



UNIFAAT

PSICOLOGIA

NATÁLIA FERNANDA DOS SANTOS FERRO

**ATUAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM
MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA.**

ATIBAIA

NOVEMBRO 2021



UNIFAAT

PSICOLOGIA

NATÁLIA FERNANDA DOS SANTOS FERRO

**ATUAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM
MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia, da UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia. Orientação do Professor Juliano Rodrigues Afonso.

ATIBAIA

NOVEMBRO 2021

F452a Ferro, Natália Fernanda dos Santos
Atuação da terapia cognitivo comportamental em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. / Natália Fernanda dos Santos Ferro, - 2021.

26 f.; 30 cm.

Orientação: Juliano Rodrigues Afonso

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da Faculdades Atibaia, 2021.

1. Câncer de mama 2. Terapia cognitiva comportamental 3. Aspectos psicológicos 4. Autoimagem I. Ferro, Natália Fernanda dos Santos II. Afonso, Juliano Rodrigues III. Título

CDD 155.924

Ficha elaborada por Aline de Freitas - CRB8 8860

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**Termo de Aprovação**

NATÁLIA FERNANDA DOS SANTOS FERRO

**“ATUAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM
MULHERES DIAGNÓSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA”**

Trabalho apresentado ao curso de Psicologia, para apreciação do professor orientador Juliano Rodrigues Afonso, que após a sua análise considerou o trabalho **APROVADO** com nota **9,0 (nove)**.

Atibaia, 07 de novembro de 2021.



Prof. Esp. Juliano Rodrigues Afonso

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo compreender como o câncer de mama, que é considerado o segundo tipo de câncer mais frequente na população feminina, pode vir a afetar os aspectos psicológicos e sociais das mulheres acometidas por tal doença. Também tem como objetivo vislumbrar as alterações na autoimagem, que podem ocorrer durante o processo de tratamento, sendo outro fator que potencializa o adoecimento psíquico. Também visa compreender quais são os principais transtornos que podem surgir após o diagnóstico do câncer de mama, sendo os mais comuns, ansiedade, depressão, estresse. Vislumbra apresentar a importância de um profissional da saúde mental na atuação com tais pacientes. Focando nas intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental, que é uma abordagem em ascensão no campo da saúde devido à eficácia nos resultados, que tem como objetivo a reestruturação cognitiva, que auxilia a paciente neste processo de saúde-doença, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida das pacientes e seus familiares.

Palavras chaves:

Câncer de mama. Terapia Cognitivo Comportamental. Aspectos psicológicos.
Autoimagem.

SUMÁRIO

Introdução	6
1.0 O câncer de mama e os impactos na saúde mental da mulher	8
1.1 Câncer de mama	8
1.2 Terapia Cognitivo Comportamental na oncologia.....	10
1.3 O câncer e a família.....	12
2.0 O câncer de mama: Os possíveis transtornos psicológicos e a mudança da autoimagem.....	15
3.0 Intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental com mulheres portadoras de câncer de mama.....	17
4.0 Considerações finais	20
Referências bibliográficas	23

Introdução

Na atualidade o Câncer de Mama vem ganhando visibilidade, principalmente no mês de outubro, popularmente conhecido como outubro rosa, sendo dedicado a conscientização do Câncer de Mama (foi criado em 1990 pela Fundação Susan G. Komen for the Cure). Nesse mês, diversos conteúdos são desenvolvidos para passar informações sobre a importância do diagnóstico precoce, do tratamento, visando uma diminuição das mortes ocasionadas pela doença. No Brasil atualmente, esse tipo de câncer em mulheres, tem uma estimativa, 20,9% com relação aos outros tipos de câncer, sendo, o segundo maior, de acordo com os dados coletados Instituto Nacional de Câncer (BRASIL,2020).

A psicologia na saúde se dá pelo auxílio emocional e suas contribuições sobre a compreensão do psiquismo do paciente a partir do diagnóstico, na medida em que, é comum o surgimento de angústias, medos e inseguranças. Nota-se também que o psicólogo neste campo auxilia no entendimento do processo de saúde-doença. Tendo como referência o modelo biopsicossocial, que indica como os fatores biológicos, sociais e comportamentais influenciam neste procedimento, ressaltando modos de tratamento, prevenção e promoção da saúde (RUDNICKI et al, 2020, p.30).

Diante de tais questões, psico-oncologia é uma área em ascensão, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), vem conquistando resultados significativos, isso ocorre, devido à urgência no manejo dos sintomas, que se propõem a minimizar os prejuízos emocionais e fortalecer estratégias de enfrentamento, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SEABRA, AGUIAR & RUDNICK, 2016, p.70).

Segundo Diana e Mol (2019), a psicoterapia auxilia a paciente na externalização das emoções vivenciadas e experimentadas, sendo que, a TCC vai abordar diferentes técnicas, em prol da mudança de pensamentos e crenças disfuncionais. De acordo com Seabra, Aguiar e Rudnicki (2016) a intervenção psicológica em mulheres portadoras de carcinoma ductal ou lobular, só pode ser realizada após os conhecimentos das peculiaridades e características que essa patologia possui. O domínio das técnicas aplicadas também é fundamental para a atuação do psicólogo.

Os familiares também precisam de acompanhamento psicológico, em razão de que a doença acaba mobilizando afetivamente pessoas próximas do paciente, atuando de forma abrupta na vida de todos, manifestando sentimentos, emoções e pensamento desconfortáveis, tais como, angústia, finitude, mutilação, tristeza, raiva, entre outros (DIANA E MOL, 2019).

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem que apresenta eficácia comprovada por estudos científicos. Esta abordagem tem como base o modelo cognitivo, no qual, as emoções e comportamentos das pessoas são influenciados pelas suas percepções. A TCC envolve um conjunto de técnicas direcionadas para a aprendizagem, em prol de uma mudança de comportamento e crenças disfuncionais (RUDNICK,2020).

Diante desta perspectiva, pode-se apontar que a saúde mental é de extrema importância dentro desse cenário, pois, o diagnóstico causa impactos tanto no psicológico como nas relações interpessoais do indivíduo. Na população feminina a identificação do câncer de mama, acaba tendo um peso maior, uma vez que afeta a feminilidade da mulher (SEABRA, AGUIAR E RUDNICK,2016).

A partir destes apontamentos o presente trabalho, tem como objetivo explorar a atuação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, visando compreender como a doença interfere nos processos cognitivos, afetivos e comportamentais. Outro ponto estudado é a família e suas implicações diante do adoecimento de um familiar. O estudo, especificamente vai analisar e discutir possíveis transtornos psicológicos, bem como, a mudança na autoimagem nas pacientes oncológicas e apresentar as diferentes técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo Comportamental para atuação das mulheres portadoras do câncer de mama-

O trabalho busca responder alguns questionamentos, sendo eles: As pacientes com câncer de mama tendem ao adoecimento psíquico? A feminilidade da mulher é abalada com o diagnóstico? O câncer de mama desenvolve crenças distorcidas de auto imagem? A identidade pessoal da mulher com câncer de mama é alterada? A abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental possui técnicas que auxiliam os pacientes oncológicos?

A psicologia adentrando no campo da oncologia surgiu diante da necessidade de profissionais da saúde mental nesse tratamento, visto que, o diagnóstico do câncer afeta os processos emocionais, culturais e sociais. O trabalho humanizado que a psicologia aplica é significativo no processo de tratamento proporcionando uma melhor qualidade de vida dos pacientes e familiares (AGUIAR, 2019).

Quando se trabalha com a temática do câncer, a psicologia tem grande relevância, por virtude de se trabalhar com os efeitos psicológicos que surgem com o diagnóstico, contribuindo na adesão do tratamento, no rompimento do estigma social do câncer, no desenvolvimento de estratégias de enfrentamentos e melhorando a qualidade de vida (FONSECA; CASTRO, 2016).

Considerando os objetivos, será estruturada uma pesquisa exploratória. Através desse trabalho, vai ser possível realizar a busca por informações, viabilizando um o conhecimento a respeito do assunto abordado e permitindo que este seja definido. A metodologia utilizada para o desenvolvimento desta pesquisa será revisão bibliográfica. De acordo com Nascimento (2011), este tipo de pesquisa visa discutir e explicar sobre determinada temática com embasamento encontrados em publicações de livros, artigos ou revistas científicas. Alguns sites acadêmicos serão utilizados como fontes de busca, sendo eles Scielo, Pepsic, Google acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde- Psicologia Brasil (BVS-Psi) entre outros.

1.0 O câncer de mama e os impactos na saúde mental da mulher

1.1 O câncer de mama

O câncer de mama é o mais frequente na população feminina, porém, pode ser desenvolvido em homens, com porcentagens de apenas de 1%. “O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos” (BRASIL,2020). Esses tumores podem se multiplicar com rapidez ou lentamente, sendo este, o fator que definirá o diagnóstico e o prognóstico (BRASIL,2020).

O surgimento do câncer pode ser ocasionado por diferentes fatores, sendo a idade um deles, a sua manifestação é comum após os 50 anos. Outro motivo, está relacionado com os fatores genéticos, em que os riscos do tumor se desenvolver, são frequentes em parentes de primeiro grau com o mesmo diagnóstico. As modificações genéticas podem ser propulsoras do desenvolvimento da doença, em especial dos genes BRCA1 e BRCA2 (VIEIRA,2016).

Segundo a cartilha do Instituto Nacional do Câncer desenvolvido em 2016, existem outros motivos que são desencadeantes do câncer de mama, um deles é o histórico reprodutivo e hormonal da mulher. Partindo desta perspectiva, alguns dos riscos estão relacionados com: mulheres que tiveram a primeira menstruação antes dos 12 anos, as que não engravidaram ou as que engravidaram após os 30 anos, as que não amamentaram, as que tiveram a pausa na menstruação após os 55 anos, uso de contraceptivos orais por muitos anos e a reposição hormonal pós-menopausa.

Os fatores ambientais e comportamentais podem contribuir para a manifestação do tumor na mama, sendo eles: obesidade e sobrepeso após a menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e as exposições frequentes a radiação ionizante (BRASIL,2020).

De acordo com Gutiérrez e Almeida (2017) devido à importância de se prevenir tal doença no mundo, foi criado um mês dedicado ao câncer de mama, conhecido como outubro rosa, que adotou a cor e o laço rosa como símbolo do movimento. Ele originou-se no Estados Unidos da América (EUA) na década de 90, em consequência do crescimento eminente do câncer de mama no país eles decidiram iluminar alguns prédios públicos e monumentos das cidades com o intuito de chamar a atenção. Posteriormente outros países aderiram ao movimento de combate ao câncer de mama.

No Brasil, a primeira cidade a dar visibilidade para essa iniciativa foi São Paulo, que desde 2002 ilumina com a cor rosa monumentos da cidade com objetivo de colaborar com a conscientização do câncer de mama. Tal atitude mais tarde foi adotada por diferentes cidades no país. Desde 2010 o INCA participa ativamente do movimento, proporcionando espaços de discussões da temática e distribuindo informativos para os profissionais da saúde e população (GUTIÉRREZ E ALMEIDA, 2017).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2020), o diagnóstico inicial do câncer ductal pode ser realizado pela mulher, com um exame de toque na mama, verificando a possível existência de nódulos naquela região. O exame da mamografia é mais preciso e deve ser realizado periodicamente, em especial em mulheres que possuem idade superior a 50 anos. Caso se encontre anomalia nos tecidos mamários, é retirada uma parte do nódulo para realização da biópsia, verificando a procedência daquele tumor e identificando-o como benigno ou maligno.

O tratamento deste tipo de câncer é relacionado ao estadiamento, que são as características biológicas do tumor e as condições do paciente, se atentando a idade e comorbidades já existentes. Nos estádios I e II a cirurgia de retirada do tumor ou da mama (mastectomia), a reconstrução mamária costuma ser indicada após o procedimento, com a intenção de diminuir os riscos físicos e emocionais, ainda nesses estágios a radioterapia é recomendada. Pacientes no estágio III são os que possuem tumores maiores de 5cm, tornando-se mais graves que o anterior. Inicialmente é tratado com quimioterapia para a diminuição do tumor e após a redução, é indicado fazer os mesmos processos dos estádios anteriores (I e II). O estágio IV é o mais grave da doença, é quando o tumor se espalhou para outros órgãos (metástase), nesta etapa é importante o equilíbrio para manter o controle da doença e a qualidade de vida da paciente (BRASIL, 2020).

1.2 Terapia Cognitivo Comportamental na oncologia

Nos últimos anos a Terapia Cognitivo Comportamental vem se fortalecendo como abordagem, isto ocorre devido aos tratamentos de diferentes problemas psicológicos que a TCC desenvolve com eficácia comprovada e em um curto período de tempo. Esse destaque, surgiu diante das comprovações empíricas que a abordagem vem apresentando nos últimos anos, através dos procedimentos clínicos realizados com os pacientes (FALCONE, 2012).

De acordo com Freeman & Dattilio (2004, apud Falcone, 2012) a TCC é uma abordagem focada na mudança. O terapeuta tem que conduzir o paciente a desenvolver hipóteses, incentivando-o a sua autodescoberta e nas resoluções de situações problemas. O terapeuta precisa utilizar diferentes técnicas que possam contribuir para que o paciente reconheça os padrões disfuncionais, encorajando-os as mudanças de tais padrões.

De acordo com os autores citados acima, os pacientes precisam aprender a reconhecer e alterar os seus padrões cognitivos, comportamentais e emocionais que são os mantenedores dos seus problemas. E através deste processo fazer com que o paciente possa se tornar seu próprio terapeuta, lidando futuramente com tais questões sozinhas.

A Terapia Cognitivo Comportamental atuando com pacientes oncológicos apresenta resultados significativos, em especial aos aspectos psicológicos que podem emergir durante o processo de tratamento. Além do mais, ela atua com as relações dos pacientes e contribuí com o apoio social, fatores significantes desta problemática (DEEP, LEAL PATRÃO, 2014).

Segundo Seabra, Aguiar e Rudnick (2016), a TCC auxilia na compreensão do processo de saúde-doença, proporcionando um suporte emocional, trabalhando com os comportamentos e com as crenças disfuncionais do paciente frente ao diagnóstico de câncer e ao tratamento. Sua relevância pode ser observada na dinâmica de intervenção, visto que, terapias breves são preferíveis nestes casos de demandas emergenciais.

De acordo com Caponeiro (2019) a importância da psicologia no universo da saúde, em especial da oncologia, é no processo do recebimento da notícia sobre o resultado dos exames. O psicólogo terá que desenvolver um papel de emissor empático, contribuindo para a compreensão e cuidado da saúde mental do paciente. Visto que, médicos tendem a uma comunicação técnica da doença, e o psicólogo ele pode auxiliar no processo de informação sobre o diagnóstico do câncer, auxiliando nos esclarecimentos das dúvidas.

Desde o recebimento da notícia, o câncer já mobiliza os aspectos psicológicos dos indivíduos. O pensamento coletivo é de que o câncer é uma doença associada com a finitude e vinculada a impotência (ARAÚJO ET AL, 2016). O diagnóstico para a mulher acometida com câncer no tecido mamário, afeta as relações, cognições e os processos emocionais. Toda a vida dela se transforma, tudo é novidade, suas expectativas de futuro são incertas, em virtude disto, à atuação de um profissional da saúde é de extrema importância, proporcionado melhores condições na qualidade de vida da paciente (DIANA E MÓL,2020).

Outro aspecto afetado é rotina da paciente com câncer de mama, que sofre grande alteração, isto ocorre diante da necessidade de idas ao hospital para realização de tratamentos e

procedimento invasivos. No caso dos estádios I e II para a realização das radioterapias, e nos casos mais graves da quimioterapia (TESTON ET AL, 2018).

Segundo Beck J. (2013), as doenças mudam a rotina e relações, sendo capaz de influenciar a resposta do indivíduo diante desses novos estímulos. O psicólogo auxilia o paciente na adaptação emocional no decorrer de todo processo do tratamento, sendo uma peça fundamental para manter a qualidade de vida (CANCIAM,2012).

As mulheres com câncer de mama de acordo com Meyerowitz (1980, apud Silva, 2008), tendem a um sofrimento psicológico sendo eles: ansiedade, raiva, tristeza, medo e estresse. Outras áreas que tendem a sofrer alterações são: a relação matrimonial, unidade familiar, vida sexual, trabalho e o papel da mulher em frente a esses espaços.

Um estudo realizado em 2012, foi possível constatar que os sofrimentos psicológicos citados anteriormente são comuns em mulheres portadoras de câncer na mama. Questões financeiras foram apresentadas na pesquisa como aspecto que sofre bastante alteração, isso ocorre diante da necessidade de compras de medicamentos ou pagamento do tratamento. Com relação a sexualidade, foi possível constatar que as mulheres possuem dificuldades em se manter sexualmente ativa com os parceiros, de acordo com os dados, isto ocorre devido a visão distorcida que a mulher tem da sua feminilidade (LÔBO ET AL,2014).

De acordo com Koch et al (2017) a feminilidade da mulher no processo de tratamento do câncer é por vezes afetado, em especial por conta da mama que é historicamente caracterizada como um símbolo de beleza, fertilidade e feminilidade, e a perda deste órgão pode causar impactos emocionais, afetando a imagem que a mulher possui de si mesmo.

O processo da doença altera a vida das mulheres, e segundo Ramos e Lustosa (2009), o diagnóstico e seus impactos não são vividos exclusivamente pelo paciente, mas sim, por toda a sua rede de apoio, que padece do sofrimento. Diante do processo, eles se sentem angustiados com relação à morte e a mutilação de um ente querido.

1.3 O câncer e a família

A família é vista como unidade social, que é responsável por tarefas e responsabilidades, sendo a matriz do desenvolvimento psicossocial. E por ter este papel importante, quando situações que abalam um dos membros, pode-se haver um impacto em todos os familiares (ONGARO ET AL, 2019).

Partindo desse pressuposto, quando um familiar recebe o diagnóstico de câncer, a família acaba sendo afetada pela notícia, mas, eles contribuem para o enfrentamento das adversidades que surgem desde o recebimento da notícia até o processo de tratamento, se tornando a principal base de apoio frente as mudanças que a doença provoca na vida do paciente (PIO E ANDRADA, 2020).

O diagnóstico para a família segundo Oliveira, Masetti e Santos (1999) pode acabar gerando o processo de perda do paciente, isso acontece devido ao forte estigma que a doença possui. Nesta fase inicial é comum que os familiares se sintam, com medo, tristes, ansiosos e inseguros e também se sintam esperançosos (ONGARO ET AL 2019).

Segundo Pio e Andrada (2020) a doença também altera a rotina de todos os membros da família, isso ocorre diante da necessidade de cuidado que todos tem de desempenhar com a paciente, e muitas vezes isso está relacionado com o medo da morte do ente querido. Os papéis acabam sendo invertidos, e cada um tem que se adaptar a sua nova função diante do processo de tratamento. No caso das mulheres podemos observar que “a doença altera os papéis familiares, em especial da mulher com câncer de mama, mudando a dinâmica familiar aumentando a tensão e reavivamento de crenças disfuncionais” (SEABRA, AGUIAR E RUDNICK, 2016 p. 73).

Além de movimentar o cotidiano desses familiares, o diagnóstico traz preocupações não só com a saúde do paciente, mas com relação aos custos que todo o processo de tratamento pode exigir. Preocupações com a saúde de outros membros também acabam surgindo, visto que, a doença não é contagiosa, mas a mudança na rotina pode desenvolver estresse devido as novas responsabilidades (FRANCO, 2008).

Conforme já citado anteriormente, a família desempenha um papel predominante no tratamento e segundo Kurble-Ross (2005, apud Pio e Andrada, 2020), e as atuações podem

contribuir para reações do paciente diante do processo. Cada membro da família vai experimentar de modo subjetivo tal circunstância, podendo passar por diferentes estágios, sendo eles a negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, cada um em seu tempo.

Mas é possível observar que apesar dos parentes costumarem se unir e cada um desenvolver papel, nota-se que um dos membros acaba sendo o principal cuidador, assumindo maiores responsabilidades diante do tratamento. O cuidador principal, se dispõem por vontade própria, é o principal responsável, auxiliando nas tomadas de decisões (FRANCO, 2008 E ONGARO ET AL, 2019).

Diante da compreensão das responsabilidades e sofrimento que as famílias tem diante deste processo, eles não costumam receber um suporte emocional, podendo ter dificuldades de enfrentar as adversidades. A importância de se trabalhar com todos os membros da família, e para auxiliar no amadurecimento e reforçar o vínculo, mantendo os mais unidos, diminuindo as angústias que o processo oncológico pode desenvolver (SEABRA, AGUIAR E RUDNICK, 2016).

Segundo Ongaro et al (2019) atuação do psicólogo com os familiares e paciente é para auxiliar nas tomadas de decisões e incentivá-los a modificarem os padrões disfuncionais. As intervenções que podem ser utilizadas, são as psicoeducativas, que visam trazer informações médicas, sobre o tratamento, procedimentos (radioterapia e quimioterapia) e o prognóstico, auxiliando na compreensão do processo do tratamento.

Os autores acima ainda citam que são utilizadas técnicas de psicoterapia focal de apoio, atuando individualmente com o paciente e com os familiares. As terapias de apoio têm em vista a diminuição da ansiedade, e atuando para o fortalecimento da unidade de cuidado com o terapeuta e a equipe médica, em prol da melhora da qualidade de vida do paciente e dos familiares.

O desenvolvimento de grupo de apoio, podem ser relevantes para a criação de uma rede de suporte emocional e social, visto que, as trocas de informações e vivências tendem a ser significantes e relevantes para o processo, permitindo que os familiares expressem suas dificuldades e anseios diante das incertezas do tratamento do ente querido (ONGARO ET AL, 2019).

O apoio da família é importante para o tratamento, mas a psicologia também precisa auxiliar na intervenção com os familiares em prol da qualidade de vida, entendendo-os como peças que mobilizam o paciente, e que também são afetados pelas dificuldades que uma doença oncológica mobiliza na vida dos envolvidos (FRANCO,2008).

2.0 O câncer de mama: Os possíveis transtornos psicológicos e a mudança da autoimagem

O câncer ainda é uma doença socialmente relacionada a uma sentença de morte, podendo mobilizar no paciente um impacto psicológico nos enfermos. Um diagnóstico de câncer, mobiliza aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos. É comum em pacientes oncológicos o desenvolvimento de ansiedade, depressão, fadiga, estresse e alteração da percepção de autoimagem (SEABRA, AGUIAR E RUDNICK, 2016 & FERREIRA ET AL 2021).

Segundo Silva e Rolim (2021), o câncer é uma doença que promove mudanças na vida do enfermo, modificando questões fisiológicas e podendo respaldar em aspectos psicológicos. O diagnóstico da doença pode promover uma combinação de sentimentos, viabilizando o desenvolvimento de transtornos psicológicos.

A ansiedade é um dos transtornos que potencialmente surgem em portadoras de câncer de mama, sendo definido no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V (2014) como:

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

É comum que as mulheres desenvolvam ansiedade diante das expectativas de tratamento, sendo eles: os efeitos colaterais dos procedimentos, o medo da morte, mutilação, preocupações com os familiares e questões profissionais e pessoais (ZIGUER, BORTOLI, PRATES, 2016).

De acordo com Silva, Zandonade e Amorim (2017), a mulher ao receber o diagnóstico, inicia com pensamentos sobre o tratamento, aumentando o nível de estresse, potencialmente aumentando à ansiedade. Segundo Vieira, Lopes e Shimo (2007), à ansiedade em mulheres

portadoras de câncer de mama, por vezes está relacionada com autoimagem, visto que, o tratamento ocorre por vezes em aspectos físicos, em especial em características importantes para uma mulher. Conforme Graner, Cezar e Teng (2008), a depressão em pacientes oncológicos, pode ser confundido com os sintomas da própria patologia. No entanto, pacientes com complicações no caso clínico e com a qualidade de vida prejudicada, tendem ao surgimento de um quadro depressivo.

A depressão tem como características comuns segundo o DMS-V (2014), “humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”.

O câncer é uma doença vinculada ameaça da morte, podendo então despertar nos pacientes sentimentos como, tristeza, desesperança, temor, aspectos que podem desencadear um quadro depressivo, sendo assim importante o cuidado com a mulher (HANSEN, SILVA E RUDNICKI, 2015).

Segundo Koch et al (2017), quadros depressivos em mulheres com câncer de mama, podem estar relacionados com fatores intrínsecos e extrínsecos, que podem se manifestar desde o diagnóstico até o encerramento do tratamento. Os fatores que podem levar a um quadro depressivo, se dá pelo medo da finitude e incertezas sobre o futuro, dor, falta de autonomia, mudanças na aparência e preocupação com a família (CARDOSO ET AL, 2009).

De acordo com Cardoso et al (2009) os elementos que intensificam os sintomas depressivos da paciente, estão relacionados com construtos que envolvem a desestabilização que o diagnóstico traz para todos os familiares, questões financeiras e decisões sobre o tratamento.

A mulher com câncer de mama, tem que enfrentar a dor, fadiga, ansiedade e sintomas depressivos, esses aspectos podem ser fatores estressores, podendo a desenvolver níveis de estresse durante o processo de tratamento (SEABRA, AGUIAR E RUDNICK, 2016).

Segundo Pio (2020) & Souza, Barbosa e Bezerra (2021), o ambiente hospitalar também é um fator que potencializa o estresse, a rotina da mulher está pautada em idas ao ambiente hospitalar, fazendo com que elas entrem em contato com o sofrimento, aproximando a paciente

a questões mobilizadoras, sendo elas, dor, medo, angústia e frustração, aspectos que contribuem para o aumento do estresse.

Mulheres com câncer de mama tendem a um afastamento social, isso ocorre devido ao estigma que a doença possui no contexto social, é caracterizado como um processo penoso, que envolve perdas importantes, implicando na autoimagem, devido a mudanças do corpo e também afetando a libido (MACHADO E SOARES ,2017).

O câncer de mama, pode vir a provocar mudança na autoimagem da mulher, sendo que, o órgão afetado, tem uma representação social ligada com a feminilidade, sensualidade, maternidade e sexualidade. Os tratamentos indicados, são invasivos, e afetam aspectos físicos da mulher, afetando a percepção que ela tem da sua imagem (SEABRA, AGUIAR E RUDNICK, 2016).

As mudanças corporais das mulheres com câncer de mama afetam a identidade feminina, mobilizam a sua percepção, e potencializam os sintomas dos transtornos apresentados acima e o aspecto conjugal e social. Segundo Ribeiro et al (2021), a mulher tem como desafio a nova adaptação com a sua imagem, questão que influencia a sua sexualidade, auto estima e contexto social, por vezes está vinculada com a perda da feminilidade, sensualidade, se transformando em um sofrimento para elas.

Por fim, é possível perceber que o câncer de mama não afeta somente questões orgânicas, ele se atinge diferentes âmbitos da vida da mulher, aumentando o sofrimento. Os aspectos psicológicos acabam sendo prejudicados na trajetória da doença. Em virtude disso, é importante um profissional da psicologia no cuidado com essas pacientes, auxiliando-as na compreensão da doença, estratégias de enfrentamento e de autocuidado, atribuindo qualidade de vida para as pacientes.

3.0 Intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental com mulheres portadoras de câncer de mama

A intervenção com pacientes oncológicos, se estabelece através de uma estrutura no modelo de adaptação cognitivo do câncer, permitindo a manifestações de emoções e comportamentos para construção de um enfrentamento particular. Para cumprir com o objetivo

a relação terapêutica tem que ocorrer através de uma colaboração empírica. As intervenções podem ocorrer individualmente ou em grupo, a segunda opção é relevante devido as trocas de experiências, tornando o processo enriquecedor (RAMOS; PATRÃO, 2015).

De acordo com os autores citados acima, os principais objetivos da TCC na intervenção com pacientes com câncer de mama são os seguintes:

- Reduzir as respostas emocionais e cognitivas desadaptativas, em especial dos sintomas depressivos, ansiosos e estressantes;
- Criação de estratégias de enfrentamento;
- Estimular a participação da paciente no processo da doença, proporcionando a percepção sobre o controle individual;
- Promoção da adaptação do psicossocial do câncer é um aspecto trabalhado com as pacientes;
- Aperfeiçoamento da comunicação com os envolvidos no processo, sendo em especial, familiares, amigos, equipe médica;
- O incentivo de expressar os sentimentos negativos que ela vivência diante do enfrentamento da doença, sendo alguns dele a raiva, medo, tristeza e desesperança.

Diante disso, um dos primeiros recursos importantes para se iniciar o processo, e a utilização da psicoeducação, certificando-se que a paciente compreendeu sobre o modelo cognitivo e o processo de intervenção (SEABRA; AGUIAR; RUDNICKI, 2016).

Segundo Pereira e Talask (2019), a psicoeducação também é utilizada com pacientes oncológicos para explicar sobre a doença e seu prognóstico, em uma visão realista. É importante se trabalhar questões estigmatizantes sobre a doença, explicando que os pensamentos distorcidos podem prejudicar a adesão ao tratamento.

A mulher com câncer de mama, pode desenvolver pensamentos disfuncionais, como por exemplo: pensamento de catastrofização podem ser recorrentes, costumam ser pensamentos que priorizam o pior cenário, pacientes com câncer tendem a ver o câncer como uma sentença de morte ou solidão. As ideias absolutistas e extremistas que não validam outras possibilidades também são comuns nos enfermos, sendo conhecido como pensamento de “tudo ou nada”. Os

pensamentos que trazem a rotulação de si e das circunstâncias, são comuns em pacientes oncológicos, podendo estar ligados a ideias de incapacidade de lidar com o tratamento, ou se colocando na posição de fraco e doente. Outra característica comum nesses pacientes é a atenção seletiva, que é quando prioriza os aspectos negativos da situação. (PEREIRA; TALSACK, 2019 & RAMOS; PATRÃO, 2015).

Diante disso, é possível perceber a necessidade de se trabalhar com os pensamentos disfuncionais, segundo Seabra, Aguiar e Rudnick (2016), o questionamento socrático auxilia na compreensão sobre o que a mulher sente e pensa. A técnica de parada do pensamento, contribui no controle dos pensamentos disfuncionais. O uso do Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), também colaboram no processo de psicoterápico, auxiliando o psicólogo na identificação dos pensamentos disfuncionais, para que assim trabalhe na reestruturação cognitiva com a paciente (RAMOS; PATRÃO, 2015).

De acordo com Moorey (2010, apud Ramos e Patrão, 2015), é importante trabalhar com as portadoras de câncer de mama a resolução de problemas, por meio de estratégias que melhorem a comunicação com os familiares, lidando com a imprevisibilidade que a doença traz e incerteza sobre o futuro, bem como, ensinar e treinar métodos de autorregulação emocional, fomentando um encorajamento diante processo de desenvolvimento da doença e tratamento. A finalidade é proporcionar para as pacientes novas formas de enfrentamento.

As reações físicas mais comuns que o tratamento do câncer manifestam são: dor e náuseas, devido as intervenções da quimioterapia, sendo possível utilizar algumas técnicas para auxiliar as portadoras de câncer de mama, sendo elas: Distração, o tempo para preocupação, dessensibilização e o relaxamento (RAMOS E PATRÃO, 2015).

De acordo com Oliveira (2015), o relaxamento com imagens mentais e o treinamento de meditação são técnicas que podem trazer benefícios para pacientes oncológicos, sendo o relaxamento muscular, desenvolvido por Jacobson (1938, apud , Oliveira, 2015), é um método com diversas aplicações em diferentes músculos que envolvem a ativação psicofisiológica como estratégia, sendo muito eficaz em mulheres com câncer de mama, atuando na melhora da qualidade de vida.

É comum em pacientes oncológicos o predomínio de insônia, e por tal motivo a TCC, também vislumbra atuar com intervenções diante deste aspecto. Algumas técnicas que podem

ser aplicadas, são a de controle de estímulo, que são recomendações para a criação de uma rotina do sono, fornecendo diretrizes que auxiliem no processo de sono. O desenvolvimento da higiene do sono pode fornecer uma qualidade no sono, ela é constituída através de explicações e recomendações de atitudes que podem desfavorecer a sonolência. Outra técnica exposta, foi o Mindfulness, que é uma técnica de meditação, que tem como objetivo a atenção plena, proporcionando ao paciente a percepções de suas condições físicas e emocionais (OLIVEIRA, 2015).

A intervenção com pacientes com câncer de mama precisa ser personalizada para cada mulher ou grupo de mulheres, investigando a faixa etária, o estágio da doença. O objetivo da terapia é para auxiliar a mulher nesta etapa que mobiliza tantas mudanças e afetos, promovendo uma qualidade de vida para as pacientes e permitindo que elas estejam instrumentalizadas diante das dificuldades (SEABRA; AGUIAR; RUDNICKI, 2016 & RAMOS; PATRÃO, 2015).

4.0 Considerações finais

O câncer de mama é uma doença que atinge em especial a população feminina. Atualmente no Brasil, segundo os dados coletados no INCA, este tipo de câncer, é o segundo mais frequente em mulheres. Ele possui diferentes estágios, sendo importante o diagnóstico precoce, para um melhor prognóstico.

Devido ao aumento de casos, por volta dos anos 90, nos Estados Unidos da América, foi criado para conscientização da doença o outubro rosa, um mês que monumentos e locais públicos recebem uma iluminação da cor rosa, conscientizando a população, em especial feminina sobre a doença e a importância do diagnóstico precoce, o que pode refletir em um melhor prognóstico. No Brasil esse movimento se consolidou no início dos anos 2000, sendo São Paulo, a primeira cidade a reconhecer a causa e participar ativamente no processo de conscientização.

O câncer ainda é uma doença que tem uma representação social, ligada a finitude, dor e sofrimento, aspectos que não condizem com a realidade, visto que, muitos tipos de câncer atualmente possuem bons prognósticos. O descobrimento de tal enfermidade, para os indivíduos, pode ser considerado uma sentença de morte, sensibilizando o paciente e familiares emocionalmente, impulsionando emoções e sentimentos como: raiva, angústia, medo, incerteza sobre o futuro.

A mulher portadora de câncer de mama, além do diagnóstico de uma doença, precisa enfrentar as mudanças que vão ocorrer no seu físico, que podem vir a impactar o seu contexto social. Devido à mama ser um órgão que possui uma representatividade importante para as mulheres, em virtude de que, socialmente está vinculado com aspectos relacionados à identidade feminina, sendo eles: feminilidade, sensualidade, sexualidade e maternidade.

Essas mudanças corpóreas, que ocorrem no processo de tratamento, podem vir a mudar a autoimagem dessas mulheres, trazendo consequências não só para o aspecto orgânico, mas, também para questões relacionadas ao psicológico e social. Essas mulheres, precisam lidar com mudanças desde o surgimento da doença, o tratamento para este tipo de câncer costuma ser bem invasivo e intenso, provocando alterações na vitalidade e no físico. A mudança na autoimagem, pode intensificar o sofrimento, mobilizando as relações dessas mulheres, em especial no âmbito sexual, devido à dificuldade de aceitação da sua imagem. É possível perceber que o câncer de mama, mobiliza mudanças significativas para as mulheres, intensificando esse processo de adoecimento.

No processo de saúde-doença, a família é muito importante para as pacientes, sendo a principal rede de apoio, desenvolvendo um papel fundamental no auxílio do tratamento. Contudo, os familiares também acabam sendo mobilizados pela doença, os membros tendem a lidar com as incertezas, medo, angústia e sofrimento emocional diante o tratamento. O auxílio psicológico é indicado para os membros de família dos adoecidos, proporcionando um cuidado com todos os envolvidos.

A mulher com câncer de mama, diante o diagnóstico, precisa lidar as modificações relacionadas ao seu papel social e familiar, pois, suas atividades antes desempenhadas, podem vir a ser modificadas, tanto no âmbito profissional e social, quando no ambiente familiar. Além disso, a rotina da mulher acaba sofrendo alterações, ela precisa se reorganizar, focando em especial no seu bem estar físico, sendo que, o desenvolvimento do seu papel familiar também é ressignificado durante o processo. A sua rotina vai precisar ser remodelada, focando em especial no tratamento.

Diante todos os impactos já citados, é comum que mulheres portadoras de câncer de mama desenvolvam ao longo do tratamento alguns transtornos, sendo os mais frequentes: ansiedade, depressão e estresse. Elas também podem encontrar dificuldades na socialização e

problemas com insônia e dor. Isso ocorre diante os aspectos já citados, que acabam mobilizando questões psicológicas dessas pacientes, intensificando a importância da psicologia na atuação com essas mulheres.

A psicologia na área da saúde vem ganhando espaço, em virtude da compreensão dos impactos psicológicos que uma doença causa nos doentes e familiares, sendo necessário um profissional da área da saúde mental auxiliando-os na melhora da qualidade de vida. O psicólogo é importante desde o descobrimento da doença, sendo um emissor empático, compreendendo o impacto que isso pode gerar a paciente e seus familiares.

Terapia Cognitivo Comportamental, é uma abordagem que trabalha tem como objetivo a reestruturação cognitiva, compreendendo a relação entre pensamento, sentimento e comportamento. Atualmente vem ganhando espaço no campo da saúde, que tem urgência nos atendimentos, e a TCC é uma abordagem com resultados eficazes em períodos curtos.

Uma das técnicas significativas para se trabalhar com essas pacientes é a psicoeducação, que pode ser sobre o processo de atuação do psicólogo e como os pensamentos disfuncionais podem prejudicar o tratamento. Também fornece informações realistas sobre o câncer, seus sintomas, tratamentos e prognóstico.

Para acessar os pensamentos disfuncionais que surgiram sobre o adoecimento, é possível a utilização de diferentes técnicas, sendo elas: Questionamento socrático, parada mental e o registro de pensamentos disfuncionais. Também é importante trabalhar com essas pacientes tomada de decisões, visto que, no tratamento ela vai precisar ser resolutiva diante as adversidades, sendo importante trabalhar com técnicas que auxiliie no encorajamento diante o processo, desenvolvendo autorregulação emocional.

A TCC também pode auxiliar as pacientes, diante algumas das reações físicas, sendo elas: dor e náuseas, utilizando técnicas como distração, dessensibilização entre outras, que proporcionem uma mudança de foco, visando na melhora dos sintomas. A utilização de métodos que proporcionam relaxamento também é viável para essas pacientes, fornecendo uma melhora na qualidade de vida. Pensando na melhora do sono dessas mulheres, é importante a criação de uma rotina de sono, fomentando informações sobre aspectos que podem ser os responsáveis pela insônia.

Esta abordagem ao atuar neste contexto precisa ser pensada de modo individual, visto que, cada paciente possui sua singularidade, sendo importante, compreender como o diagnóstico foi absorvido por cada uma, e personalizando o modo de atuação com cada uma.

Enfim, é possível perceber que o diagnóstico do câncer ele pode ser experienciado em um contexto amplo, não afetando somente o corpo, mas também mobilizando os aspectos emocionais e psicológicos, reforçando a importância de um profissional da saúde mental no processo de saúde-doença, que visa contribuir com os pacientes e seus familiares. No cenário do câncer de mama, é possível perceber que a paciente além do sofrimento pelo adoecimento, sua imagem e relações sofrem alterações que são impactantes, ampliando as aflições durante esse processo. Entende-se a importância dos psicólogos da Terapia cognitivo comportamental com essas mulheres, buscando auxiliar na reestruturação de suas crenças, possibilitando uma melhor qualidade de vida.

Referências bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AGUIAR, Marília A de Freitas. Psico-oncologia: Assistência humanizada e qualidade de vida. *In*: AGUIAR, Marília A de Freitas; GOMES, Paula Azambuja; URICH, Roberta Alexandra. **Psico-oncologia**: Caminhos de cuidado. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2019. cap. 1, p. 15-23. ISBN 978-85-323-1133-7.

ARAÚJO, Tereza Cristina Santos et al. Aspectos psicossociais do câncer de mama feminino: Revisão da literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 4, n. 2, p. 143-151, 2016.

BECK, Judith. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. 2 ed. Artmed, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de Câncer: Câncer de Mama**. Brasil, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de Mama**. Vamos falar sobre isso?, Brasil, 2016.

CARDOSO, Graça et al. Aspectos psicológicos do doente oncológico. **Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE**, p. 8-18, 2009.

CANCIAM, Rogério. **Psicossomática, Psico-oncologia e Câncer: Psicologia**. Paco Editorial, 2012.

CAPONEIRO, Ricardo. Comunicação como a base do cuidado de qualidade na oncologia. *In*: AGUIAR, Marília A de Freitas *et al.* **Psico-oncologia: Caminhos de cuidado**. 1. ed. São Paulo: Summus editorial, 2019. cap. 3, p. 35-44. ISBN 9788532311337.

CORMANIQUE, Thayse Fachin et al. Estresse psicológico crônico e seu impacto no desenvolvimento de neoplasia mamária agressiva. **Einstein (São Paulo)**, v. 13, n. 3, p. 352-356, 2015.

DA SILVA, Milena Freitas; ROLIM, Julianne Milenna Padilha. O paciente com câncer, cognições e emoções oriundas da dor: uma revisão literária a partir de uma perspectiva psicológica.

DIANA, Tayná Freitas; MÓL, Dalva Alice Rocha. O ATUAL CENÁRIO DA MULHER NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA. **ANAIS DE PSICOLOGIA DO UNIFUNEC**, v. 5, n. 5, 2018.

DEEP, Cláudia Ng; LEAL, Isabel; PATRÃO, Ivone. Avaliação da intervenção cognitivo-comportamental em gestão do stress em pacientes com fadiga oncológica, em radioterapia. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 293-301, 2014.

DO NASCIMENTO, Luiz Paulo. **Elaboração de projetos de pesquisa: Monografia, dissertação, tese e estudo de caso, com base em metodologia científica**. Cengage Learning, 2011.

DOS SANTOS PIO, Eleni Severino; DE MELLO ANDRADE, Maria Clara. Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 1, p. 93-99, 2020.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. História, bases conceituais e prática da terapia cognitivo-comportamental. *In*: FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Terapia Cognitivo-Comportamental**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. v. 1, cap. 1, p. 17-39. ISBN 987-85-8040-135-6.

FERREIRA, Ítalo Souza et al. Aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes oncológicos: Uma Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e33410514941-e33410514941, 2021.

FONSECA, Renata; CASTRO, Marcelo Matta. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 2, n. Ed. Esp. 1, p. 54-72, 2016.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Intervenções Psicossociais: A família em Psico-oncologia. *In*: CARVALHO, Vicente Augusto; FRANCO, Maria Helena Pereira; KOVÁCS, Maria Julia; LIBERATO, Regina; MACIEIRA, Rita de Cássia. **Temas em Psico-oncologia**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2008. cap. VII, p. 358-361. ISBN 978-85-323-0383-7.

GRANER, Karen Mendes; CEZAR, Luiz Teixeira Sperry; TENG, Chei Tung. Transtorno de humos em psico-oncologia. *In*: CARVALHO, Vicente Augusto *et al.* **Temas em Psico-oncologia**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2008. cap. 5, p. 243-256. ISBN 978-853-323-0383-7.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; ALMEIDA, Ana Maria de. Outubro Rosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 5, p. 3-5, 2017.

HANSEN, Cintia; SILVA, Dhiordan CARDOSO; RUDNICKI, Tânia. Diagnóstico oncológico em mulheres: aspectos psicoemocionais e intervenção cognitivo-comportamental. *In*: RUDNICKI, Tânia *et al.* **Ciclo de vida da mulher: Intervenção cognitivo-**

comportamental na saúde e na doença. 1. ed. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. cap. 8, p. 196-213. ISBN 978-8564468-47-4.

KOCH, Marilena Olga et al. Depressão em pacientes com câncer de mama em tratamento hospitalar. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 111-117, 2017.

LÔBO, Sâmya Aguiar et al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 554-559, 2014

MACHADO, Márcia Xavier; SOARES, Daniela Arruda; OLIVEIRA, Shirley Batista. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 433-451, 2017.

MARQUES, Maria de Lourdes da Silva et al. Construindo o significado da mastectomia: experiência de mulheres no pós-operatório. **Revista de Ciências Médicas**, v. 11, n. 1, 2002.

OLIVEIRA, Cristiano Pereira. Insônia e dor: intervenções cognitivo-comportamentais em mulheres: com câncer. *In*: RUDNICKI, Tânia *et al.* **Ciclo de vida da mulher**: intervenção cognitivo-comportamental na saúde e na doença. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. cap. 15, p. 373-382. ISBN 978-85-64468-47-4.

OLIVEIRA, Erika Arantes de; TORRANO-MASETTI, Luciana Marchetti; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupo de apoio ao acompanhante do transplantado de medula óssea: uma contribuição à práxis grupal. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 9, p. 41-52, 1999.

ONGARO, Jussara Dal; SEABRA, Carolina; MAMELUQUE, Maria da Glória C; AGUIAR, Marília A de Freitas; SEBBEN, Rafael; TAVARES, Gláucia Rezende. O impacto do Câncer na família. *In*: PSICO-ONCOLOGIA: Caminhos de cuidado. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2019. cap. 5, p. 55-63. ISBN 978-85-323-1137-7.

PEREIRA, Fernanda Martins; TALASK, Gabriel. Câncer. *In*: CARVALHO, Marcela Regine *et al.* **Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. cap. 17, p. 210-223. ISBN 978-85-9501-069-7. *E-book*

RAMOS, Bianca Figueiredo; LUSTOSA, Maria Alice. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista da SBPH**, v. 12, n. 1, p. 85-97, 2009.

RAMOS, Catarina; PATRÃO, Ivone. Intervenção cognitivo-comportamental em grupo com mulheres portadoras e sobreviventes de câncer de mama. *In: RUDNICKI, Tânia et al. **Ciclo de vida da mulher**: intervenção cognitivo-comportamental na saúde e na doença. [S. l.]: Novo Hamburgo, Sinopsys 2015. cap. 7, p. 162-195. ISBN 978-85-64468-47-4.*

RANGÉ, Bernard. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. *In: **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2001. p. 567-567.*

RIBEIRO, Mayara Oliveira et al. O impacto na autoimagem e autoestima de mulheres mastectomizadas: Uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24636-e24636, 2021.

RUDNICKI, Tânia et al. Psicologia da Saúde: Aspectos Históricos e Direcionamentos Futuros. *In: RUDNICKI, Tânia et al. **Psicologia da Saúde**: A Prática de Terapia Cognitivo-Comportamental em Hospital Geral. 2. ed. rev. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2020. cap. 1, p. 28-56. ISBN 978-85-9501-1-150-2.*

SEABRA, Carolina Ribeiro; AGUIAR, Marília; RUDNICKI, Tânia. Intervenções cognitivo-comportamentais no câncer de mama: relato de experiência. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 4, n. 1, p. 69-77, 2016.

SILVA, Araceli Vicente da; ZANDONADE, Eliana; AMORIM, Maria Helena Costa. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

SILVA, Lucia Cecilia da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 231-237, 2008.

SOUZA, Monyke Cabral e Silva de; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; BEZERRA, Fernanda Gabriela Lima Oliveira. Mulheres diagnosticadas com câncer de mama:

índices de estresse durante tratamento quimioterápico. **Rev. SBPH**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 16-27, jun. 2021 .

TESTON, Elen Ferraz et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

VIEIRA, Carolina Pasquote; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 311-316, 2007.

VIEIRA, Sabas Carlos. **Oncologia básica: para profissionais da saúde**. 1. ed. Teresina: Editora da Universidade Federal do Piauí - EDUFPI, 2016. 171 p. ISBN 978-85-7463-999-4.

ZIGUER, Maria Lurdes Prestes de Souza; DE BORTOLI, Cleunir De Fátima Candido; PRATES, Lisie Alende. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. **Espaço para Saúde**, v. 17, n. 1, p. 108-113, 2016.