

**ARTIGO DE REVISÃO****O enfrentamento da mulher jovem ao diagnóstico do câncer de mama: uma revisão**

The face of the young woman to the diagnosis of breast cancer: a review

Lilian Silva de Abreu¹, Fabiana Ferreira Pessolato de Sousa¹, Paloma dos Santos Garrido¹,
Maria de Fatima Maia David¹, Simone Meneghetti Zatta^{1,2}, Beatriz da Costa Aguiar
Alves², Ligia Ajaime Azzalis³, Virginia Berlanga Campos Junqueira³, Fernando Luiz Affonso
Fonseca^{2,3}

RESUMO

Receber o diagnóstico de câncer é um momento devastador, principalmente em idade jovem. Realizou-se o levantamento de referências nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e LILACS, com os termos em inglês "cancer" e "breast" e "younger" e "patients" e "coping". Não houve delimitação de ano de publicação. De 77 artigos, foram selecionados 38. O conhecimento desse diagnóstico leva a sentimentos de medo, angústia, ansiedade e depressão, relacionados aos aspectos familiares, nos quais a mulher carrega o estigma de que não será capaz de acompanhar o crescimento dos filhos, e no aspecto profissional. Pode-se concluir que a participação da família e amigos é de fundamental importância no enfrentamento do diagnóstico encorajando-a para o tratamento e aceitação de sua condição.

Palavras-chave: Diagnóstico de câncer de mama. Mulheres jovens.

ABSTRACT

Receiving a diagnosis of cancer is a devastating moment, especially at a young age. We conducted the survey of information in the databases MEDLINE, CINAHL and LILACS with the English terms "cancer" and "breast" and "younger" and "Patients" and "coping". There was no delimitation year of publication. 77 articles were selected 38. Knowledge of this diagnosis leads to feelings of fear, anguish, anxiety and depression related to family issues, in which the woman carries the stigma that will not be able to follow the growth of children, and professional. It can be concluded that the participation of the family and friends is crucial in addressing the diagnosis encouragingly for the treatment and acceptance of their condition.

Keywords: Diagnosis of breast cancer. Young women.

¹ Serviço de Enfermagem em Oncologia, Hospital Santa Marcelina, Rua Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

² Disciplina de Oncologia, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

³ Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Federal de São Paulo, Diadema, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A incidência de câncer de mama tem aumentado em todas as partes do mundo, fazendo desse um dos maiores problemas de saúde pública e uma das principais causas de morte por câncer entre as mulheres¹

As mamas para as mulheres exprimem toda a essência feminina (VERAS et al. 2005) e descobrir que está com câncer de mama é um momento bem difícil. A maioria das mulheres não imagina como será o tratamento, mas sabe que estará permanentemente lutando contra a morte²

Embora seja mais frequente em mulheres com faixa etária avançada, o câncer de mama pode acometer mulheres em plena idade reprodutiva. Em pacientes abaixo dos 35 anos de idade, a doença é incomum, porém apresenta um pior prognóstico em consequência de uma doença mais avançada no momento do diagnóstico ou em razão das divergências na biologia tumoral³

Diante a essa problemática, realizaremos um levantamento bibliográfico sobre o câncer de mama em mulheres jovens a fim de chamar a atenção para esse fato que, apesar de não ser tão frequente, interfere na qualidade de vida durante o tratamento e cotidiano.

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o enfrentamento da mulher jovem ao diagnóstico do câncer de mama, identificando nos artigos desafios na área física, desafios na área psicossocial, desafios na área familiar, estratégias e mecanismos de enfrentamento utilizados.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um trabalho de revisão bibliográfica integrativa. Para o levantamento dos artigos, foram utilizadas as bases de dados MEDLINE (PubMed), CINAHL e LILACS (Bireme), e os termos em inglês “*cancer*” e “*breast*” e “*younger*” e “*patients*” e “*coping*” no título, *abstract* ou corpo do artigo.

Foram selecionados todos os artigos relacionados ao enfrentamento da mulher jovem ao diagnóstico do câncer de mama, publicados nos idiomas, inglês, espanhol e português sem delimitação de período de publicação.

Foram excluídos os artigos indisponíveis por meio do Portal de Periódicos CAPES ou Sistema BIREME e artigos repetidos que foram mantidos apenas em uma das bases (MEDLINE).

Para análise dos artigos, foi proposta uma ficha contendo dados gerais e específicos dos artigos, além dos pontos mais importantes do artigo para compor a revisão. Estas informações foram compostas por dados gerais (base de dados, ano de publicação, idioma de publicação, país de publicação, tipo de estudo), dados específicos (desafios na área física onde serão avaliados sinais e sintomas relacionados ao procedimento cirúrgico e tratamento, desafios na área psicossocial relacionado aos fatores psicológicos da paciente e de trabalho, desafios na área familiar, estratégias e mecanismos de enfrentamento utilizados).

RESULTADOS

Utilizando os parâmetros de busca acima relacionados, foram encontrados 67 resumos. Destes, foram incluídos 38 artigos, todos publicados em inglês, contendo os dados gerais descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos dados conforme ano e país de publicação, tipo de estudo, abordagem e idade da população estudada. São Paulo, 2012

Dados Gerais		N.º artigos	%
Ano	1999 – 2011	38	100
País de Publicação	Estados Unidos	22	56
Tipo de Estudo	Estudo Clínico	36	95
Abordagem	Quantitativa	29	76
	Qualitativa	7	18
Idade	18 a 91 anos	20	-
	< 75 anos	7	-
	> 18 anos	4	-

O período em que houve maior número de publicações sobre o tema abordado foi de 1999 a 2011, sendo que 21% foram publicados em 2007. De acordo com o tipo de estudo, 36 artigos (95%) envolviam estudo clínico. sendo 29 com abordagem quantitativa e 7 com abordagem qualitativa. Após avaliação dos artigos, observou-se que os mesmos incluem pacientes com faixa etária muito ampla.

Na tabela 2 é possível verificar os objetivos específicos relacionados a área física, psicossocial, trabalho e mecanismos de enfrentamento descritos em cada artigo. Em relação aos desafios na área física, 53% dos artigos desta revisão descrevem os desafios enfrentados pelas mulheres jovens no diagnóstico do câncer de mama incluindo aspectos físicos, sexualidade, mudanças no corpo, preocupações associadas com a imagem corporal, fertilidade, feminilidade relacionada ao tratamento e à cirurgia. Por outro lado, há mulheres que achavam que quanto menos radical fosse o procedimento cirúrgico, maior a chance de recorrência e como consequência, ficavam menos confiantes. Sintomas físicos como fadiga, caquexia, anorexia, ganho de peso e alopecia também foram citados em vários artigos.

Tabela 2 - Características dos artigos incluídos

Autor	Ano	Objetivos	Desafios
Elmir e col.	2010	Imagem corporal Resposta psicológica Área familiar Estratégias de enfrentamento	Angustia Respostas emocionais (raiva, choque, medo, pânico,...) caracterizada pelo diagnóstico. Preocupação associada a incerteza da recorrência. Apoio familiar e amigos são essenciais Apoio social e profissional como facilitador
Yang e col.	2008	Imagem corporal Resposta psicológica Área familiar	Qualidade de vida Presença de stress e mudança na qualidade de vida. Importância de amigos e membros da família
Maunsell e col.	2002	Imagem corporal Resposta psicológica Estratégias de enfrentamento	Ganho de peso / obesidade Mudança de comportamento propiciando maior senso de controle da doença Mudanças nos hábitos alimentares
Schunur e col.	2011	Imagem corporal	Vergonha do corpo
Compas e col.	1999	Imagem corporal Resposta psicológica Estratégia de enfrentamento	Náusea, fadiga, dor. Serviço psicológico garantido, porém não devem serem vistas como mais vulneráveis. Tratamento diferenciado por faixa etária
Rustoen e col.	1999	Imagem corporal Área familiar	Vida sexual menos satisfatória. Redução da chance de constituir família
Spencer e col.	1999	Imagem corporal Resposta psicológica	Restrição de atividades relacionado a cirurgia Impacto direto nos domínios práticos da vida relacionada ao procedimento cirúrgico.
Stead e col.	2003	Imagem corporal	Dificuldade sexual
Fancher e col.	2009	Imagem corporal Estratégia de enfrentamento	Sensação de alívio pela mastectomia radical. Implementação da equipe multidisciplinar
Engel e col.	2004	Imagem corporal Resposta psicológica Área familiar	Baixa autoestima, devido à mastectomia. Ansiedade, depressão relacionado a mastectomia. Preocupação c/ questões financeiras e de sua saúde Angústia relacionada às dificuldades
Baider e col.	2003	Imagem corporal Área familiar	Stress relacionado aos efeitos do tratamento. Desesperança relacionada a família
Wallberg e col.	2003	Imagem corporal Resposta psicológica	Perda da atratividade A interpretação da doença reflete na determinação de manter-se ativo e lutar contra a doença.

Politi e col.	2007	Imagem corporal Resposta psicológica Área familiar	Angústia sexualidade / reprodução. Maior dificuldade em adaptar-se ao diagnóstico A doença tem impacto negativo na vida profissional Educação dos filhos.
Thewes e col.	2004	Imagem corporal Estratégias de enfrentamento	Fertilidade. Sobreviver um tratamento agressivo
Andersen & Janz	2007	Imagem corporal	Falta do desejo sexual
Delgado-Sanz e col.	2011	Resposta psicológica	Percepção do paciente a doença e de apoio social e familiar.
Andersen e col.	2007	Resposta psicológica	Alto índice de stress causando distúrbios de humor e ansiedade
Epping-Jordan e col.	1999	Resposta psicológica	Otimismo tem papel importante no enfrentamento.
DiSipio e col.	2009	Resposta psicológica Estratégias de enfrentamento Área familiar	Dificuldade de ajuste ao diagnóstico. Intervenções adequadas sobre os efeitos negativos Preocupação aos compromissos de trabalho, carreira ameaçada. Papel de mãe e esposa ameaçado.
Henselmans e col.	2010	Resposta psicológica	Controle pessoal sobre a cura da doença Adaptabilidade a crença diante da doença
Awadalla e col.	2007	Resposta psicológica Área familiar	Redução da qualidade vida relacionado a ansiedade e depressão. Ansiedade e depressão dos familiares cuidadores
Schieier e col.	2005	Resposta psicológica	Depressão no pós-operatório aumenta o risco de mortalidade.
Manuel e col.	2007	Resposta psicológica Estratégias de enfrentamento Área familiar	Maior estresse frente ao diagnóstico Problemas relacionados com a área profissional. Reestruturação cognitiva positiva Maior preocupação com parceiro e em ter filhos.
Phillips e col.	2008	Resposta psicológica	Quanto maior o sofrimento perante o diagnóstico pior o prognóstico.
Scheier e col.	2007	Resposta psicológica	Otimismo e ambiente social reduzindo sintomas depressivos
Schlich-Bakker e col.	2009	Resposta psicológica	Maior ansiedade e depressão.
McBride e col.	2000	Resposta psicológica Estratégias de enfrentamento	Aflição psicológica como motivador ou inibidor de mudanças de comportamento, reduzindo riscos. Promover mudanças e comportamentos
Ashida e col.	2009	Resposta psicológica Área familiar Estratégias de enfrentamento	Sofrimento emocional maior entre as mais jovens. Isolamento relacionado ao aumento da mortalidade Tratamento psicológico adequado.

Moadel e col.	2007	Resposta psicológica Estratégia de enfrentamento	A yoga exerce benefícios, porém a fadiga relacionada ao tratamento pode ser um limitante. Promoção de apoio social através do yoga
Mehnert e Koch	2008	Resposta psicológica Estratégia de enfrentamento	A existência de pelo menos 1 distúrbio psiquiátrico Consultoria aos pacientes
Sheppard e col.	2011	Resposta psicológica	Religiosidade promove a adesão ao tratamento.
Janz e col.	2207	Resposta psicológica	Medo da morte, menor estratégia de enfrentamento
Kornblith e col.	2007	Área Familiar	Menor habilidade em lidar com a morte.
Schilich- Bakker e col.	2009	Área Familiar	Importância de parceiros e companheiros.
Mehnert e col.	2009	Área Familiar	Medo de confiar em estranhos p/ atividades diárias
Manne e col.	2004	Área Familiar	Relação mais estreita com outras pessoas
Sandgren e Maccaul	2007	Estratégias de Enfrentamento	Acompanhamento via telefone
Ledesma e col.	2011	Estratégias de Enfrentamento	Sucesso em grupos de psicoterapia
Catania e col.	2005	Estratégias de Enfrentamento	Quimioterapia VO para qualidade de vida
Siminoff e col.	2006	Estratégias de Enfrentamento	Comunicação médico paciente individualizada

Sobre os aspectos da sexualidade, estudos descrevem que as mulheres mais jovens têm mais vergonha do seu corpo e preocupam-se com a capacidade de atração sexual; elas apresentam vida sexual menos satisfatória, em virtude das mudanças corporais, podendo causar problemas com o companheiro. Fatores como dificuldade de excitação, secura vaginal e questões relacionadas aos parceiros contribuem para o mau funcionamento sexual.

Em relação à família, 44% dos artigos mencionam esse tópico enfatizando os problemas de relacionamento e cuidado com os filhos. Muitos dos artigos relatam que a família é a maior preocupação das mulheres diante do diagnóstico.

O câncer de mama na mulher jovem é mais agressivo e o tratamento mais intenso e extenso, levantando a problemática sobre a dificuldade de constituir família após um tratamento para o câncer, de como vai criar os filhos, a expectativa de vê-los crescer, preocupação sobre ter filhos e menopausa prematura que leva à infertilidade.

Os amigos e membros da família desempenham papel importante: estudos demonstram que mulheres com câncer que estavam socialmente isoladas tiveram um aumento significativo no risco de mortalidade, comparadas com aqueles que eram socialmente integrados e tinham parentes e amigos mais próximo. Foi citado também o medo de confiar em estranhos para as atividades de vida diária.

Dos artigos, 73% descrevem os desafios na área psicossocial, eles relatam que as mulheres mais jovens apresentam maior sofrimento emocional, apresentando raiva, choque, ansiedade, medo e pânico. Por outro lado, alguns artigos mencionam que o otimismo desempenha papel importante no enfrentamento.

A idade mais jovem no momento do diagnóstico contribui para maior ansiedade e depressão. As pacientes irão iniciar mudanças de comportamento e

estilo de vida no período após o diagnóstico e início do tratamento e essas mudanças incluem informações sobre a doença, atividade física e mudança na dieta.

Podemos identificar estratégias de enfrentamento em 60% dos artigos, tais como apoio social e profissional como aulas de ioga, consultoria a pacientes internados. O acompanhamento de pacientes via telefone, além do apoio familiar e de amigos, foi indicado como facilitador para o sucesso do enfrentamento. Também foram de fundamental importância o otimismo e pensamentos intrusivos

DISCUSSÃO

Receber o diagnóstico de câncer é um momento devastador, mas ainda pior quando nos encontramos numa situação de idade jovem, sem um suporte social e familiar. relataram⁴ em estudo que o câncer de mama na mulher jovem vem aumentando significativamente e, por ser diagnosticado de maneira tardia, necessitam de um tratamento mais agressivo e extenso diminuindo a qualidade de vida.

Esse atraso no diagnóstico pode ser atribuído ao fato que essas mulheres são jovens demais para serem diagnosticadas com câncer de mama, resultando no atraso da detecção precoce e pior prognóstico. Acreditamos que a enfermagem deve estar preparada para lidar com esse novo perfil de paciente, pois somos um dos elementos da equipe que lida diretamente com o paciente, podendo, assim, atuar em diferentes momentos, desde o diagnóstico até o tratamento, seja ele curativo, paliativo ou em remissão. Devemos estar atentos aos distúrbios psicológicos que requerem assistência médica e podemos utilizar as reuniões de equipe multidisciplinar para discutir esses

assuntos.

Por se viver em uma sociedade onde a feminilidade está associada ao corpo perfeito e à aparência agradável, a imagem corporal pode impactar profundamente em mulheres que se submeteram à cirurgia⁵

Diante disso, sugerimos que a enfermagem exerça esse papel fundamental em orientar as pacientes em relação à cirurgia, no pré, intra e pós-operatórios, tranquilizando-as em relação ao procedimento e quais os cuidados que deverão ser tomados no pós-operatório, estimulando o autocuidado, proporcionando conforto, compartilhando tristezas, buscando suporte necessário para o enfrentamento da doença e a nova condição que se encontra.

Se iniciarmos o nosso trabalho desde o pré-operatório, fortaleceremos o vínculo profissional-paciente aumentando o grau de confiança e adesão ao tratamento. Devemos lembrar que no estudo⁶ mulheres achavam que quanto menos radical fosse o procedimento cirúrgico, maior a chance de recorrências e, como consequência, ficavam menos confiantes.

Uma em cada três mulheres acredita que uma atitude positiva (otimismo, humor, pensamentos esperançosos) tem algum efeito sobre a cura do câncer, um terço acredita que pode alcançar a cura pela adesão ao tratamento e outros pela eficácia da adoção de um estilo saudável de vida.

Em alguns estudos, pacientes relatam ter um considerável grau de controle pessoal sobre a cura da doença; porém a chance de sobreviver depende em parte da característica do tumor e da eficácia do tratamento. Consequentemente, as pacientes não têm muito que fazer para chegar à cura⁷

Como enfermeiros, devemos ter uma atitude de sinceridade, apoio e disponibilidade para poder esclarecer as

dúvidas, buscar soluções para problemas levantados pelo paciente, criar um vínculo para que sejam discutidos assuntos que, às vezes, podem ser constrangedores de tratar com o seu médico e juntos buscarmos recursos para o enfrentamento, incentivar o autocuidado, compartilhar decisões para que o paciente possa aos poucos recuperar o senso de controle e autonomia.

O envolvimento familiar é de fundamental importância no tratamento e nosso papel também é fazer a família participar de todo o processo de adaptação desde o diagnóstico até o tratamento. Nessa fase, as mulheres ficam mais sensibilizadas e esse apoio a faz sentir mais segura e protegida.

No estudo⁸ verificou-se que a família e pessoas significativas são importantes para o paciente recém-diagnosticado e incluir a família e amigos ajudam no enfrentamento da doença.

Para⁶ as mulheres mais jovens eram mais preocupadas com a questão financeira, pois geralmente têm uma profissão e planos para o futuro. Isso pode colocar à prova sua capacidade física e psicológica e algumas limitações irão surgir no decorrer do tratamento. Essas mulheres podem, dessa forma, apresentar pior qualidade de vida e nesse momento a família também tem importância fundamental devendo arcar com os custos financeiros e sociais.

Apesar de toda dificuldade, podemos ver no estudo⁹ de que 60% a 90% dos sobreviventes de câncer relatam mudanças positivas como comportamentais, práticas de saúde e espiritualidade. Essas mulheres desenvolveram relações mais estreitas com as outras pessoas, desenvolveram a questão espiritual, aumentaram a apreciação pela vida, reconheceram suas qualidades e forças positivas.

Como enfermeiros, não podemos contestar as crenças e terapias complementares utilizadas pelas pacientes,

mas devemos incentivá-las, reforçando, porém, a importância do tratamento convencional e a utilização de ambos em conjunto. Incentivar hábitos saudáveis também é importante para prevenir possíveis doenças secundárias ao tratamento, já que as mulheres foram diagnosticadas numa idade não tão habitual.concluíram¹⁰ que os profissionais que trabalham com grupos de diversas idades devem considerar que existem estilos diferentes, pontos fortes, habilidade de enfrentamento e déficits, necessitando de tratamento diferenciado. Neste caso, a enfermagem pode ser um facilitador, reconhecendo a dificuldade e particularizando o cuidado não só para o paciente, mas também para o familiar de acordo com as necessidades.

Em nossa vivência hospitalar, frequentemente deparamos-nos com situações em que o paciente deixa de comunicar algumas informações importantes para o seu tratamento ou até mesmo tirar alguma dúvida, quer seja pela falta de oportunidade ou pela vergonha. A enfermagem pode ser a ponte de comunicação entre o médico e a paciente, já que temos maior contato, e, conseqüentemente um vínculo maior com as mesmas. Devemos, portanto, intermediar esta comunicação e buscar conhecimento para sanar suas dúvidas. observaram¹¹ que a equipe médica tinha a mesma fala em mente e não adaptada para o paciente individualmente, que o conteúdo do texto era repetitivo para todas as pacientes. O estudo demonstrou que fatores sociodemográficos (raça, renda, escolaridade, idade) podem influenciar nas declarações fornecidas pelo médico.

Talvez essa falha ou falta de comunicação deva ocorrer em razão do modelo de saúde do nosso país: se pensarmos na rede pública, temos poucos especialistas e muitos pacientes. Dessa forma, é preferível atender muitos, oferecer um tratamento adequado e compartilhar as orientações com a equipe multidisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a enfermagem oncológica evoluiu muito no decorrer dos anos, na prestação da assistência ao cliente e seu familiar, sobretudo no meio da educação, promovendo suporte emocional e social, aplicando terapias não convencionais para minimizar efeitos da terapia convencional, participando da reabilitação e promovendo conforto e cuidado para a paciente diagnosticada com câncer de mama.

O câncer de mama está acometendo mulheres cada vez mais jovens, por isso devemos estar preparados para enfrentar essa problemática que atinge cada vez mais um maior número de pessoas.

Após realização deste trabalho, podemos observar que ainda é reduzido o número de estudos sobre o câncer de mama na mulher jovem. A enfermagem é a especialidade que acompanha a paciente desde o diagnóstico até a realização do tratamento.

REFERENCIAS

1 – Marinho LA, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJ. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centro de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37:576-82.

2 – Corbellini VL. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. *Rev Gauch Enferm*. 2001;22:42-68.

3 – Crippa CG, Hallal ALC, Dellagiustina AR, Traebert EE, Gondin G, Pereira C. Perfil clínico e epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens. *ACM Arq Catarin Med*. 2003; 32:50-8.

4 – Disipio T, Hayes S, Newman B, Janda M. What determines the health-related quality of life among regional and rural breast cancer survivors? *Aust N Z J Public Health*. 2009;33:534-9.

5 - Elmir R, Jackson D, Beale B, Schmied V. Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *J Clin Nurs*. 2010;19:2531-8.

6 – Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Hölzel D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J*. 2004; 10:223-31.

7 - Henselmans I, Sanderman R, Helgeson VS, de Vries J, Smink A, Ranchor AV. Personal control over the cure of breast cancer: adaptiveness, underlying beliefs and correlates. *Psychooncology*. 2010;19:525-34.

8 - Rustoen T, Moum T, Wiklund I, Hanestad BR. Quality of life in newly diagnosed cancer patients. *J Adv Nurs*.

1999;29:490-8.

9 – Manne S, Ostroff J, Winkel G, Goldstein L, Fox K, Grana G. Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Psychosom Med*. 2004;66:442-54.

10 - Compas BE, Stoll MF, Thomsen AH, Oppedisano G, Epping-Jordan JE, Krag DN. Adjustment to breast cancer: age-related differences in coping and emotional distress. *Breast Cancer Res Treat*. 1999;54:195-203.

11 - Siminoff LA, Graham GC, Gordon NH. Cancer communication patterns and the influence of patient characteristics: disparities in information-giving and affective behaviors. *Patient Educ Couns*. 2006;62:355-60.

12 - Delgado-Sanz MC, García-Mendizábal MJ, Pollán M, Forjaz MJ, López-Abente G, Aragonés N et al. Health-related quality of life in Spanish breast cancer patients: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes* 2011;9:3.

13 - Epping-Jordan JE, Compas BE, Osowiecki DM, Oppedisano G, Gerhardt C, Primo K et al. Psychological adjustment in breast cancer: processes of emotional distress. *Health Psychol*. 1999;18:315-26.

14 - Fancher TT, Palesty JA, Thomas R, et al. A woman's influence to choose mastectomy as treatment for breast cancer. *J Surg Res*. 2009;153:128-31.

15 - Andersen BL, Carpenter KM, Yang HC, Shapiro CL. Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. *J Clin Oncol*. 2007;25:3151-7.

16 - Janz NK, Mujahid M, Chung LK, Lantz PM, Hawley ST, Morrow M et al.

Symptom experience and quality of life of women following breast cancer treatment. *J Womens Health (Larchmt)*. 2007;16:1348-61.

17 - Kornblith AB, Powell M, Regan MM, Bennett S, Krasner C, Moy B et al. Long-term psychosocial adjustment of older vs younger survivors of breast and endometrial cancer. *Psychooncology*. 2007;16:895-903.

18 - Ledesma D, Takahashi M, Kai I. Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its associated factors. *Psychooncology*. 2011;20:1007-12.

19 - Ashida S, Palmquist AE, Basen-Engquist K, Singletary SE, Koehly LM. Changes in female support network systems and adaptation after breast cancer diagnosis: differences between older and younger patients. *Gerontologist*. 2009;49:549-59.

20 - Manuel JC, Burwell SR, Crawford SL, Lawrence RH, Farmer DF, Hege A et al. Younger women's perceptions of coping with breast cancer. *Cancer Nurs*. 2007;30:85-94.

21 - Maunsell E, Drolet M, Brisson J, Robert J, Deschênes L. Dietary change after breast cancer: extent, predictors, and relation with psychological distress. *J Clin Oncol*. 2002; 20:1017-25.

22 - Catania C, Didier F, Leon ME, Sbanotto A, Mariani L, Nolè F et al. Perception that oral anticancer treatments are less efficacious: development of a questionnaire to assess the possible prejudices of patients with cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2005;92:265-72.

23 - McBride CM, Clipp E, Peterson BL, Lipkus IM, Demark-Wahnefried W.

Psychological impact of diagnosis and risk reduction among cancer survivors. *Psychooncology*. 2000;9:418-27.

24 - Mehnert A, Koch U. Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *J Psychosom Res*. 2008;64:383-91.

25 - Mehnert A, Berg P, Henrich G, Herschbach P. Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2009;18:1273-80.

26 - Moadel AB, Shah C, Wylie-Rosett J, Harris MS, Patel SR, Hall CB et al. Randomized controlled trial of yoga among a multiethnic sample of breast cancer patients: effects on quality of life. *J Clin Oncol*. 2007;25:4387-95.

27 - Phillips KA, Osborne RH, Giles GG, Dite GS, Apicella C, Hopper JL et al. Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: a population-based prospective cohort study. *J Clin Oncol*. 2008;26:4666-71.

28 - Politi MC, Enright TM, Weihs KL. The effects of age and emotional acceptance on distress among breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2007;15:73-9.

29 - Awadalla AW, Ohaeri JU, Gholoum A, Khalid AO, Hamad HM, Jacob A. Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study. *BMC Cancer*. 2007;7:102.

30 - Sandgren AK, McCaul KD. Long-term telephone therapy outcomes for breast

cancer patients. *Psychooncology*. 2007;16:38-47.

31 - Scheier MF, Helgeson VS, Schulz R, Colvin S, Berga S, Bridges MW et al. Interventions to enhance physical and psychological functioning among younger women who are ending nonhormonal adjuvant treatment for early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 2005;23:4298-311.

32 - Scheier MF, Helgeson VS, Schulz R, Colvin S, Berga SL, Knapp J et al. Moderators of interventions designed to enhance physical and psychological functioning among younger women with early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 2007;25:5710-4.

33 - Schlich-Bakker KJ, ten Kroode HFJ, Wárlám Rodenhuis CC, Ausems MGEM, van den Bout J. Distress in couples approached for genetic counseling and BRCA1/2 testing during adjuvant radiotherapy. *Psychooncology*. 2009;18:965-73.

34 - Schnur JB, Ouellette SC, Dileo TA, Green S, Montgomery GH. A qualitative analysis of acute skin toxicity among breast cancer radiotherapy patients. *Psychooncology*. 2011; 20:260-8.

35 - Sheppard VB, Davis K, Boisvert M, Jennings Y, Montalvo B. Do recently diagnosed black breast cancer patients find questions about cancer fatalism acceptable? A preliminary report. *J Cancer Educ*. 2011;26:5-10.

36 - Baider L, Andritsch E, Uziely B, Goldzweig G, Ever-Hadani P, Hofman G et al. Effects of age on coping and psychological distress in women diagnosed with breast cancer: review of literature and analysis of two different geographical settings. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2003;46:5-16.

37 - Spencer SM, Lehman JM, Wynings C, Arena P, Carver CS, Antoni MH et al. Concerns about breast cancer and relations to psychosocial well-being in a multiethnic sample of early-stage patients. *Health Psychol*. 1999; 18:159-68.

38 - Stead ML. Sexual dysfunction after treatment for gynaecologic and breast malignancies. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2003;15:57-61.

39 - Thewes B, Butow P, Girgis A, Pendlebury S. The psychosocial needs of breast cancer survivors; a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psychooncology*. 2004;13:177-89.

40 - Veras KJP, Ferreira VJS, Gonçalves MJF. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Nursing*. 2005;83:167-72.

41 - Wallberg B, Michelson H, Nystedt M, Bolund C, Degner L, Wilking N. The meaning of breast cancer. *Acta Oncol*. 2003;42:30-5.

42 - Yang HC, Thornton LM, Shapiro CL, Andersen BL. Surviving recurrence: psychological and quality-of-life recovery. *Cancer*. 2008;112:1178-87.

Recebido em: 01/04/2016

Aceito em: 11/05/2016

Correspondência:

Fernando Luiz Affonso Fonseca

Faculdade de Medicina do ABC, Av. Príncipe de Gales, 821, CEP 09060-650, Santo André, SP, Brasil.

E-mail: profferfonseca@gmail.com