

CÂNCER DE MAMA: ESTIMATIVA DA PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES EM TRATAMENTO AMBULATORIAL

Andreia Silva Ferreira¹
Bruna Pereira Bicalho¹
Julie Massayo Maeda Oda²
Sebastião Junior Henrique Duarte³
Richardson Miranda Machado⁴

FERREIRA, A. S.; BICALHO, B. P.; ODA, J. M. M.; DUARTE, S. J. H.; MACHADO, R. M. Câncer de mama: estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 19, n. 3, p. 185-189, set/dez. 2015.

RESUMO: A ansiedade e a depressão são doenças psicoemocionais que afetam grande parte das mulheres acometidas pelo câncer de mama. Pouco se sabe sobre os meios de identificação precoce, constituindo-se em desafios à equipe multiprofissional da saúde a integridade do cuidado à vítima dessa doença. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência da ansiedade e depressão em mulheres em tratamento ambulatorial para o câncer de mama. Estudo descritivo transversal, realizado com 138 mulheres em tratamento ambulatorial para câncer de mama, no período de junho a julho de 2014. Foi aplicado um questionário de caracterização da amostra e a escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), para triagem da ansiedade e da depressão de acordo com o escore obtido. A amostra é formada por maioria de mulheres entre 49 e 58 anos, em tratamento ambulatorial com quimioterapia e tempo de tratamento inferior a 3 anos. A média de pontuação HADS para ansiedade foi 5,67 pontos e para depressão foi 5,02 pontos. Ao correlacionar as variáveis com os escores da HADS não foram encontradas relações estatisticamente significativas. A ansiedade como a depressão acomete grande parte das mulheres com câncer de mama. Logo, é necessário que a equipe que acompanha esses indivíduos esteja atenta a possíveis sintomas que indiquem algum transtorno psiquiátrico associado, já que os mesmos podem influir diretamente na evolução do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Neoplasia das mamas; Saúde mental.

BREAST CANCER: PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION IN OUTPATIENTS

ABSTRACT: Anxiety and depression are psycho-emotional disorders that affect women suffering from breast cancer. The knowledge about early identification of psychological disorders in cancer is still scarce and a challenge to multidisciplinary health teams. The aim of this study was to identify the prevalence of anxiety and depression in women undergoing outpatient treatment for breast cancer. A cross-sectional study was conducted with 138 women in outpatient treatment for breast cancer in the period from June to July 2014. The sample was submitted to a questionnaire for characterization and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) for screening for anxiety and depression. The sample is composed by a majority of women between 49 and 58 years of age, in outpatient chemotherapy, and treatment time of less than 3 years. The mean HADS scores for anxiety was 5.67 points, and 5.02 points for depression. When the variables were correlated to the HADS scores, no statistically significant relationship was found. However, anxiety and depression affect most women with breast cancer. It is therefore necessary that the team treating these women be on the alert of possible symptoms that indicate any associated psychiatric disorder since they can directly influence the course of treatment.

KEYWORDS: Women's health; Breast neoplasms; Mental health.

Introdução

O câncer de mama é um dos tumores malignos mais comuns entre as mulheres em todo o mundo, especialmente nos países subdesenvolvidos. Para o Brasil, em 2014, foram estimados 57.120 novos casos de câncer de mama, com o risco relativo de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2014). Além da alta prevalência e mortalidade, o câncer de mama e seu tratamento acarretam impactos psicoemocionais, sociais e econômicos tanto na vida da mulher e sua família, como para o sistema de saúde pública, no Brasil denominado Sistema Único de Saúde (SANTOS; VIEIRA, 2011).

As evidências indicam que o impacto provocado pelo diagnóstico e tratamento da neoplasia, geram alterações no relacionamento com o parceiro, com os familiares e amigos. Também compromete a saúde sexual, a imagem corporal e a autoestima. As oscilações psicoemocionais po-

dem culminar no desenvolvimento de transtornos no comportamento físico e emocional, principalmente a ansiedade e a depressão (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012).

Ressalta-se que a ocorrência de ansiedade e depressão nos paciente em tratamento oncológico é superior ao esperado para a população geral. Em torno de 25 a 35% das mulheres com câncer de mama irão desenvolver ansiedade e/ou depressão em algum estágio do tratamento (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012). A incidência desses transtornos pode ser maior em pacientes mais jovens, que foram submetidas a mastectomia e variam conforme o tempo e o tipo de tratamento (CANTINELLI, 1996; BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009).

Contudo, a literatura aponta que existem dificuldades no reconhecimento de quadros psicoemocionais nas mulheres vítimas de câncer de mama. Em geral, percebe-se a ocorrência de determinadas alterações psicopatológi-

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v19i3.2015.5548>

¹Acadêmicas de Medicina. Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis.

²Professora Adjunta. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus Três Lagoas

³Pós doutorando no programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis, MG. Professor adjunto. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴Professor Orientador. Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis.

Autor Correspondente: Andreia Silva Ferreira, Endereço: R. Amazonas 1650 ap 101. Telefone (37) 3321-1164. Bairro São José. Divinópolis MG Brasil. E-mail: Andreia_rpa@hotmail.com

cas relacionadas à ansiedade e à depressão, mas raramente é estabelecido diagnóstico amplo ou formal (CANTINELLI, 1996; RAMOS; LUSTOSA, 2009). Muitas vezes o diagnóstico passa despercebido pelos sintomas serem confundidos com a piora da qualidade de vida da mulher ou por serem atribuídos aos efeitos colaterais dos medicamentos (CANTINELLI, 1996).

Parte-se do pressuposto de que a detecção precoce de sinais e sintomas, tanto da ansiedade como da depressão, é fundamental na prevenção de complicações de ordem emocional, vinculadas ao quadro clínico. Portanto, os profissionais da equipe multiprofissional de saúde devem estar alerta para a singularidade de cada mulher acometida pelo câncer e utilizar os recursos que possam corroborar na identificação do grau de ansiedade e no potencial para o desenvolvimento da depressão.

Tomando a relevância da temática e no sentido de contribuir com a integralidade da atenção à saúde para as mulheres com diagnóstico de câncer de mama, é que este estudo teve por objetivo identificar a prevalência da ansiedade e depressão em mulheres em tratamento ambulatorial para o câncer de mama.

Metodologia

Este trabalho transversal e exploratório foi parte de um estudo longitudinal do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (*National Counsel of Technological and Scientific Development*) e conduzido por pesquisadores dos cursos de enfermagem e medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. O estudo abordou as reações psicoafetivas provocadas pelo diagnóstico de câncer de mama. Foi realizado no hospital de referência para tratamento oncológico do município de Divinópolis, localizado na região Sudeste do Brasil, no período de junho a julho de 2014.

As participantes da pesquisa foram selecionadas por amostras de conveniência, abrangendo mulheres residentes em diversas localidades. Os critérios de inclusão foram (1) mulheres com mais de 18 anos de idade, (2) em tratamento ambulatorial para câncer de mama, (3) capazes de responder ao questionário de caracterização e a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), e (4) capazes de fornecer o consentimento informado, antes de serem incluídas no estudo. Os critérios de exclusão adotados foram: a) pacientes que não tiverem condições ou recusaram responder ao questionário; b) pacientes com diagnóstico de tumor benigno. No total, 97 participantes foram selecionadas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de São João Del-Rei, Parecer número 639.836/2014. A finalidade do estudo foi explicada para todas as participantes, ocasião em que foi solicitada a assinatura do consentimento informado. As participantes foram recrutadas aleatoriamente, conforme a disponibilidade para responder os questionários, assim coletou-se dados em todos os dias da semana. Todas as participantes foram entrevistadas no próprio hospital, por três assistentes de pesquisa previamente treinados.

Para averiguar possíveis erros de medição, as assistentes de pesquisa, após apropriação dos questionários, realizaram um pré-teste com uma mulher com câncer de mama em acompanhamento ambulatorial em outro hospital. Foi obtido uma taxa de resposta de 100% de confiabilidade entre as 3 assistentes de pesquisa. O questionário é composto por 5 questões de caracterização e 14 itens na *Hospital Anxiety and Depression Scale*. Cada participante apresentou um tempo de resposta de 15 a 20 minutos.

A caracterização dos participantes foi obtida através de perguntas estruturadas relativos à idade (ano de nascimento), educação (nível escolar graduado), estado civil, tipo de tratamento, tempo de tratamento. A *Hospital Anxiety and Depression Scale* continha 7 questões relativas a triagem de ansiedade e 7 sobre depressão, a versão utilizada no estudo não foi modificada pelos pesquisadores.

A HADS é uma escala para a triagem de ansiedade e depressão, a qual conforme o escore obtido classificam os pacientes em diagnóstico improvável (0 a 7 pontos), possível (8 a 11 pontos) ou provável (12 a 21 pontos) (BOTEGA et al., 1995). Neste estudo serão considerados pacientes com provável diagnóstico para ansiedade e depressão aqueles com escore maior que 8 pontos.

Os dados foram interpretados por análise descritiva, seguido de análise estatística por meio da correlação das variáveis sociodemográficas e dos grupos de risco para ansiedade e depressão, através do teste Qui Quadrado. Os resultados foram analisados pelo *software* de bioestatística *Epi Info 7.0*.

Resultados

A maioria das participantes tem idade entre 49 e 58 anos, estão em tratamento ambulatorial com quimioterapia sem radioterapia concomitante, com tempo de tratamento inferior a 3 anos. São casadas e possuem ensino fundamental completo, expresso na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização de 97 mulheres em tratamento de câncer quanto aos dados sociodemográficos. Divinópolis, Brasil, 2014.

Variável	N	%
Idade		
18 a 28 anos	1	1,0
29 a 38 anos	10	10,3
39 a 48 anos	19	19,6
49 a 58 anos	31	32,0
59 a 68 anos	22	22,7
Acima de 68 anos	14	14,4
Estado Civil		
Casada	58	59,8
Solteira	16	16,5
Viúva	14	14,4
Divorciada	9	9,3
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	42	43,3
Fundamental Completo	9	9,3

Médio Incompleto	7	0,1
Médio Completo	28	28,9
Superior Incompleto	2	2,1
Superior Completo	6	6,2
Analfabeto	3	3,1
Tipo de tratamento		
Quimioterapia	54	55,7
Radioterapia	25	25,8
Quimioterapia + Radioterapia	18	18,6
Tempo de tratamento		
0 a 6 meses	32	33,0
6 meses a 3 anos	53	54,6
3 anos a 5 anos	6	6,2
5 a 10 anos	6	6,2

Ao correlacionar as variáveis com os escores da HADS não foram encontradas relações estatisticamente significativas, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2: Correlações das características sociodemográficas com os respectivos escores da subescalas de depressão (HAD-D) e de ansiedade (HAD-A) considerando as respectivas prevalências estimadas.

Variáveis	Ansiedade n=24	%	p-valor	Depressão n=26	%	p-valor
Idade						
18 a 28 anos	1	4	0,23	0	0	0,81
29 a 38 anos	1	4		2	8	
39 a 48 anos	8	33		6	23	
49 a 58 anos	6	25		8	31	
59 a 68 anos	5	21		6	23	
Acima de 68 anos	3	13		4	15	
Estado Civil						
Casada	11	46	0,49	10	38	0,08
Solteira	5	21		5	19	
Divorciada	3	13		5	19	
Viúva	5	21		6	23	
Escolaridade						
Fundamental Incompleto	14	58	0,87	13	50	0,54
Fundamental Completo	2	8		1	4	
Médio Incompleto	1	4		1	4	
Médio Completo	6	25		7	27	
Superior Incompleto	0	0		0	0	

Superior Completo	0	0		2	8	
Analfabeto	1	4		2	8	
Tipo de tratamento						
Quimioterapia	15	63	0,97	13	50	0,55
Radioterapia	5	21		7	27	
Quimioterapia + Radioterapia	4	17		6	23	
Tempo de tratamento						
0 a 6 meses	7	29	0,80	8	31	0,72
6 meses a 3 anos	13	54		14	54	
3 anos a 5 anos	2	8		2	8	
5 a 10 anos	2	8		2	8	

(p calculado pelo teste Qui quadrado).

Entre as 97 participantes avaliadas, a média de pontuação HADS para ansiedade foi 5,67 pontos e para depressão foi 5,02 pontos. Considerando como incidência estimada aqueles com escore maior que 8, foram encontrados 24,74% com ansiedade e 26,8% com depressão, conforme ilustrado na tabela 3.

Tabela 3: Resultado obtidos através da HADS.

	Média de Pontos	Desvio-Padrão	Pontuação > que 8 pontos (%)	
Ansiedade	5,67	4,01	24	24,74
Depressão	5,02	4,01	26	26,80

Discussão

A grande prevalência da depressão e da ansiedade nesse grupo de mulheres se justifica pelas grandes alterações psicológicas causadas pelo adoecimento pelo câncer de mama e as modificações físicas provenientes dos tratamentos. Além disso, o medo de recidiva da doença e o temor da morte, os quais são aspectos considerados propiciadores de mudanças na forma das mulheres lidarem com o próprio corpo e na sua relação com as demais pessoas também corroboram para uma fragilidade psíquica desses indivíduos (CANTINELLI, 1996; SANTOS; VIEIRA, 2011).

Estudos apontam que a porcentagem de casos prováveis de depressão foi de 21,4% e de ansiedade, 34,5%, quando utilizado a HADS com ferramenta de rastreio em mulheres com câncer de mama. Em nosso meio, a ansiedade é provável em 24,74% e de depressão foram 26,8%, dados similares aos apontados pela literatura.

Primeiramente, deve-se considerar que a incidência de transtornos mentais pode variar conforme a fase do tratamento. Por outro lado, fatores de risco para depressão e ansiedade parecem estar mais relacionados à paciente do que à doença ou ao tratamento. Esses fatores são aqueles associados à depressão e à ansiedade na população geral, isto é, idade jovem, problemas psicológicos prévios e dificuldades no suporte social (CANTINELLI, 1996; BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009).

Em relação aos fatores associados à incidência de ansiedade e de depressão, nosso estudo não encontrou uma relação estatisticamente significativa com os dados coletados. Entretanto, as características podem ser analisadas através dos percentuais, já que a literatura indica vários fatores associados a essas condições, os quais podem variar conforme o momento do tratamento e a progressão da doença, entre elas a idade e o tipo de tratamento.

A idade é citada como fator importante, uma vez que mulheres mais jovens apresentam maior prejuízo da imagem corporal quando comparadas a mulheres acima de 50 anos (SANTOS; VIEIRA, 2011). Essa relação é mostrada em estudo que avaliou mulheres negras com câncer de mama cerca de 20 semanas após sua cirurgia definitiva utilizando a escala HAD e encontrou correlação de altos níveis de ansiedade com mulheres mais jovens, enquanto que uma maior capacidade de enfrentamento foi um fator protetor (SHEPPARD et al., 2014).

O tipo de tratamento também é um fator fundamental uma vez que além da cirurgia mamária, os efeitos colaterais dos tratamentos adjuvantes, como a fadiga, alopecia, alteração de textura da pele, também alteram a vida sexual e a imagem corporal da mulher (RAMOS; LUSTOSA, 2009; SANTOS; VIEIRA, 2011).

Entre os tipos de tratamento, a literatura aponta estudo que acompanhou 84 mulheres com câncer de mama avaliando depressão e ansiedade durante a terapia neoadjuvante, através da HAD, correlacionou a ansiedade e depressão, a resposta a quimioterapia, e constatou que os pacientes que respondiam a quimioterapia tinham níveis significativamente menores de depressão que aquelas pacientes que não respondiam. Além de mostrar que o início da quimioterapia se correlacionavam com maiores índices de depressão, e com queixas de dor devido aos efeitos secundários de náuseas e alopecia. No entanto, após um tempo uma proporção significativa dos pacientes sentiram-se aliviados e mostraram menores níveis de ansiedade e depressão devido à redução do tamanho do tumor, da dor e a uma possibilidade de cura (CHINTAMANI et al., 2011).

Em contrapartida, a quimioterapia adjuvante apresenta impacto na redução da recidiva e no ganho de sobrevivência, porém pode aumentar o risco para depressão e ansiedade durante, mas não após o tratamento. Além disso, apresenta diversos efeitos colaterais que podem dificultar a identificação dos transtornos psiquiátricos. O tratamento adjuvante do câncer aumenta o risco e a intensidade dos sintomas depressivos, além dos seus efeitos adversos estarem associados aos sintomas depressivos e à piora da qualidade de vida (CANTINELLI, 1996; BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009).

Um sintoma que pode interferir de forma significativa nessa questão é a fadiga (CANTINELLI, 1996). Além desse, a queda de cabelos decorrente da quimioterapia pode

levar a problemas de imagem corporal.

O tratamento radioterápico mostrou impactos variados. A literatura aponta estudo que avaliou a ansiedade e depressão de mulheres que começaram a radioterapia para o estágio I ou Câncer de mama II (n = 172) por meio da HADS e Radioterapia Escala de Ansiedade Categorical imediatamente antes e após a terapia de radiação. Observou-se que os escores médios de ansiedade e depressão diminuíram após a radioterapia (KAWASE et al., 2012). Pacientes que recebem aporte psicológico suportam melhor a radioterapia contribuindo para melhor recuperação dos aspectos emocionais (SANTICHI et al., 2012).

Assim, diante das várias possibilidades de tratamento, foi demonstrado que mulheres submetidas a tratamentos mais agressivos (cirurgia + quimioterapia neo ou adjuvante) têm menos medo da recorrência em relação àquelas com tratamentos mais conservadores (CANTINELLI, 1996). Dessa maneira, os diferentes tipos de tratamento podem influenciar diretamente na qualidade de vida impactando no funcionamento emocional, na imagem corporal e na perspectiva de futuro.

O tempo de tratamento e o momento da abordagem também são fatores relevantes, no câncer de forma geral, altos níveis de ansiedade são encontrados após o diagnóstico e níveis maiores de depressão em fases mais tardias (BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009; RAMOS; LUSTOSA, 2009). Além disso, diferentes fases do tratamento geram repercussões variadas, como mostrado por autores que avaliaram, através da escala HAD, em mulheres em tratamento ambulatorial em vários momentos (pós diagnóstico, no pós cirúrgico, e em tratamento quimioterápico), verificou maior prevalência de ansiedade no grupo pós-diagnóstico, e mais prevalência depressiva, no pós cirúrgico e pós diagnóstico. Demonstrando perfis diferentes de ansiedade e depressão em cada fase do tratamento (SANTICHI; BENUTE; JUHAS; PERARO; LUCIA, 2012).

Os níveis de ansiedade e depressão também podem ser avaliados após o fim do tratamento nas pacientes curadas, embora tal aspecto não seja abordado nesse estudo. Todavia, é demonstrada pela literatura uma tendência a quedas nesses níveis em longo prazo, em pacientes com câncer de mama em três momentos (antes do diagnóstico, três meses após o início do tratamento e um ano após o fim do tratamento). Analisando os seus níveis de ansiedade e depressão através da escala HAD, observou-se que várias mulheres mantinham altos níveis de ansiedade e depressão, porém com tendência desses níveis diminuírem com o tempo. A fadiga foi um fator de risco para essas patologias após três meses de tratamento, e após 18 meses continuou sendo fator de risco para a depressão, enquanto que para ansiedade houve uma relação com a dor (VAHDANINIA; OMIDVARI; MONTAZERI, 2010).

Resultados similares foram divulgados em um estudo que acompanhou portadoras de câncer de mama e ginecológico. Por meio da HADS foi demonstrado que após 1 ano, escores de depressão são semelhantes aos da população em geral, enquanto os escores de ansiedade permanecem elevados. O declínio dos escores da HADS depende do tratamento e tempo de diagnóstico. Observou-se que mulheres que receberam tratamentos adjuvantes e com baixo nível de escolaridade, apresentaram alto risco de manter elevados escores de ansiedade e depressão por mais tempo (SCHWARZ

et al., 2008).

A pesquisa possui algumas limitações, como o reduzido tamanho amostral, a coleta de dados em uma única instituição e não ter diferenciado as pacientes que foram submetidas a tratamento cirúrgico ou classificado os tumores conforme seu estágio ou prognóstico, constituindo-se em motivação para outros estudos que possam avançar nas pesquisas relacionadas ao câncer.

O estudo destacou a importância de se compreender os fatores desencadeantes de transtornos psiquiátricos no tratamento e acompanhamento das mulheres com câncer de mama, no sentido de contribuir na atenção integral à saúde de portadores de câncer de mama, incluindo o grupo masculino, haja vista que o câncer de mamas acomete mulheres e homens e tanto a ansiedade como a depressão são distúrbios muito prevalentes em portadores de câncer, e são influenciadas por diversos elementos, por isso é fundamental a abordagem pelos profissionais de saúde em todas as fases da terapêutica e no seguimento das pessoas acometidas por câncer.

Conclusão

A prevalência de ansiedade e depressão encontradas nesse estudo revela que muitas mulheres em tratamento para câncer de mama sofrem desse transtorno psicoemocional. A identificação precoce dos sintomas de ansiedade e depressão nessa população visa melhorias na qualidade de vida das mulheres, em especial a desmistificação de medos e fantasias que envolvem o câncer. Para tanto, recomendamos o uso da *Hospital Anxiety and Depression Scale*, por profissionais de saúde, como método de trabalho nesse campo específico.

Referências

BOTEGA, N. J.; BIO, M. R.; ZOMIGNANI, C. G. J.; PEREIRA, W. A. R. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Rev Saúde Pública**, 1995; 29(5): 355-63.

BOTTINO, S. M. B.; FRÁGUAS, R.; GATTAZ, W. F. Depressão e Câncer. **Rev. Psiq.Clín.**, 2009; 36(3): 109-15.

CANTINELLI, F. S. A oncopsiquiatria no câncer de mama—considerações a respeito de questões do feminino. **Rev. Psiq. Clín.**, 1996; 33(3): 124-33.

CHINTAMANI, G. A.; KHANDERVAL, R.; TANDON, M.; JAIN, S.; KUMAR, Y.; NARAYAN, N. et al. The correlation of anxiety and depression levels with response to neoadjuvant chemotherapy in patients with breast cancer. **JRSM shorts**, 2011; 2(3): 15-21.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**; 2014.

KAWASE, E.; KARASAWA, K.; SHIMOTSU, S.; IZAWA, H.; HIROWATARI, H.; SAITO, A. I., et al. Estimation of anxiety and depression in patients with early stage breast cancer before and after radiation therapy. **Breast cancer**,

2012; 19(2) 147-52.

MENEZES, N. N. T.; SCHULZ, V. L.; PERES, R. S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: Um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estud. Psicol.**, 2012; 17(2): 233-40.

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

SANTICHI, E. C.; BENUTE, G. R. G.; JUHAS, T. R.; PERARO, E. C.; LUCIA, M. C. S. Rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes etapas do tratamento para o câncer de mama. **Psicol. Hosp.**, 2012; 10(1): 42-67.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, 2011; 16(5): 2511-522.

SCHWARZ, R.; KRAUSS, O.; HOCKEL, M.; MEYER, A.; ZENGER, M.; HINZC, A. The course of anxiety and depression in patients with breast cancer and gynaecological cancer. **Breast Care**, 2008; 3(6): 417-22.

SHEPPARD, V. B.; HARPER, F. W.; HIRPA, D. K.; MAKAMBI, K. The importance of contextual factors and age in association with anxiety and depression in Black breast cancer patients. **Psychooncology**, 2014; 23(2) 143-50.

VAHDANINIA, M.; OMIDVARI, S.; MONTAZERI, A. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, 2010; 45(3): 355-61.

Recebido: 1703/2015
Aceito: 04/11/2015