

Monte, L. R. S. et al.



## PESQUISA

**Avaliação dos níveis de depressão identificados em mulheres com diagnóstico de câncer de mama**  
*Evaluation of identified depression levels in women with breast cancer diagnosis*  
*Evaluación de los niveles de depresión identificados en mujeres con cáncer de mama diagnóstico*

Luma Ravena Soares Monte<sup>1</sup>, Thiego Ramon Soares<sup>2</sup>, Nytale Lindsay Cardoso Portela<sup>3</sup>, Aliny de Oliveira Pedrosa<sup>1</sup>, Raimundo Nonato da Silva Gomes<sup>1</sup>, Marianne Lopes Chaves<sup>4</sup>

## RESUMO

Objetivou-se avaliar os níveis de depressão identificados em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. A coleta de dados deste estudo deu-se na Policlínica de Atendimento Médico (PAM) situada na zona urbana do município de Caxias/MA, contando com uma amostra de 52 pacientes diagnosticadas com câncer de mama neste setor no período de 2010 a 2014. Utilizou-se um breve questionário socioeconômico e o Inventário da Depressão de Beck. Os dados foram analisados, reorganizados e digitados através do aplicativo *Statistical Package for the Social Science (SPSS, versão 18.0)*. Identificou-se que a média de idade das pacientes foi de 50 a 69 anos, 60% das entrevistadas eram casadas e 76% informaram ter ensino fundamental e médio completo. Obteve-se 32% das pacientes em uso de quimioterapia e radioterapia sem depressão e 56% das mulheres desenvolveram sintomas significativos de depressão moderada a grave e grave. Nesse enfoque a relevância da pesquisa leva o profissional de saúde, principalmente os de contatos direto como, médicos e enfermeiros a sensibilizarem-se com melhor atenção no lado psicológico das mesmas, evitando uma fragmentação da atenção. **Descritores:** Câncer. Depressão. Tratamento.

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate depression levels identified in women diagnosed with breast cancer. Data collection for this study took place at the Polyclinic Medical Care (WFP) located in the urban area of the city of Caxias / MA, with a sample of 52 patients diagnosed with breast cancer in this sector in the period 2010 to 2014. It was applied a brief socioeconomic questionnaire and the Beck Depression Inventory. Data were analyzed, reorganized and analyzed through the application *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 18.0)*. It was found that the average age of patients was 50 to 69 years, 60% of respondents were married and 76% reported having completed elementary and secondary education. It was obtained that 32% of patients receiving chemotherapy and radiotherapy were without depression and 56% of women developed significant symptoms of moderate to severe depression and severe. In this approach the relevance of research takes the health professional, especially direct contacts as doctors and nurses for the necessity of a better attention in the psychological side of the same, avoiding fragmentation of attention. **Descriptors:** Cancer. Depression. Treatment.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar los niveles de depresión identificados en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La recopilación de datos para este estudio se realizó en el Cuidado Médico Policlínico (PMA), ubicado en la zona urbana de la ciudad de Caxias / MA, con una muestra de 52 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en este sector en el período de 2010 a 2014. Se aplicó un cuestionario breve socioeconómica y el Inventario de Depresión de Beck. Se analizaron los datos, reorganizaron y analizaron mediante la aplicación *Package for Estadístico las Ciencias Sociales (SPSS, versión 18.0)*. Se encontró que la edad media de los pacientes fue de 50 a 69 años, 60% de los encuestados estaban casados y el 76% reportó haber completado la educación primaria y secundaria. Se obtuvo que el 32% de los pacientes que reciben quimioterapia y la radioterapia no había la depresión y el 56% de las mujeres desarrolló síntomas significativos de depresión moderada a severa y severa. En este enfoque, la relevancia de la investigación es que el profesional de la salud, especialmente los contactos directos como médicos y enfermeras necesitan de una mejor atención en el aspecto psicológico de la misma, para evitar la fragmentación de la atención. **Descritores:** Câncer. Depresión. Tratamiento.

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão. <sup>2</sup> Enfermeiro especialista em Cardiologia em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; Enfermeiro Assistencial da UTI Pediátrica do Hospital Regional Norte. <sup>3</sup> Enfermeira especialista em Saúde Pública, Saúde da Família e enfermagem do trabalho. <sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão. <sup>5</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão. <sup>6</sup> Enfermeira Assistencialista do Centro Cirúrgico do Hospital Regional Norte

Monte, L. R. S. et al.

**INTRODUÇÃO**

O câncer de mama, atualmente, vem integrando um sério problema de saúde pública, não só em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, mas também em países desenvolvidos, como os Estados Unidos e alguns países da Europa. Inúmeros fatores levam ao aumento dessa neoplasia, dentre eles, a dificuldade de prevenção primária com ênfase na eliminação dos fatores de risco. O câncer de mama é uma doença extremamente temida pelo o público feminino, já que afeta a percepção da sexualidade e a imagem pessoal, dado que repercute intensamente em sua condição física, social e emocional (GEBRIM; QUADROS, 2006)

Silva (2010), revela que a cada ano cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. O número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2010 foi de 49.240 com risco estimado de 49 novos casos a cada 100.000 mulheres. No Maranhão, estimou-se 390 casos de câncer de mama feminino, sendo 150 para a capital São Luís.

A cirurgia é um dos tratamentos que mais altera o bem estar emocional da mulher, dividida em conservadoras, como a exérese do tumor sem margens (tumorectomia) e exérese do tumor com margens (setorectomia); e não conservadoras, como mastectomia subcutânea, mastectomia simples ou total. O tipo de cirurgia que a paciente será submetida depende do diâmetro do tumor, com mais chances de sobrevida (BARROS; BARBOSA; GEBRIM, 2001).

Dentre as alterações importantes e frequentes que necessitam de intervenções e diagnóstico precoce, a depressão, que consiste em uma síndrome clínica comum de causa multifatorial, pode ser desencadeada por problemas psicológicos ou emocional de origem variada, alterações de funcionamento cerebral, e

ainda ser secundária a enfermidades clínicas, sempre causando algum prejuízo ao indivíduo (DUALLIBI, 2013).

Os sintomas depressivos estão comumente associados às doenças crônicas e seu aparecimento deve-se a necessidade de adaptação de um problema de saúde que lhe ameace a vida, e ainda às dificuldades de enfrentar um tratamento longo e doloroso (CAGUSSU, 2010).

Quanto à quantidade de sintomas, a depressão pode ser classificada em leve, moderada e grave. Nessa classificação, leva-se em conta os seguintes critérios: gravidade dos sintomas, grau de incapacitação funcional e necessidade de supervisão (BRASIL 2005)

Segundo Bottino, Fráguas e Gattaz (2009), a taxa de prevalência de depressão em qualquer tipo de câncer é de 22% a 29%. Esse percentual pode variar dependendo do método utilizado para avaliação da depressão associado às diversas sintomatologias do câncer, presença de dor, evolução e complicações do câncer. Já a prevalência de depressão em indivíduos com câncer de mama está entre 10% a 25%.

Embora nem todos os pacientes passem por todos os estágios até a aceitação, nem os vivenciam na ordem descrita, é de suma importância que o profissional de saúde perceba que os pacientes têm necessidades diferentes e que, para isso, é necessário aproximar os olhos e ouvidos do corpo do paciente para que este tenha uma assistência de qualidade (TOFANI, 2006).

Com base no exposto, o presente estudo teve como objetivo principal avaliar os níveis de depressão identificados em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. E objetivos específicos: caracterizar população em estudo; identificar o nível de depressão de acordo com as características sociodemográficas e analisar o

Monte, L. R. S. et al.  
nível de depressão de acordo com o tratamento realizado pelas pacientes.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama no período de 2010 a 2014 em atendimento no PAM que residem no município de Caxias-MA. Foram selecionadas 52 mulheres, sendo 30 residentes da zona urbana de Caxias e 22, correspondem à zona rural e regiões circunvizinhas. Em todas as pacientes pesquisadas foi usado como critério para inclusão, habitarem na cidade de Caxias/Ma, está em acompanhamento no referente setor e aceitarem a participar do estudo voluntariamente.

A coleta dos dados foi realizada pelo próprio autor do estudo no período de maio a julho de 2014, utilizando um simples questionário socioeconômico e o Inventário da Depressão de Beck. As mulheres foram consultadas sobre seu interesse em participar da pesquisa e, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido procedeu-se com a aplicação dos questionários.

Foram excluídos da pesquisa mulheres que abandonaram o tratamento e receberam o diagnóstico até antes de 2010 e as que residem na zona rural e em outras cidades.

O projeto de pesquisa foi ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) com aprovação no dia 26 de janeiro de 2014, sob o CAE nº 26449414.0.0000.5554.

Aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo a confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas.

## Avaliação dos níveis de depressão identificados...

### RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O levantamento realizado nesta pesquisa contou com uma amostra de 52 pacientes, diagnosticadas com câncer de mama no período de 2010 a 2014, e em atendimento pela Policlínica de Atendimento Médico (PAM), sendo que apenas 25 aceitaram participar da pesquisa. Para apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas e estas foram descritas em forma de texto.

#### Caracterização sociodemográfica das mulheres com câncer de mama em Caxias-MA

Os dados apresentados neste subcapítulo buscam caracterizar a população de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com base nas variáveis sociodemográficas como pode ser observado na tabela 1.

**Tabela 01.** Dados sociodemográficos e clínicos das pacientes com câncer de mama. Caxias/MA, 2010-2014.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
<b>Idade</b>		
30 a 49 anos	05	20,0
50 a 69 anos	15	60,0
70 a 89 anos	05	20,0
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	04	16,0
Casada	15	60,0
Viúva	06	24,0
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	04	16,0
Fundamental Completo	09	36,0
Médio Incompleto	00	0,0
Médio Completo	10	40,0
Superior Incompleto	00	0,0
Superior Completo	02	8,0
<b>Tratamento</b>		
Cirurgia	05	20,0
Quimioterapia	09	36,0
Radioterapia	07	28,0
Hormonioterapia	01	4,0
Paliativo	03	12,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados do pesquisador.

Monte, L. R. S. et al.

As 25 mulheres pesquisadas distribuíram-se em idades que variaram de 30 a 89 anos, sendo prevalente a média de idade de 50 a 69 anos correspondendo a 60,0% da amostra, observando que as idades entre 30 a 49 anos (20,0%) e 70 a 89 anos (20,0%) encontraram-se em igual proporção.

Esses resultados corroboram com os encontrados em um dos estudos de Oshiro et al. (2014), no qual mostrou que o diagnóstico de câncer de mama tem predomínio na faixa etária de 40 a 79 anos, porém foram registrados casos mais precoces como de 20 a 29 anos decorrente dos grandes fatores de riscos vivenciados por tais pacientes. A idade avançada e ser do sexo feminino estão entre os fatores de risco principais para desenvolver o câncer de mama, o que justifica o rastreamento tornar-se mais rigoroso com o avançar da idade.

Quanto ao estado conjugal, 60,0% relataram estarem casadas no momento da entrevista, 16,0% são solteiras e 24,0% estavam viúvas. Os achados neste estudo equivalem aos encontrados por Carvalho et al. (2015), os quais mostraram que 59,5% das entrevistadas se apresentaram como casadas, 18,9% viúvas e 16,2% solteiras.

Para Leite (2011), a situação conjugal casada ou viver como casada, observada em 64,0% das participantes pesquisadas, torna esse dado como de grande relevância, uma vez que o parceiro tem papel considerável no ajustamento da mulher ao diagnóstico e tratamento da doença.

Em relação à escolaridade, 40,0% das mulheres haviam concluído o ensino médio, 36,0% tinham ensino fundamental completo, 16,0% relataram não terem finalizado o ensino fundamental e 8,0% referiram ter curso superior.

No quesito escolaridade, este estudo diverge com o encontrado na literatura, na qual observa-se que grande parte das mulheres entrevistadas possuíam ensino fundamental completo e ensino médio completo. Tal resultado

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 64-70, out. nov. dez. 2015

## Avaliação dos níveis de depressão identificados...

se deu devido à dificuldade de acesso e políticas voltadas para o rastreamento da doença.

De acordo com Leite (2011), aproximadamente 36,0% das mulheres entrevistadas, possuem o ensino fundamental incompleto e cerca de 8,0% são analfabetas. Segundo este autor, as mulheres analfabetas têm um risco de 7,40 vezes maior de morrer por câncer de mama que mulheres com nível superior. Isso se deve ao fato de que a maior escolaridade amplia a chance de a mulher ser submetida ao exame clínico das mamas e apresentar maior frequência de mamografia, possibilitando o diagnóstico precoce.

No que diz respeito ao tratamento, no momento em que a entrevista foi realizada, 36,0% das pacientes se encontravam em tratamento quimioterápico, 20,0% teriam realizado cirurgia e 28,0% realizavam radioterapia.

Corroborando com Trufelli et al. (2008), a detecção e o início do tratamento cada vez mais cedo estão relacionados a maior chance de cura das pacientes com câncer de mama diagnosticado no início. Quanto mais rápido for a instituição do tratamento do câncer para tumores iniciais (não-metastáticos), maior é a chance de cura e de não ocorrer disseminação da doença.

## Caracterização sociodemográfica da população de acordo com quadro de depressão identificado

Tabela 02. Nível de depressão, de acordo com as características sociodemográficas. Caxias/MA, 2010-2014. N = 25.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	SD	Disforia	DMG	Depressão grave	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Idade</b>					
30 a 49 anos	3 (60,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	5 (100,0)
50 a 69 anos	4 (26,7)	2 (13,3)	7 (46,7)	2 (13,3)	15 (100,0)
70 a 89 anos	1 (20,0)	0 (0,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	5 (100,0)
<b>Estado Civil</b>					
Solteira	2 (50,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	4 (100,0)
Casada	4 (26,7)	2 (13,3)	5 (33,3)	4 (26,7)	15 (100,0)
Viúva	2 (33,3)	1 (16,7)	2 (33,3)	1 (16,7)	6 (100,0)
<b>Escolaridade</b>					
Fundamental	0 (0,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	4 (100,0)
Incompleto	5 (55,6)	1 (11,1)	2 (22,2)	1 (11,1)	9 (100,0)
Fundamental Completo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Médio Incompleto	3 (30,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	10 (100,0)
Médio Completo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Superior Incompleto	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)
Superior Completo					

Fonte: Dado do pesquisador.

Abreviações: SD (Sem depressão), DMG (Depressão moderada a grave)

Monte, L. R. S. et al.

O estudo da caracterização da população de acordo com o quadro de depressão mostrado na tabela 2, indica que, das 25 (100%), pacientes entrevistadas 7 (46,7%), delas em idade de 50 a 69 anos apresentavam sintomas evidentes de depressão moderada a grave.

Souza et al. (2013) destacaram no seu estudo que a prevalência de depressão é mínima, chegando a 14,3% nas mulheres em idade acima de 56 anos. No estudo de Oliva et al.(2013) houve destaque para a baixa prevalência de ansiedade e depressão nas mulheres com câncer de mama, sendo que a média de idade das pacientes entrevistadas foi 54,3 anos.

Esses dados divergem com o que encontramos no nosso estudo, fato justificável pela relação cultural e a forma como as mulheres em idades mais avançadas veem o câncer. Para elas tal doença é vista como incurável e facilmente relacionado com a morte. Além do difícil prognóstico, o câncer passa a ser temido pela grande dificuldade na realização do tratamento, tendo em vista que o município não dispõe de uma rede atenção especializada em câncer.

Em relação ao estado civil, 60,0% das pacientes entrevistadas que relataram serem casadas apresentam níveis bastante significativos de depressão moderada a grave e grave. Já as solteiras apresentaram se com número de 50% sem depressão e disforia, e 50% apresentaram nível de depressão moderada.

Golçalves, Giclio e Ferraz (2009) em um estudo realizado com 190 pacientes com câncer de mama, que correlaciona a presença ou ausência de depressão com o estado civil, observou 23 pacientes casadas com depressão e 87 sem depressão. Já Calegari, Feldens e Sakae (2011) encontraram em seu estudo um total de 66,7% de pacientes casadas, apresentando um grau de depressão de moderada a grave.

### **Avaliação dos níveis de depressão identificados...**

Em relação à escolaridade, 33,3% possuía primeiro grau completo e 60% ensino médio completo, apresentando algum nível de depressão classificadas em moderada e grave.

Araújo (2008) afirmou que a educação deficiente das mulheres em relação aos fatores de risco e a demora em procurar atendimento, seja por falta de acesso, seja por medo ou negação da doença tem tornado o câncer de mama em um sério problema de saúde pública. Divergindo com o que tem se encontrado nos artigos, a maioria das mulheres que participou da pesquisa mostraram um bom nível de escolaridade.

### **Nível de depressão identificado de acordo com o tratamento realizado no período da entrevista**

**Tabela 03** - Nível de depressão, de acordo com o tratamento realizado pelas pacientes. Caxias/MA, 2010-2014.

TRATAMENTO	Sem depressão	Disforia	Depressão moderada a grave	Depressão grave	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Cirurgia	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	5(100,0)
Quimioterapia	3 (33,3)	1 (11,1)	3 (33,3)	2 (22,3)	9(100,0)
Radioterapia	2 (28,6)	0 (0,0)	2 (28,6)	3 (42,8)	7(100,0)
Hormonioterapia	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1(100,0)
Paliativo	0 (0,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)	3(100,0)

Fonte: Dado do pesquisador.

Na tabela 3, que trata do nível de depressão, de acordo com o tratamento realizado pelas pacientes, observa-se que boa parte delas que apresentaram níveis de depressão moderada e grave realizavam tratamentos à base de quimioterapia (55,6%) e radioterapia (71,4%). Já 60% das mulheres que realizaram cirurgia das mamas apresentaram-se sem depressão e disforia. No tratamento com hormonioterapia, o resultado foi bastante satisfatório com um número total de 100% de pacientes sem depressão.

Matos e Souza (2000), em um de seus estudos, mostram que um terço das 30 pacientes que estavam no 1º mês de tratamento quimioterápico (1ª ou 2ª sessão) apresentavam

Monte, L. R. S. et al.

depressão maior contra 6 das 54 que estavam em sessões mais avançadas (3ª a 10ª sessões). Isso pode ser explicado pelo fato do diagnóstico, somado as opções de tratamento, muitas vezes em um curto intervalo de tempo, provoca mudanças repentinas na vida psicossocial da mulher contribuindo para a prevalência da depressão.

Percebe-se que geralmente os tratamentos quimioterápicos são os que tornam a vida das mulheres menos ativa, devido aos efeitos provocados tais como náuseas, enjoos, vômitos e dores. O estresse ocasionado pelo momento vivido em busca da cura de tal doença e as modificações na aparência física tornam baixa a autoestima das mulheres. Com isso grande parte delas fica entristecida e em conflitos amorosos com os cônjuges. Sendo assim, essa mudança na fase de vida dessas mulheres torna-se um fator predisponente de sintomas depressivos.

**Tabela 04.** Nível de depressão nas pacientes pesquisadas, segundo Inventário de Beck. Caxias/MA, 2010-2014.

INVENTÁRIO DE BECK	N	%
Sem depressão	08	32,0
Disforia	03	12,0
Depressão moderada a grave	09	36,0
Depressão grave	05	20,0

Fonte: Dado do pesquisador.

O câncer mamário é a neoplasia maligna que mais atinge o sexo feminino e a maior causa de óbitos por esse tipo de doença. No Brasil e no mundo, a incidência desse tipo de câncer vem intensificando e aparecendo cada vez mais cedo na vida da mulher. Como em sua maioria, o tratamento envolve mastectomia, quimioterapia e radioterapia, os seus efeitos físicos, podem comprometer em variados graus a autoestima, a imagem corporal e a identidade feminina daqueles que recebem o diagnóstico da doença (SILVA, 2008).

Os resultados encontrados, segundo escore do Inventário da Depressão de Beck, apresenta um valor bastante elevado de pacientes que desenvolveram algum nível de depressão,

### **Avaliação dos níveis de depressão identificados...**

correspondendo a 56% do total. 32% mostraram-se sem depressão e apenas 12% desenvolveram disforia, ou seja, uma mudança repentina e transitória do estado de ânimo.

Corso et al. (2009) afirmam que a presença de sintomas depressivos tem um impacto negativo significativo em todos os domínios da qualidade de vida, dentre os quais podemos citar os físicos, psicológicos e das relações sociais. Muitas vezes, o desenvolvimento desses sintomas, mesmo que seja inicialmente em apenas um desses domínios acaba por afetar posteriormente os demais. O profissional de saúde, ao examinar esta mulher, deve contemplar todos os domínios de sua vida, e não vê-la apenas de forma fragmentada.

## CONCLUSÃO

O impacto do diagnóstico de câncer de mama na vida de uma mulher é centrado em interações e visões do mundo e de si mesma construída por elas ao longo da vida. A confirmação de uma doença grave e temida como o câncer é um fator desencadeante de sentimentos que denotam tristeza e sofrimento de se descobrir com tal doença, desestruturando sua vida.

Na elaboração deste estudo, pôde-se observar um número muito reduzido de estudos no Brasil sobre sintomas depressivos em pacientes diagnósticas com câncer, dentre eles o de mama. Portanto, as informações contidas neste trabalho nos mostram a importância de dar continuidade a pesquisas científicas abordando esse tema. Durante o desenvolvimento de tal estudo, ficou evidente a distância dos profissionais de saúde com o lado emocional das pacientes.

Ao final do estudo conclui-se que uma identificação precisa de sintomas de ansiedade e depressão permite estabelecer planos de

Monte, L. R. S. et al. intervenções psicológicas específicos para mulheres com diagnóstico de câncer. Para a realização de intervenções psicológicas é necessário considerar o contexto psicossocial no qual as pacientes estão inseridas, focalizando também a melhora do suporte social, diminuindo a sensação de isolamento e proporcionando-lhes melhor compreensão de seus sentimentos e emoções.

A terapia de abordagem cognitiva-comportamental tem se mostrado eficiente como um modelo de intervenção psicológica, reduzindo seus níveis de ansiedade e depressão e garantindo suporte psicológico a pacientes com câncer. Acredita-se que as intervenções psicológicas na oncologia podem auxiliar os pacientes no enfrentamento da doença, desde o diagnóstico até o término do tratamento, possibilitando-os maior qualidade de vida nesse período.

## REFERÊNCIA

ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C.; O significado do diagnóstico do câncer de mama para mulher. **Rev. de Enfermagem escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 664-671, 2008.

BARROS, A. C. S. D.; BARBOSA, E. M.; GEBRIM L. H. **Diagnóstico e tratamento do câncer de mama**. Brasília (DF): Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001.

BOTTINO, S.M.B; FRAGUAS, R. G; WAGNER, F. Depressão e câncer. **Rev. Psiquiatria**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 109-115, 2009.

CANGUSSU, R. O. et al. Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck . **J. bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 59, n. 2, 106-110, 2010.

CARVALHO S. M. F. et al.; Prevalência de depressão maior em pacientes com câncer de mama; **Journal of Human Growth and development**. v. 25 n. 1 , p. 66-74. 2015.

CORSO A. N. et al. Impacto de sintomas depressivos na qualidade de vida de usuárias da rede básica de saúde. **Rev. Gaúcha de**

**R. Interd.** v. 8, n. 4, p. 64-70, out. nov. dez. 2015

## *Avaliação dos níveis de depressão identificados...*

**Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2 p. 257-262, 2009.

GEBRIM, L. H.; QUADROS, L. G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 319-323, jun. 2006.

GONÇALVES, M.; GIOGLIO, J.; FERRAZ, M. ; Presença de companheiro como protetor de sintomas depressivo em pacientes com câncer de mama. **Psicologia online Brasil**, v. 14, n. 8 p 14-21, 2009.

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. brasileira de cancerologia**, v. 60, n. 1, p. 15-23, 2014.

TRUFELLI, D. C. et. al. Análise do atraso e tratamento do câncer de mama em um Hospital público. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 54, n.1, p.72 -76, 2008.

SILVA, C. B.; ALBUQUERQUE, V.; LEITE, J. Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos Quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p.227-236,2010

SILVA, L. C.; Câncer de mama e sofrimento psicológico e aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, v.13, n. 2 p. 231-237, 2008.

SOUZA, F. G. M.; et. al. Depressão e ansiedade em pacientes com câncer de mama. **Rev. Psiquiatria Clínica.**, v. 27, n. 4, p. 207-14, 2000.

**Submissão: 21/02/2015**

**Aprovação: 25/08/2015**