

AValiação Psicológica de Mulheres com Câncer de Mama

Drielle Barbosa Leal Serafim, Mychel Estalone Soares Faustino, Gabrielle Karine Albuquerque Cabral

Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde – Universidade Estadual da Paraíba – driellebarbosaleal@gmail.com

Resumo: O câncer é atualmente um grave problema de saúde pública no mundo e, no Brasil, as estimativas para o biênio 2018-2019 são alarmantes. Dentre os diversos tipos de câncer, o de mama é o mais incidente na população feminina, sendo também a principal causa de morbimortalidade por câncer entre as mulheres. Considerando os impactos do diagnóstico e tratamento, a avaliação psicológica torna-se um valioso instrumento para identificar demandas de pacientes, além de prevenir complicações psíquicas no decorrer do processo de adoecimento e tratamento. Assim, o presente artigo, de cunho descritivo, visa relatar a experiência de alunos de Psicologia junto a mulheres com câncer de mama que são acompanhadas no ambulatório de fisioterapia, do Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde (LCTS). A atividade teve como propósito a realização de avaliação psicológica para traçar o perfil das pacientes assistidas e detectar demandas para o planejamento de atividades futuras. A ficha de avaliação psicológica foi desenvolvida pela equipe de psicologia do LCTS e é composta por cinco categorias: dados sociodemográficos, história da doença, atitude frente à doença, avaliação do estado emocional e avaliação dos aspectos cognitivos. Os resultados encontrados revelam a importância do acompanhamento psicológico de apoio junto a mulheres com câncer de mama, oferecendo um espaço terapêutico acolhedor para que os sentimentos referentes ao adoecimento sejam processados e elaborados.

Palavras-chave: Avaliação psicológica; Oncologia; Psicologia; Neoplasias de mama.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que envolve áreas que vão além do diagnóstico, abrangendo também questões de cunho emocional e cultural, que cerca o paciente com incertezas, medos, aprendizados, esperança e angústias. O sujeito acometido pelo tumor maligno irá lidar com questões que envolvem a doença de maneira subjetiva, e é essa subjetividade que estabelece como cada indivíduo se comportará diante das experiências que são estabelecidas desde o diagnóstico até o fim do tratamento (BARBOSA; FRANCISCO, 2007).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Silva (INCA, 2017), o câncer é caracterizado por um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser agressivas, estabelecendo a formação de tumores malignos.

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO, 2005), define o câncer como problema de saúde pública, comparando o cenário do Brasil (em desenvolvimento) com países desenvolvidos, nota-se uma drástica diferença, uma vez que, países com população de baixa e média renda onde não se tem serviços de diagnóstico e tratamento acessíveis, este acolhimento

acaba sendo tardio e conseqüentemente o índice de recuperação torna-se menor e a mortalidade maior.

O INCA também traz um dado bastante preocupante, onde se estima que no Brasil apareçam cerca de 600 mil novos casos de câncer para 2018, com exceção do câncer de pele, os tipos de câncer mais frequentes serão os cânceres de próstata (68.220 casos novos) em homens e mama (59.700 mil) em mulheres (INCA, 2018). Diante das estimativas, torna-se preocupante ponderar como esses novos casos venham a ser diagnosticados, uma vez que, em nosso cenário atual o diagnóstico geralmente é feito em estágios muito avançados da doença.

Nessa perspectiva, o foco da pesquisa refere-se ao câncer de mama, por esta ser a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres no cenário brasileiro e no mundo. Assim, apresentaremos através da avaliação psicológica como esta doença afeta o emocional das mulheres acometidas por esta patologia.

Investigar as diversas dimensões que compõem a vida do paciente é de extrema importância, uma vez que, as questões emocionais e psíquicas podem interferir no sucesso do tratamento. Diante disso, o psicólogo que trabalha no ambiente hospitalar terá um papel indispensável do começo ao fim do tratamento, ao cuidar do sofrimento psíquico que venha a aparecer antes, durante e posterior ao tratamento, este profissional possui como área de especialização a Psico-Oncologia (JUNIOR, 2001).

De acordo com Gimenes (1994), a Psico-Oncologia no Brasil é definida como uma subárea da psicologia da saúde, que visa alcançar objetivos específicos voltados para promover assistência psicológica integral a pacientes portadores de algum tipo de câncer e aos seus familiares, desde o diagnóstico, passando por todo o processo de tratamento, até os desdobramentos da doença, essa especialidade tende a relacionar psicologia, oncologia e outros campos da área de saúde.

As intervenções realizadas com esses pacientes voltam-se à ajuda, à facilitação do enfrentamento da doença e do tratamento, além de contribuir para a redução de suas dores físicas e psicológicas. É dentro desse contexto que, para analisar as questões emocionais, foi aplicado um instrumento de avaliação psicológica com mulheres portadoras de câncer de mama assistidas pelo Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde (LCTS), no ambulatório de fisioterapia.

A avaliação psicológica tem como propósito, explorar e explicar a esfera psíquica do sujeito, a fim de averiguar e compreender a condição emocional que norteia a vida do paciente, tendo em vista que a depender do estado psíquico do sujeito, esta condição poderá interferir no

tratamento de forma negativa ou positiva. Na área da saúde a realização da avaliação psicológica é relevante quando se considera medidas de cunho preventivo (CARVALHO, 2002).

A necessidade de compreender um fenômeno psicológico que traz ao sujeito um sofrimento de cunho biopsicossocial é o processo de conhecimento de uma avaliação psicológica, que procura superar os desafios humanos em busca de uma adaptação ao ambiente de forma saudável. O conhecimento gerado no processo avaliativo se mostra útil ao possibilitar a transformação de uma realidade tão passível de sofrimento a respeito das pacientes de câncer de mama que vivenciam diariamente situações que influenciam no seu bem-estar físico, social e psicológico.

METODOLOGIA

Esta pesquisa possui caráter descritivo e é fruto da atividade desenvolvida pelo Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba (LCTS/UEPB), localizado no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP). A amostra é formada por 12 pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna mamária, gênero feminino, maiores de 18 anos e que aceitaram participar dos atendimentos oferecidos pela equipe de psicologia.

O estudo desenvolvido com as pacientes pautou-se na realização de entrevistas de acolhimento e avaliação psicológica com a finalidade de traçar o perfil e detectar demandas para o planejamento de atividades futuras. Esta pesquisa foi desenvolvida por estudantes de psicologia, membros do LCTS, e realizada em parceria com o Ambulatório de Fisioterapia Oncológica do LCTS/UEPB.

A ficha de avaliação psicológica foi desenvolvida pela equipe de psicologia do LCTS e é composta por cinco categorias de dados, são eles: dados sociodemográficos, história da doença, atitude frente à doença, avaliação do estado emocional e avaliação dos aspectos cognitivos. Estes dados foram explorados de forma íntegra, tornando-se possível mapear alguns elementos que se mostraram persistentes entre as pacientes avaliadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A avaliação psicológica enquanto um corpo de conhecimento científico se mostrou imprescindível para compreender as demandas das pacientes mastectomizadas do Laboratório de Ciência e Tecnologia da Saúde (LCTS). Esta se constitui a partir da necessidade de se compreender

o quanto o câncer o de mama interferiu na qualidade de vida destas. Desta forma, é necessário caracterizar o instrumento utilizado para compreender os fenômenos psicológicos que “[...] tem a função de estender a ação humana ao meio, no sentido de superar limitações ou ampliar o potencial humano de acessar aspectos da realidade que não seriam possíveis apenas pelo sentido” (ALCHIERE, 2012, p.39).

Inicialmente o instrumento apresenta os dados demográficos de cada mulher, este item foi construído a partir da necessidade de moldar um perfil, com o objetivo de compreender o contexto social no qual cada uma das pacientes estava inserida, os itens subsequentes do instrumento possuem a finalidade de estabelecer um entendimento mais concreto acerca dos fenômenos mentais, estes constituirão uma ponte entre a doença e o desencadeamento das questões emocionais que configura as vidas destas pacientes.

O segundo item da avaliação refere-se à história da doença, a fim de entender a trajetória destas pacientes até o momento atual, além de apreender como se estabeleceu a percepção subjetiva destas mulheres frente a esse processo, o sofrimento decorrente do primeiro sintoma, assim como, identificar os profissionais responsáveis pelo tratamento e acompanhamento.

Posteriormente indagamos a postura das pacientes frente à doença, referente principalmente à adesão, à postura e a capacidade de enfrentamento destas, além de investigarmos a compreensão dela ao diagnóstico, tratamento e prognóstico. Compreender esses elementos constitui-se importante para a concepção do conhecimento, de forma a estabelecer o quanto estas mulheres estão engajadas no tratamento. Segundo Setúbul; Doro (2008) apud Melo (2013) o diagnóstico do câncer traz consigo aflições referentes aos projetos futuros, às expectativas, sonhos, além da perda parcial do que o indivíduo é enquanto sujeito, pois perde-se o ideal do corpo perfeito e ganha-se o sentimento de invulnerabilidade, e a atitude de cada paciente está permeada por essa imagens de si em convivência com o câncer.

Além, de entender como estas pacientes se colocam diante de todo o processo, a fim de, averiguar se elas se abstraem aos procedimentos necessários à saúde e ao processo de tratamento, e como este fator incide na vida destas.

Avaliamos no quarto item o estado emocional geral, observou-se uma possível estabilidade emocional ou uma labilidade emocional, como essa constitui seu humor atualmente e se essa afetividade é congruente ou não. Esta avaliação possibilitou as pacientes uma reflexão de si, de forma a levá-las a pensar em como se apresenta seu estado atual, direcionando, muitas vezes, a uma descarga de seu próprio estado emocional e de humor.

Muitas vezes essa descarga é negligenciada por elas e pelos demais, inclusive pelos próprios profissionais, então é no encontro psicoterapêutico (psicólogo e paciente), que estas demandas serão acolhidas. Neste sentido, “escutar de maneira terapêutica é convidar o outro a se livrar de tudo que o habita, portanto, é ser você mesmo capaz de tudo ouvir deste outro, ser capaz de indagar seus sentimentos críticos sem se deixar você mesmo se misturar” (KEBERS, 1985, p. 45 apud GIOVANETTI, 199, p. 106). Assim, é possível captar no outro se a fala apresentada é realmente condizente com seu comportamento presente, e conseqüentemente congruente.

Tratamos na avaliação os antecedentes psiquiátricos das participantes, desde o uso de psicofármacos, internação psiquiátrica, tratamento psicológico, tratamento psiquiátrico, se estas apresentaram alguma tentativa de suicídio ou ideação suicida. Esses itens foram pensados para compreender se as pacientes apresentam algum diagnóstico psiquiátrico anteriormente ou posteriormente ao tratamento, para então apreendermos se houve alguma influência destes fatores na sua conduta frente ao processo de tratamento ou na percepção de seu humor.

Por fim avaliamos os aspectos cognitivos referentes à orientação pessoal, ambiental e espaço-temporal; o nível de consciência e atenção; a sensopercepção; o curso, a forma e o conteúdo dos pensamentos; e a linguagem e memória destas. Estes itens foram imprescindíveis para investigar como os aspectos cognitivos estão dispostos pós-quimioterapia e radioterapia. Segundo Untura e Rezende (2012), há uma relação entre quimioterapia e perda cognitiva. Estima-se que incidência desse fator é de cerca de 17 e 34% em pacientes a longo prazo, que afeta aspectos como memória, raciocínio, atenção, aprendizado, imaginação, linguagem, habilidades de cálculo e habilidade espaço-visuais. Dado isso, surge à importância de compreendê-los para que seja trabalhado com as pacientes estratégias de enfrentamento e de proteção quanto a esses fatores que incide no dia-a-dia destas e no seu bem-estar.

No que engloba os dados sociodemográficos obtidos através da avaliação psicológica, as 12 (doze) pacientes que concluíram o protocolo apresentaram idades entre 42 a 69 anos, sendo 4 (quatro) solteiras, 7 (sete) casadas e 1 (uma) viúva.

Em relação ao histórico da doença, 7 (sete) pacientes apontaram que os primeiros sintomas percebidos variaram de nódulo endurecido, sensação de massa ou nódulo em uma das mamas, inchaço de toda parte de uma mama, dor na mama ou mamilo, irritação ou abaulamento de uma parte da mama, edema (inchaço) da pele, secreção sanguinolenta ou serosa pelos mamilos ou eritema (vermelhidão) na pele, e 5 (cinco) não perceberam ou não apresentaram sintomas evidentes, sendo diagnosticadas através de exames de rotina.

É neste último fator que reside à importância do esclarecimento do que é o câncer e suas características para que esse seja compreendido mais claramente pelas mulheres acometidas por esta enfermidade. Entende-se que “vários aspectos como diagnóstico precoce, e os meios de reabilitação, física, social e psicológica são importantes no incentivo à luta contra essa doença e do seu tratamento podem influir diretamente no estilo de vida do indivíduo” (UNTURA; REZENDO, 2012, p. 258).

Ainda, dos profissionais consultados durante o tratamento, apenas 3 (três) pacientes tiveram contato com psicólogo, ainda que todas tenham apresentado demandas para uma intervenção psicológica de apoio. Dessa forma, percebemos que o acesso ao profissional de psicologia ainda é limitado a esse grupo de mulheres, um fator preocupante. Acredita-se que nem todo paciente oncológico precisará de acompanhamento psicológico, contudo, todo paciente que apresenta demanda deverá ter um acesso facilitado a este profissional.

O psicólogo é um profissional responsável por acolher as demandas que vão para além do aparato físico, uma vez que, o sofrimento apresentado por estas pacientes adentra a esfera do sofrimento psíquico. Entre as demandas que mais surgem estão o luto pela perda da mama, as mudanças na autoimagem e autoestima, alterações nas relações interpessoais e afetivas, impossibilidade (ainda que momentânea) de exercer suas atividades rotineiras, sentimentos de inutilidade e improdutividade, entre outros.

Outro dado relevante refere-se à atitude frente à doença, neste item verificou-se o quanto as pacientes compreendiam o diagnóstico o tratamento e o prognóstico. Notou-se que todas as participantes demonstram compreensão do diagnóstico, porém, poucas (três) admitem conhecer as especificidades do tratamento e a maioria (92%) não conhece o seu prognóstico. Outro quesito avaliado neste dado diz respeito à adesão ao tratamento, onde 11 (onze) aceitaram e 1 (uma) mostrou-se não adepta ao procedimento. Em relação à postura frente ao processo saúde-doença, 10 (dez) participantes mostraram-se ativas neste processo e 2 (duas) passivas.

A comunicação aberta entre equipe, paciente e família é essencial neste aspecto, pois poderá influenciar a atitude da paciente frente à doença, a compreensão do seu diagnóstico e prognóstico, além de facilitar a adesão ao tratamento. Neste sentido, a autonomia do paciente deverá ser respeitada, sendo importante avaliar o grau de compreensão do paciente acerca de seu processo de adoecimento, além de seus desejos referentes à informação. É direito de o paciente ser informado sobre todos estes aspectos que lhe dizem respeito. Entretanto, existem sujeitos que demonstram abertamente não querer ter contato direto com tais informações, talvez por acreditarem que não

conseguirão lidar com estas ou por escolha consciente. Assim, é importante que os estigmas referentes ao câncer sejam quebrados, dando mais confiança aos pacientes e seus familiares no enfrentamento desse processo.

A penúltima categoria da avaliação psicológica corresponde ao estado emocional da paciente, se existe labilidade ou estabilidade emocional. O primeiro é caracterizado por picos de humor, demonstrando comportamentos que variam de choros excessivos a uma euforia desproporcional e o segundo caracteriza-se pela capacidade de voltar ao estado de equilíbrio após sofrer uma perturbação (JANIRO, 2016). Constatou-se que a maioria das participantes (83%) encontrava-se com estabilidade emocional. Este fator revela a predominância de uma estabilidade emocional na maioria das pacientes naquele momento. Observa-se, portanto, que existe uma capacidade destas mulheres em tolerar as frustrações decorrentes de situações desagradáveis, sem desviar-se destas, vendo-as e enfrentando-as de forma realista, com constância e equilíbrio do comportamento, de acordo com Ebrahim (2001).

No item referente à como se apresentava o humor das pacientes, verificou-se que predominância foi eutímico, este se evidencia como uma estabilidade de humor. No que tange a afetividade, notou-se a predominância de uma afetividade congruente que diz respeito à congruência entre o que é relatado e o que é demonstrado pelas pacientes em relação ao seu humor.

Carvalho (2015) expõe que o câncer de mama traz consigo uma sobrecarga emocional para a vida das mulheres, porém o surgimento de alguma enfermidade de cunho psicológico, a exemplo dos transtornos depressivos no qual os indivíduos apresentam distúrbios de humor, depende de outros fatores inerentes à paciente, a exemplo da carga hereditária, personalidade e comorbidades pré-câncer.

No que se refere ao histórico psiquiátrico, 4 (quatro) destas mulheres apresentaram quadro psiquiátrico. Já a presença na família, foi relatado 8 (oito) casos de quadro psiquiátrico. Das pacientes acompanhadas, 2 (duas) já foram internadas em clínicas psiquiátricas, uma recebeu tratamento psicológico, uma recebeu tratamento psiquiátrico, uma tentou suicídio e duas apresentam atualmente ideações suicidas.

Quanto ao surgimento de um quadro psiquiátrico, há uma presença significativa relacionada aos familiares das pacientes, enquanto que estas apresentam menor incidência. Há o uso de psicofármacos de forma significativa, que variam de Diazepan, Clonozepan até Rivotril, algumas vezes com uso indiscriminado destes medicamentos e sem o devido acompanhamento profissional. A

má qualidade do sono surge em alguns relatos como justificativa para o uso excessivo de psicofármacos.

Há também uma presença expressiva da ideação suicida relatada pelos pacientes, revelando um grave problema e ameaça real à vida que requer atenção adequada. Assim, a questão psiquiátrica é um fator efetivo na vida das pacientes, o que incide sobre essa questão, a importância do acompanhamento psicológico destas que além de trazerem um sofrimento decorrente do câncer, convivem também com dores resultantes de um problema mental, seja a própria paciente vivenciando uma doença mental ou no convívio familiar.

É válido salientar que estes dois contextos incidem sobre o dia-a-dia das pacientes e conseqüentemente no seu processo de saúde-doença. Daí surge a importância de oferecer um espaço de fala a estas mulheres, para que possam expor suas angústias, aflições, medos, ansiedade e outros sentimentos que interferem diretamente no bem-estar dessas pessoas.

Referente aos aspectos cognitivos, 11 (onze) pacientes apresentam orientação auto e alopsíquica enquanto que 1 (uma) apresenta indícios de desorientação espaço-temporal. Em relação ao nível de consciência, apenas uma apresenta-se com consciência obnubilada, enquanto que as demais se apresentam conscientes. 11 (onze) pacientes apresentaram sensopercepção preservada. Apenas duas participantes demonstram distrabilidade e as demais apresentam uma atenção vigil. Em relação ao pensamento, 10 (dez) pacientes apresentaram curso, forma e conteúdo preservados, porém uma apresentou um curso de pensamento lentificado.

Quanto à linguagem, apenas uma se mostra prolixa, enquanto as outras demonstram uma linguagem preservada, dentro dos parâmetros médios esperados. Já em relação à memória, foram identificadas 3 (três) pacientes com alteração de evocação, enquanto que as demais apresentaram sensorial imediata, recente e remota preservadas. Este fator expõe que algumas pacientes apresentam a dificuldade em resgatar a memória, o que lhes causam desconforto e um sofrimento psíquico. Assim,

considerando o aumento da expectativa de vida após o diagnóstico, o aumento da incidência do câncer, e sendo a quimioterapia um recurso que proporciona aumento no tempo de sobrevida, estudar as alterações cognitivas após a quimioterapia torna-se ponto importante, já que a função cognitiva pode apresentar-se reduzida em diversos domínios, incluindo memória verbal, memória de trabalho, função executiva, atenção, concentração, linguagem e velocidade motora (UNTURA; REZENDE, 2012, p. 263).

Logo, é imprescindível da compreensão destes fatores que incide nas vidas das pacientes, trazendo consigo mudanças significativas na forma de ser e estar no mundo, e por isso, surge à necessidade de compreendê-los em busca de minimizar o efeito que estes têm na vida dos sujeitos, trabalhando com as pacientes todos os aspectos formadores delas enquanto sujeito e abarcando assim um trabalho multidisciplinar de cunho biopsicossocial.

Portanto, a importância da avaliação psicológica refere-se à compreensão de como o aspecto psicológico incide diretamente no processo saúde-doença destas, pois, compreende o indivíduo enquanto um ser biopsicossocial. Neste sentido, o psicólogo no âmbito hospitalar inserido no trato com pacientes de câncer é, segundo Castro e Borrnholdth (2004), o profissional especializado no restabelecimento da saúde do sujeito ou na compreensão dos fatores que prejudicam o bem-estar destes, fornecendo ao paciente uma melhor assistência as suas demandas.

CONCLUSÃO

A experiência adquirida na aplicação da avaliação psicológica possibilitou através da prática hospitalar visualizar a importância do psicológico no contexto da cancerologia, assim como a aquisição de dados consideráveis para os estudos relacionados ao câncer de mama, entre eles, o histórico psiquiátrico, este se mostrou bastante presente na vida das pacientes e/ou de seus familiares. A presença de labilidade emocional, dificuldades de resgatar memórias e desorientação espaço-temporal mostraram-se presentes em algumas pacientes, demonstrando problemas psicológicos e emocionais.

Nota-se também, durante a coleta dos dados, que as pacientes necessitam de um acompanhamento psicológico em conjunto com a quimioterapia, uma vez que todas apresentaram algum fator discrepante que interferem no tratamento. Por isso, o psicólogo tem um papel fundamental no acompanhamento dos pacientes acometidos pelo câncer, cuidando do sofrimento psíquico que venha a aparecer antes, durante e posterior ao tratamento.

Assim, o reconhecimento de um sujeito integrado, possibilitou ao LCTS, uma nova compreensão de tratamento que dá a devida importância às emoções conflitantes que estas pacientes vivenciam diariamente construindo assim condutas e atuações profissionais que visam o completo bem-estar dos sujeitos, dando voz as suas aflições e medos, ao passo que acolhe estas demandas de forma a garantir uma saúde mental, física e social.

Compreender a importância deste profissional neste ambiente é de suma importância, pois o hospital enquanto uma instituição de saúde fomenta um ambiente estressor e reconhecer o valor do

aspecto emocional neste cenário é proporcionar ao paciente um cuidado mais humanizado, preocupado também com as emoções e sentimento destes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; FRANCISCO, Ana Lúcia. A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jun. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a03.pdf>>. Acesso em: 30 de abril de 2018.

CARVALHO, Maria Margarida. PSICO-ONCOLOGIA: HISTÓRIA, CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 03 mai. 2018.

CARVALHO, Sionara Melo Figueiredo de et al. Prevalência de depressão maior em pacientes com câncer de mama. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 68-74, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/pt_09.pdf>. Acesso em 19 maio 2018.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24 (3), p. 48-57, 2004. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n3/v24n3a07.pdf>>. Acesso em 19 maio 2018.

CASTRO, Regina. Câncer na Mídia: Uma questão de saúde pública. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 1-7, ago. 2008. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/08_artigo_cancer_na_midia.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2018.

EBRAHIM, Surama Gusmão. Adoção Tardia: Altruísmo, Maturidade e Estabilidade Emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Paraíba, v. 14, n. 1, p. 73-80, out./jan. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v14n1/5208.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

GIOVANETTI, José Paulo. O encontro na perspectiva terapêutica existencial. **Cad. Psicol.** Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 31-34, jun. 1993. Disponível em <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-128>>. Acesso em 19 de maio de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **O câncer de mama**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/cancer-de-mama.asp>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 3. ed. rev. Atual. Rio de Janeiro, 2017.

JUNIOR, Áderson L. Costa. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 21, n. 2, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005>. Acesso em: 02 mai. 2018.

MELO, Adriana Fernandes Vieira de, et al. A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte. **Estud. pesqui. psicol.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 152-166, abr. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100010&Ing=pt&nm=iso>. Acesso em 19 de maio de 2018.

PSICOLOGIA ACESSÍVEL. **Instabilidade ou labilidade emocional**. Disponível em: <<https://psicologiaaaccessivel.net/2016/03/02/instabilidade-ou-labilidade-emocional/>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

REDE PSI. **Psicologia da saúde**. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2008/01/05/psicologia-da-sa-de/>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

UNTURA, Lindsay Pâmela; Rezende, Laura Ferreira de. **A função cognitiva em pacientes submetidos à quimioterapia: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 58, n. 2, 2012, p. 257 – 265. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/16_revisao_funcao_cognitiva_pacientes_submetidos_quimioterapia_revisao_integrativa.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2018.