

Avaliação da resiliência em mulheres mastectomizadas e diagnosticadas com câncer atendidas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM)

Assessment of resilience in women with mastectomized and diagnosed with cancer attended at the Center for Integral Attention to Women's Health (CIAWH)

DOI:10.34117/bjdv7n7-519

Recebimento dos originais: 07/06/2021

Aceitação para publicação: 23/07/2021

Monalisa de Cássia Fogaça

Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina
Profª Drª do Curso de Psicologia da Universidade Anhembi Morumbi – São Paulo/SP
Rua Doutor Almeida Lima, 1134, sala 1 – Brás, São Paulo/Brasil – Cep: 03164-000
monalisa.cassia46@gmail.com

Mauricy Chinaglia Bonaparte

Médico Ginecologista e Obstetra pela Faculdade de Medicina da Fundação ABC.
Coordenador Médico do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM).
Rua Herculano de Freitas, 200 – Bairro Fundação, São Caetano do Sul/SP – Brasil. Cep: 09520-280
bonaparte@terra.com.br

Jonas Borsetti Silva Santos

Mestre em Educação Matemática pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)
Professor do Colégio Magno em São Paulo
Rua Viveiros de Castro, 180 – Jardim São Paulo, São Paulo/Brasil
jonas_borsetti@yahoo.com.br

Andreia Pinheiro Vacas

Psicóloga e Mestranda em Educação pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE
Rua Cotoxó, 265 apto 41 – Perdizes, São Paulo/Brasil
andreaifmpinheiro@hotmail.com

Jamil Torquato de Melo Filho

Psicólogo pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE e Mestre em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).
Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785 – Instituto de Psiquiatria – Setor de Epidemiologia Psiquiátrica LIM 23
jamiltorquato@hotmail.com

David Petterson Muniz da Silva

Psicólogo com ênfase em Prevenção e Promoção de Saúde pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE
Avenida João dos Santos Abreu, 612 – Vila Espanhola – São Paulo/Brasil
davidpetterson@hotmail.com

RESUMO

Estudo transversal com 82 pacientes do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a fim de avaliar a resiliência em mulheres diagnosticadas com câncer e mastectomizadas. O instrumento utilizado foi a Escala dos Pilares da Resiliência da Vetor Editora®. Na comparação das médias entre pacientes diagnosticadas e mastectomizadas, podemos afirmar que as amostras não têm diferenças significativas, ou seja, são consideradas iguais. O impacto da mastectomia sobre a qualidade de vida, somado ao preconceito que a paciente enfrenta, pode ser minimizado por uma rede de apoio, que suscitará a capacidade de resiliência, a fim de minimizar efeitos adversos provocados pelo câncer e procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Neoplasias Mamárias, Mastectomia, Mulheres, Resiliência.

ABSTRACT

A cross-sectional study with 82 patients from the Center for Integral Attention Women's Health to assess resilience in women diagnosed with cancer and mastectomized. The instrument used was the Vetor Editora® Resilience Pillars Scale. In the comparison of means between diagnosed and mastectomized patients, we can affirm that the samples do not have significant differences, that is, they are considered equal. The impact of the mastectomy on the quality of life, coupled with the prejudice that the patient faces, can be minimized by a support network that will elicit resilience in order to minimize adverse effects caused by cancer and surgical procedure.

Keywords: Breast neoplasms, Mastectomy, Women, Resilience.

1 INTRODUÇÃO

Saber do diagnóstico de uma doença oncológica não mobiliza apenas a pessoa acometida por esta doença, mas sim toda a sua família e as pessoas com as quais mantêm relações, constituindo momentos de intensa angústia, sofrimento e ansiedade (Bergamasco & Angelo, 2001; Venâncio, 2004; Otani, Barros & Marin; Valderrama Rios & Sánchez Pedraza, 2017; Machado, Soares, Oliveira, 2017; Champagne, 2018). Isso porque o câncer ainda está associado a dor, sofrimento, angústia, afastamento das rotinas diárias e incerteza quanto ao futuro, além de seu diagnóstico trazer a ideia de uma “sentença de morte”, mutilações e dor ao imaginário daqueles que sofrem. (Kovács, 1998; Carvalho, 1998).

A palavra câncer é um termo originário do latim cancer e do grego karkinos, utilizado para designar tumores e neoplasias de características malignas, que significa caranguejo. Esse nome deve-se à semelhança entre as pernas do crustáceo e os tentáculos do tumor, que se infiltram nos tecidos sadios do corpo. (Chiattonne, 1998).

Sendo o nome designado para representar mais de cem doenças que tem como característica principal a multiplicação de maneira descontrolada de um certo número de células - devido a uma mutação genética provocada tanto por fatores internos quanto externos ao organismo - as quais invadem tecidos e órgãos, não possuem função definida e podem se espalhar para outras regiões do corpo, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas.

O câncer é uma das importantes causas de doença e morte no Brasil, constituindo a segunda causa de morte na população. A prevalência para o Brasil para o triênio 2020-2022, aponta a ocorrência de cerca de 625 mil casos novos de câncer (Ministério da Saúde, 2019).

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados.

No triênio 2020-2022, são esperados 66.280 casos novos de câncer de mama a cada 100 mil mulheres. “*Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina ocupa a primeira posição mais frequente em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado de 81,06 por 100 mil na Região Sudeste; de 71,16 por 100 mil na Região Sul; de 45,24 por 100 mil na Região Centro-Oeste; de 44,29 por 100 mil na Região Nordeste; e de 21,34 por 100 mil na Região Norte*” (Brasil, 2019).

Em se tratando do câncer de mama, pode-se afirmar que ele representa o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, sendo que seus fatores de risco estão relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) e a fatores genéticos.

Deve-se ressaltar que a amamentação, a prática de atividade física e a alimentação saudável com a manutenção do peso corporal estão atreladas a um menor risco de desenvolver esse tipo de câncer. (Cantinelli, Camacho, Smaletz, Gonsales, Braguittoni & Rennó Jr., 2006).

No entanto, hoje em dia, a doença oncológica não quer dizer terminalidade, uma vez que os índices de cura estão cada dia mais sendo ampliados (Melo & Valle, 1995).

Sendo assim, a cura não deve se basear apenas na recuperação biológica, mas também no bem-estar, na sobrevivência psíquica e na qualidade de vida do paciente. Falar de mama e de mulher é nos remeter ao feminino. Falar de câncer de mama na mulher é nos fazer pensar não só na doença em si, mas também em tudo que envolve o feminino, no impacto psíquico provocado na vida desse ser e na qualidade de vida que terá a partir do diagnóstico dado.

Em seu estudo de pacientes com câncer de mama, Monteiro (1996) enfatizou a questão do medo com relação à mutilação de um órgão representante da imagem feminina, implicando na alteração de todo seu esquema corporal. Com sua integridade física ameaçada, o amor consigo mesma também se torna ameaçado, podendo provocar mudanças em todos os âmbitos de sua vida.

A partir desses dados, é de grande importância que a mulher mastectomizada inclua, durante a sua experiência com câncer de mama, um suporte psicológico realizado de maneira adequada, em todas as etapas da doença (Maluf, Mori & Barros, 2005).

Um estudo qualitativo com quatro mulheres que enfrentaram o câncer de mama, desenvolvido por Fernández e García (2012), mostrou percepções positivas, otimismo, vínculos afetivos e espiritualidade, em relação a doença, ou seja, apresentaram um comportamento resiliente frente ao diagnóstico de câncer de mama.

O estudo de Mezzomo e Abaid (2012), investigaram a percepção de mulheres frente ao diagnóstico de câncer e a mastectomia, indicando que mulheres com postura ativa, rede de apoio familiar e do cônjuge, contribuíram para o enfrentamento da situação adversa.

Santos e Figueiredo (2012) descreveram a resiliência de mulheres idosas portadoras de câncer de mama e concluíram que a rede de apoio favorece o enfrentamento da doença.

A autoestima de mulheres submetidas a cirurgia oncológica mamária foi avaliada por Gomes e Silva (2013) que encontrou escores de autoestima elevada em mulheres que eram casadas, fizeram reconstrução de mama e retornaram ao trabalho, após tratamento, desenvolvendo uma postura resiliente frente a doença.

O enfrentamento de adversidades e a utilização de estratégias adequadas para lidar com essas situações promovem a construção do processo de resiliência.

O estudo de Brandão e Mena Matos (2015), reflete a afirmação acima, pois realizaram um estudo de revisão de literatura, que mostra que intervenções cognitivo-

comportamentais, de apoio e expressão emocional, de psicoeducação e psicossociais, sugere benefícios no processo de adaptação frente ao câncer de mama em mulheres.

A revisão sistemática escrita por Cuesta-Guzmán, Sánchez-Villegas, Bahamón e Landgrave (2020), reafirma a necessidade de promover intervenções, a fim de desenvolver a resiliência com mulheres diagnosticadas com câncer de mama e seus familiares.

A resiliência é apresentada como um fenômeno, um funcionamento, ou ainda, por vezes, uma arte de se adaptar às situações adversas (condições biológicas e sociopsicológicas) desenvolvendo capacidades ligadas aos recursos internos (intrapéssicos) e externos (ambiente social e afetivo), que permitem aliar uma construção psíquica adequada à inserção social. Desta forma, o indivíduo que apresenta uma postura resiliente, conseqüentemente terá uma melhor qualidade de vida.

O objetivo desse estudo foi avaliar as características resilientes em mulheres diagnosticadas com câncer e mastectomizadas, através da Escala dos Pilares da Resiliência da Vetor Editora®.

2 MÉTODO

Estudo transversal envolvendo 82 pacientes do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) de São Caetano do Sul.

As pacientes convidadas a participarem do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob o nº 1.409.521.

Análise Estatística

Foi realizada uma análise descritiva dos dados de acordo com a orientação de um estatístico. Os dados foram analisados através do teste de Mann-Whitney. É um teste não paramétrico aplicado para duas amostras independentes.

Benefícios e Riscos

Os voluntários foram submetidos a riscos mínimos, pois ao responderem aos questionários, expuseram suas opiniões pessoais, que foram analisadas em sigilo. Tratando-se de benefícios receberam devolutiva frente aos questionários respondidos, e se necessário, encaminhadas para o serviço de saúde mental do CAISM de São Caetano do Sul.

Instrumento

Escala de Pilares de Resiliência (EPR) da Vetor Editora®: A escala conta com 90 itens subdivididos em 11 escalas relacionadas aos pilares da resiliência, que estão distribuídas da seguinte maneira: Aceitação Positiva de Mudança (APM), Autoconfiança (AC), Autoeficácia (AE), Bom Humor (BH), Controle Emocional (CE), Empatia (E), independência (I), Orientação Positiva para o Futuro (OPF), Reflexão (R), Sociabilidade (S), Valores Positivos (VP). O tempo estimado para aplicação: 30 minutos.

3 RESULTADOS

As participantes deste estudo tinham idade média de 61,42 anos com diagnóstico de câncer de mama e 64,37 anos mastectomizadas, respectivamente (Figuras 1 e 2).

O nível de escolaridade de mulheres com câncer, variou entre o ensino fundamental (24%), médio (15%) e superior completo (6%). Sendo que 1% se declarou sem escolaridade. Enquanto as mulheres mastectomizadas compreendeu 18% com ensino fundamental, 14% com ensino médio e 4% frequentaram uma graduação. O estado civil mostra que casadas são a maioria das pacientes (87%)

Foram avaliadas trabalhadoras a donas de casa e/ou aposentadas, que, não necessariamente, eram arrimo de família e pertencentes a qualquer classe social.

Na comparação das médias entre pacientes diagnosticadas e mastectomizadas, podemos afirmar o seguinte em relação as subescalas avaliadas: as amostras não têm diferenças significativas, ou seja, são consideradas iguais. Isso ocorre em todas as variáveis estudadas, ou seja, para a Aceitação Positiva de Mudanças (APM), Autoconfiança (AC), Autoeficiência (AE), Bom Humor (BH), Controle Emocional (CE), Empatia (E), Independência (I), Orientação Positiva para o Futuro (OPF), Reflexão (R), Sociabilidade (S) e Valores Positivos (VP). Podemos afirmar que tanto para as pacientes diagnosticadas quanto para as mastectomizadas, essas subescalas apresentam-se iguais, ou seja, não há uma diferença significativa entre o diagnóstico e a cirurgia em si (Figura 3).

4 DISCUSSÃO

O estudo realizado por Mourão, Knob, Muniz, Cardoso, Wexel (2013), através de uma pesquisa qualitativa, mostrou que as mulheres apresentavam alto grau de resiliência, o que também configurou nosso estudo, através de um instrumento quantitativo para avaliação das pacientes.

Cejudo, García-Maroto & López-Delgado (2017), investigaram 81 mulheres com câncer de mama, avaliando o efeito de um programa de inteligência emocional em relação ao autoconceito e a ansiedade, através de um estudo quase-experimental. Os resultados mostraram que mulheres que faziam parte do grupo de intervenção apresentaram melhor “clareza” emocional, “reparação” emocional e diminuição da ansiedade. O estudo evidência que estratégias de *coping* podem auxiliar no desenvolvimento da capacidade de resiliência frente às situações adversas do câncer de mama.

Rodrigues e Polidori (2012) avaliaram a questão do Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares, mostrando que o tratamento contribui para o desenvolvimento da resiliência, promovendo maior utilização dos fatores protetores dos indivíduos, ou seja, os pacientes utilizaram *coping* centrado na emoção e no problema. Os dados coletados pelos pesquisadores corroboram nossa pesquisa, mesmo sendo um estudo qualitativo e não quantitativo, como abordamos neste artigo.

O estudo de Ventura (2014), também sinaliza a utilização de *coping*, em mulheres com câncer de mama, mostrando como os desafios da doença podem ser vencidos.

Andrade, Muniz, Lange, Schwartz, Guanilo (2013), com o mesmo delineamento de estudo adotado por nós, mas através da versão brasileira da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, identificaram altos fatores de resiliência na população estudada, com predomínio do sexo feminino, demonstrando que nossos resultados são compatíveis.

Monzón, e Machado (2017), através de um estudo prospectivo avaliaram fatores de resiliência em mulheres com câncer de mama, e verificaram, que o otimismo estava presente em pacientes com três a cinco anos, após diagnóstico da doença. O suporte social e emocional, com o passar do tempo, aumentaram frente as condições da doença. Concluíram que os fatores resilientes podem influenciar o enfrentamento do câncer de mama.

Recente estudo (2018) desenvolvido no Brasil por Genz, Muniz, Andrade, Lange, Pinto e Almeida, demonstrou que mulheres com câncer de mama 42,85% apresentaram elevada resiliência, não havendo associação significativa entre estadiamento e resiliência, ou seja, o estudo tinha como hipótese inicial resultados que apontassem para uma tendência à associação do estadiamento clínico com menor capacidade de resiliência do sobrevivente ao câncer de mama. No entanto, verificou-se não ser significativa esta associação.

Cardoso, Muniz, Arrieira, Viegas, Arrieira e Amaral (2018), realizaram um estudo qualitativo e acreditam que a resiliência pode ser promovida, bem como suas estratégias, deverão ser valorizadas e estimuladas por profissionais e serviços de saúde que atendem pessoas que enfrentam e buscam superar dificuldades.

A pesquisa de Reis, Panobianco e Gradim (2019), após o estudo qualitativo, com 13 mulheres, elaborou uma teoria nomeada: “*Para vivenciar o câncer de mama é necessário que haja um enfrentamento*”, condiz com dados de nossa pesquisa, pois a mulher que vivencia o câncer de mama, utiliza-se da resiliência, a fim de fazer frente à doença.

Um estudo que avaliou a qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em diversos estágios da doença (2013), concluiu que não há diferença estatisticamente significativa na qualidade de vida nos diferentes estágios oncológicos da doença. Surge a indagação: Será o fator “resiliência” algo presente nas mulheres com câncer de mama?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do número limitado de participantes, o estudo tem importantes implicações para futuras pesquisas com a Escala de Pilares de Resiliência (EPR) da Vetor Editora®, em diferentes contextos na área da saúde, na tentativa de verificar fatores que promovam a resiliência, visando instrumentar profissionais de áreas afins, quanto à detecção e redução de fatores estressantes e, ainda, como direcionar o paciente/cliente para uma melhor qualidade de vida, frente as adversidades.

REFERÊNCIAS

- Andrade, F. P., Muniz, R. M., Lange, C., Schwartz, E., Guanilo, M.E.E. (2013). Perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(2), 476-84.
- Bergamasco, R. B. & Angelo, M. (2001). O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 47(3), 277-282.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2019). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020: Incidência de câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro. Acesso em 05/07/21: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
- Brandão, T. & Mena Matos, P. (2015). Eficácia das intervenções psicológicas em grupo dirigidas a mulheres com cancro da mama: uma revisão sistemática. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(1), 98-106.
- Cantinelli, F. S., Camacho, R. S., Smaletz, O., Gonsales, B. K., Braguittoni, E. & Rennó Jr. J. (2006). A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33 (3), 124-133.
- Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Arrieira, H. O., Viegas, A. C., Arrieira, I., C., O. & Amaral, D. E. D. (2018). Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 474-484.
- Carvalho, M. M (Org). (1998). *Psico-oncologia no Brasil: resgatando o viver*. São Paulo: Summus.
- Carvalho, P. L., Vilela Júnior, G. B., Martins, G. C., Rocha, T.B.X., Manzatto, L., Grande, A. J., Campos, E. S. (2013). Qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama. *Journal of the Health Science Institute*, 31(2),187-92
- Cejudo, J., García-Maroto, S., López-Delgado., M.L. (2017). Efectos de un programa de inteligencia emocional en la ansiedad y el autoconcepto en mujeres con cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 35 (3), 239-246.
- Champagne, D. M. (2018). Câncer: comunicar el diagnóstico y el pronóstico. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.11.007>. Acesso em 09/02/2019.
- Chiattonne, H. B. C. (1998). Urgências psicológicas em leucemia. In: Angeramini-Camon, V. A (Org.), *Urgências Psicológicas no Hospital* (pp. 171-191). São Paulo: Pioneira.
- Cuesta-Guzmán, M., Sánchez-Villegas, M., Bahamón, M. J., & Arenas Landgrave, P. (2020). Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática.

- Fernández, L. C., & García, M. L. R. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(1), 109-126.
- Genz, N., Muniz, R. M., Andrade, F. P., Lange, C., Pinto, H.A. & Almeida, L.D. (2016). Estadiamento e grau de resiliência do sobrevivente ao câncer de mama. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*. 8(4):4935-4941. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4935-4941>. Acesso em 16/12/2018.
- Gomes, N. S. & Silva, S. R. (2013). Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto Contexto Enfermagem*, 22 (2), 509-516.
- Kovács, M. J. (1998). *Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos em estado avançado da doença*. In: Carvalho, Maria Margarida M. J. de. (Org). *Psico-oncologia no Brasil: Resgatando o Viver*. São Paulo: Summus Editoria.
- Maluf, M. F. M., Mori, L. J. & Barros, A. C. S. D. (2005). O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51 (2), 149-154.
- Machado, M. X., Soares, D. A, Oliveira, S. B. (2017). Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis*, 27(3), 433-451.
- Melo, L. de L., & Valle, E. R. M. (1995). Apoio emocional oferecido pela equipe de enfermagem à criança portadora de câncer e à sua família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 48(1), 93-102.
- Mezzomo, N. R. & Abaid, J.L.W. (2012). O Câncer de Mama na Percepção de Mulheres Mastectomizadas. *Psicologia em Pesquisa*, 60 (1), 40-49.
- Ministério da Saúde (2018). Câncer. Acesso em 04/07/2018: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>.
- Monteiro, M. P. (1996). Aspectos psicológicos de pacientes com câncer de mama. *Cógito*, 1, 65-71. Recuperado em 19 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94791996000100012&lng=pt&tlng=pt.
- Monzón, L. G. & Machado, V. R. N. (2017). Modulating Factors of Resilience in Patients Diagnosed with Breast Cancer. *Revista Finlay*, 7(4), 250-259.
- Otani, M. A. P., Barros, N. F., Marin, M. J. S. A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(3), 229-239.
- Pereira, C. M., Pinto, B. K., Muniz & Cardoso, D. H., Wexel, W. P. (2013). O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. *Revista de Pesquisa: Cuidado Fundamental Online*, 5(2), 3837-46.
- Reis, A. P. A., Panobianco, M. S., & Gradim, C. V. C. (2019). Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9.

Rodrigues, F. S. S. & Polidori, M. M. (2012). Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 58(4), 619-627.

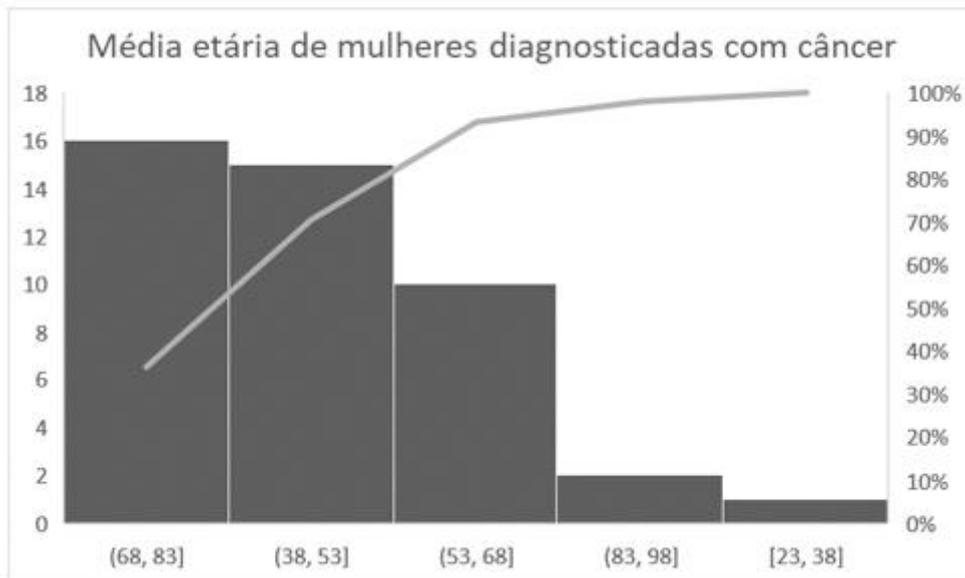
Santos, D. N. & Figueiredo, M. L. F. (2012). Resiliência de idosas portadoras do câncer de mama. *Revista Enfermagem UFPI*, 1(2), 101-107.

Venâncio, J. L. (2004). Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50(1), 55-63.

Vanderrama Rios, M. C. & Sánchez Pedraza, R. (2017). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211-220.

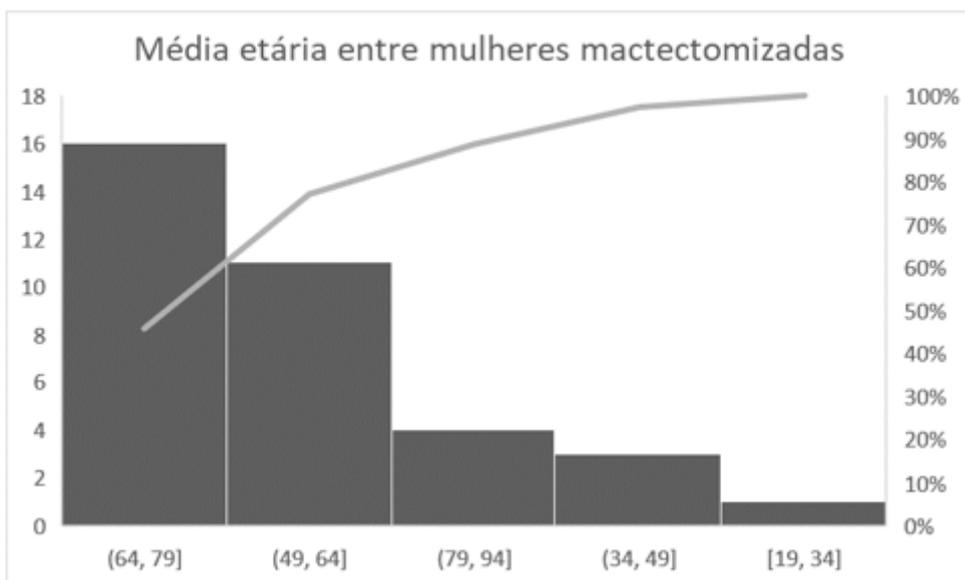
Ventura, T. (2014). Adoecer longe de casa: desafios psicossociais e coping. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30(3), 182-190.

Figura 1: Média etária de mulheres diagnosticadas com câncer de mama



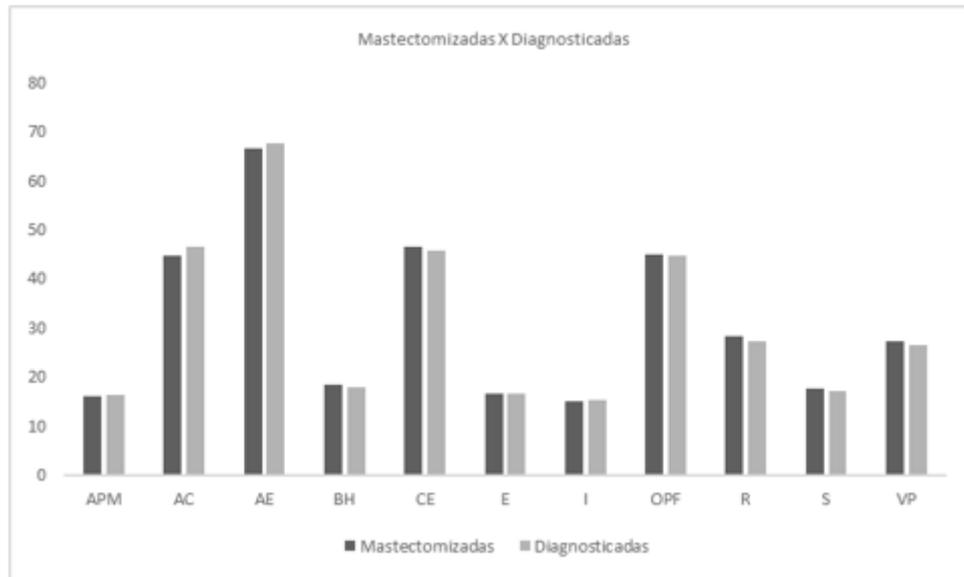
Fonte: O autor

Figura 2: Média etária de mulheres mastectomizadas.



Fonte: O autor

Figura 3: Valores comparativos em relação a Escala de Pilares de Resiliência entre mulheres mastectomizadas e diagnosticadas.



Fonte: O autor

LEGENDA: Aceitação Positiva de Mudanças (APM); Autoconfiança (AC); Autoeficiência (AE); Bom Humor (BH); Controle Emocional (CE); Empatia (E); Independência (I); Orientação Positiva para o Futuro (OPF); Reflexão (R); Sociabilidade (S); Valores Positivos (VP)