	16	19,0
Tipo de cirurgia	Quadrantectomia sem linfadenectomia	5	6,0
	Quadrantectomia com linfadenectomia	22	26,2
	Mastectomia sem linfadenectomia	4	4,8
	Mastectomia com linfadenectomia	53	63,1

Momento de matriculada no PREMMA	Pós diagnóstico - sem tratamento	3	3,6
	Pós cirurgia	46	54,8
	Em quimioterapia	8	9,5
	Em radioterapia	10	11,9
	Em hormonioterapia	4	4,8
	Pós quimioterapia/radioterapia /hormonioterapia	13	15,5
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100,0</b>

Ao relacionar o traço de ansiedade com as variáveis socioeconômicas e clínicas não houve relação significativa, ou seja, ( $p>0,05$ ). Entretanto, quando relacionado o estado de ansiedade e as variáveis socioeconômicas e clínicas, observou-se somente uma relação significativa, ( $p=0,004$ ), com o momento em que a mulher se matriculou no PREMMA.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com relação ao traço e estado de ansiedade em mulheres com câncer de mama, pesquisas demonstram que as mulheres reagem com ansiedade em diversas fases. No momento imediato após o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres apresentam alto nível de ansiedade<sup>3</sup>. No entanto, no período pré e pós-operatório elas apresentam traço e estado de média ansiedade<sup>4,11-12</sup>. Mulheres mastectomizadas em uso de tamoxifeno também têm nível médio para traço e estado de ansiedade<sup>5</sup>. Esses achados corroboram com o observado no presente estudo, que encontrou, nível médio para o traço e o estado de ansiedade das mulheres mastectomizadas.

Quanto a idade, os dados do estudo apresentam o maior percentual (65,5%) de mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos, estando em consonância com achados de diversas pesquisas<sup>1,4-6,12-14</sup>.

Da mesma forma, a variável grau de instrução demonstrou que a maior parte das mulheres mastectomizadas participantes desse estudo, possuem ensino fundamental incompleto, semelhante a outros estudos realizados<sup>13-15</sup>.

Das participantes do presente estudo, houve prevalência de mulheres casadas, que possuíam renda mensal de até 3 salários mínimos e pertenciam à classe econômica C. Resultados similares foram encontrados ao estudar a depressão e a ansiedade em pacientes com câncer de mama, onde a maioria das mulheres era casada e tinha renda familiar total de até três salários mínimos<sup>7</sup>.

Retornando a questão do estado civil, a prevalência de casadas também foi observada em outros estudos desenvolvidos com mulheres mastectomizadas no Espírito Santo<sup>4-5,12-15</sup>.

Ao analisar o perfil das mulheres em tratamento de câncer de mama na cidade de Maringá/PR, pesquisa verificou que a 32% das mulheres pertencia à classe econômica C, o que está de acordo com o presente estudo<sup>16</sup>. Entretanto, estudo em Vitória/ES com 270 mulheres mastectomizadas em tratamento com tamoxifeno

encontrou que 47,8% das mulheres pertenciam à classe econômica D e 20% a classe E<sup>15</sup>.

Quanto à ocupação, encontrou-se, nesse estudo, que 31% são do lar, corroborando com esse achado, pesquisa verificou que a maioria das mulheres 64% era do lar e apenas 14 % eram aposentadas<sup>16</sup>.

Observou-se que a maioria das mulheres com parceiro, recebe tanto suporte emocional quanto financeiro dos seus companheiros, concordando com os achados de outros trabalhos<sup>17-18</sup>.

A presença do parceiro é altamente significativa, no que se refere à criação de um ambiente saudável para que a mulher possa sentir-se novamente integrada no contexto familiar. É também muito importante que o parceiro esteja apto a oferecer afeto, assim a paciente se sentirá acolhida e compreendida pelo mesmo<sup>2</sup>.

A maioria das mulheres realizou cirurgia no Hospital em que ocorreu a pesquisa. Isto se deve, provavelmente, ao fato de que o local de realização desta pesquisa foi o PREMMA, que é vinculado a este hospital. Ao receberem o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres foram encaminhadas para matricularem-se no Programa de Reabilitação, seguindo o fluxo de atendimento da instituição<sup>12</sup>, o que, possivelmente, não acontece quando o tratamento é realizado em outras instituições hospitalares.

Das 84 mulheres pesquisadas, 63,1% realizaram mastectomia com linfadenectomia. Estudo realizado em 2004 sobre o perfil das mulheres matriculadas no PREMMA verificou que 38,3% haviam realizado quadrantectomia e 57,4% mastectomia<sup>19</sup>.

Essa prevalência de mastectomia com linfadenectomia, talvez seja justificada, pelo fato desta pesquisa ter ocorrido dentro do PREMMA que tem como sujeito principal de sua atuação, as mulheres mastectomizadas, além disso, essas mulheres permanecem mais tempo participando do programa para prevenção das complicações pós-mastectomia e linfadenectomia<sup>4</sup>.

Por outro lado, podemos pensar na hipótese dessas mulheres ainda chegarem para diagnóstico com estadiamento avançado da doença. Buscando averiguar essa possibilidade, encontramos que pesquisa realizada entre mulheres mastectomizadas em uso de tamoxifeno em Vitória/ES encontrou que 41,82% estavam em estágio II e 34,55% em estágio III<sup>15</sup>. Estudo descritivo de 2930 registros de casos analíticos de tumores malignos na mama atendidos de janeiro de 2000 a dezembro de 2006 nessa mesma instituição hospitalar de Vitória/ES verificou que 48,1% dos casos eram de estadiamento precoce (até IIB), 23,2% de estadiamento tardio (III e IV) e em 28,7% das fichas de registro de tumor, a variável estadiamento não estava preenchida<sup>13</sup>.

Em relação ao momento em que as mulheres da pesquisa foram matriculadas no PREMMA, 54,8% foram admitidas após tratamento cirúrgico.

Nesse estudo, encontrou-se significância estatística no cruzamento do estado de ansiedade com o momento em que a mulher foi matriculada no PREMMA,  $p=0,004$ , ou seja, há relação entre estas variáveis. Corroborando com esse achado, estudo realizado para avaliar os efeitos da implantação do PREMMA como intervenção de enfermagem no pré-operatório de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, demonstrou-se que as mulheres que foram matriculadas no PREMMA antes da

cirurgia apresentaram baixo nível de ansiedade comparado aquelas não matriculadas antes da cirurgia. Apesar de o Programa ter sido criado com o objetivo de realizar todas as intervenções no pós-operatório, os resultados desse estudo foram muito importantes, e influenciaram a reorganização do fluxograma de atendimento e admissão precoce das mulheres no Programa<sup>12</sup>.

Quanto às demais variáveis socioeconômicas e clínicas não houve significância estatística com o traço e estado de ansiedade. Confirmando esses achados, estudo em pacientes com câncer de mama, não encontrou relação significativa entre as variáveis demográficas e o diagnóstico de ansiedade<sup>7</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a mulher na vivência do câncer de mama apresenta um nível médio em relação ao traço e ao estado de ansiedade, sendo uma situação esperada e corrobora os resultados de outros estudos presentes na literatura. No entanto, o fato dessa mulher mastectomizada estar vinculada a um programa de reabilitação, que trabalha de maneira interdisciplinar e oferece oportunidade dela expressar seus sentimentos, angústias e dúvidas talvez justifique os escores não apresentarem níveis mais altos de ansiedade, tendo em vista o momento desafiador que ela enfrenta.

Também encontramos como resultado relevante para a redução da ansiedade a inserção mais precoce da mulher no programa, considerando que o atendimento interdisciplinar que dentre outras coisas, oferece suporte emocional, orienta a mulher e toda sua família necessita ser implantado cada vez mais precocemente, no tratamento do câncer de mama. Assim posto, percebe-se que algumas mulheres (3,6%) já estão sendo encaminhadas ao Programa precocemente e que a participação no programa logo após o diagnóstico e antes de realizar qualquer tratamento traz um impacto em sua vida, levando a diminuição do estado de ansiedade dessas mulheres mastectomizadas.

Novas pesquisas são necessárias, mas os resultados apontam que os profissionais de saúde precisam estar atentos aos aspectos emocionais da mulher, para que esta possa enfrentar a câncer com disposição e vigor, livre de maiores transtornos psicopatológicos, recebendo durante todo o tratamento uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância de câncer. Estimativas 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro(RJ): Inca, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo>.
2. Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(2): 311-6.
3. Amorim MHC. A enfermagem e a psiconeuroimunologia no câncer de mama [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Ana Nery; 1999
4. Repossi C. Os efeitos da intervenção de enfermagem-relaxamento no sistema imunológico de mulheres com diagnóstico de câncer de mama [Dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo - Mestrado em Saúde Coletiva; 2008.

5. Olympio PCAP. Níveis de imunoglobulina A salivar, ansiedade, estresse e depressão de mulheres mastectomizadas em uso de tamoxifeno [Dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo - Mestrado em Saúde Coletiva; 2008.
6. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ*. 2005; 330(7493): 702-705.
7. Souza FGM, Ribeiro RA, Silva MSB, Ivo PSA, Lima Jr. VS. Depressão e ansiedade em pacientes com câncer de mama. *Rev de Psiquiatria Clínica*. 2000; 27(4): 207-214.
8. Pelegrini LG, Cerqueira JA, Peres RS. Morbidade psicológica em mulheres mastectomizadas: influências das reações emocionais ao câncer de mama. In: XII Seminário de Iniciação Científica, 2008 Out 8-9; Uberlândia.
9. Kaplan HI, Sadock Bj, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
10. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil, 2010. Disponível em: < <http://www.abep.org> >.
11. Medeiros RHA, Nunes MLT. A influência do vídeo de informação adicional em pacientes submetidas a mastectomia: o estudo da ansiedade. *Psicologia em Estudo*. 2001; 6(2): 95-100.
12. Caniçali RA, Figueiredo GB. A inserção de mulheres com diagnóstico de câncer de mama em um programa de reabilitação [trabalho de conclusão de curso]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem; 2006.
13. Silva PF. Perfil de mulheres com câncer de mama atendidas em Vitória-ES: influências das variáveis sociodemográficas com o estadiamento clínico do tumor antes do tratamento [Dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo - Mestrado em Saúde Coletiva; 2009.
14. Mai Junior AAM, Pereira, JR. Depressão em mulheres mastectomizadas [trabalho de conclusão de curso]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem; 2009.
15. Leite FMC, Bubach S, Amorim MHC, Castro DS, Primo CC. Mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento com tamoxifeno: perfil sociodemográfico e clínico. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2011; 57(1):15-21.
16. Campana HCR. Perfil de mulheres com câncer de mama [Dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá - Mestrado em enfermagem; 2007.
17. Sales CACC, Scandiuzz LPD, Anjos, ACY. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: Funcionamento Social. *Rev Bras de Cancerologia*. 2001; 47(3): 263-272.
18. Seidl EMF, Troccoli BT, Zannon CMLC. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 2005; 18(2):188-95.
19. Boldrini R, França T. Perfil de mulheres mastectomizadas de um programa de reabilitação em Vitória/ES [trabalho de conclusão de curso]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem; 2004.

SSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia