

## OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS ADULTAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE PSYCHOSOCIAL IMPACTS OF BREAST CANCER IN YOUNG ADULT WOMEN: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

LOS IMPACTOS PSICOSOCIALES DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES JÓVENES ADULTAS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Luiza Santos Azis<sup>1</sup>

Sofia Fernandes Ibraim<sup>2</sup>

Carolina Andrade Maggi<sup>3</sup>

Julia Caenazzo de Paula<sup>4</sup>

Maria Eduarda Lobo<sup>5</sup>

Maria Aparecida Souza<sup>6</sup>

**RESUMO:** Introdução: O câncer de mama em mulheres jovens adultas (diagnóstico antes dos 40 anos) constitui um problema de saúde pública com impactos psicossociais específicos e mais intensos do que os observados em pacientes mais velhas, abrangendo dimensões de fertilidade, imagem corporal, sexualidade e saúde mental. Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis sobre os impactos psicossociais do câncer de mama em mulheres jovens adultas, identificando as intervenções com evidência de eficácia. Questão norteadora (PICO): Em mulheres jovens adultas com câncer de mama (P), quais impactos psicossociais (O) são documentados pelos estudos disponíveis (I/C), e quais intervenções demonstram eficácia (I)? Métodos: Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE e BVS (que inclui LILACS), abrangendo publicações dos últimos cinco anos (2021–2026), conduzida conforme as recomendações PRISMA 2020. Resultados: Foram incluídos 25 estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Mulheres jovens com câncer de mama apresentam impactos psicossociais significativamente mais intensos do que pacientes diagnosticadas em idades mais avançadas, incluindo comprometimento da função reprodutiva, alterações na imagem corporal e na vida sexual, elevadas taxas de ansiedade e depressão que persistem após o tratamento. Intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental integrada com atenção plena (MICBT/MBCT), aconselhamento em oncofertilidade para casais, arteterapia e suporte digital demonstraram eficácia. Conclusão: O cuidado integral requer abordagem multidisciplinar precoce, com atenção às necessidades específicas da faixa etária jovem.

**Palavras-chave:** Câncer de Mama. Mulheres Jovens. Impacto Psicossocial. Saúde Mental. Oncofertilidade.

<sup>1</sup>Discente. Universidade de Vassouras.

<sup>2</sup>Discente. Universidade de Vassouras.

<sup>3</sup>Discente. Universidade de Vassouras.

<sup>4</sup>Discente. Universidade de Vassouras.

<sup>5</sup>Discente. Universidade de Vassouras.

<sup>6</sup>Docente. Universidade de Vassouras.

**ABSTRACT:** Introduction: Breast cancer in young adult women (diagnosed before age 40) constitutes a public health concern with specific psychosocial impacts more intense than those observed in older patients, encompassing dimensions of fertility, body image, sexuality, and mental health. Objective: To analyze available scientific evidence on psychosocial impacts of breast cancer in young adult women, identifying interventions with demonstrated efficacy. PICO question: In young adult women with breast cancer (P), what psychosocial impacts (O) are documented, and which interventions (I) demonstrate efficacy? Methods: Integrative literature review in PubMed/MEDLINE and VHL (including LILACS), covering publications from the last five years (2021–2026), conducted according to PRISMA 2020 guidelines. Results: Twenty-five studies were included. Young women with breast cancer present significantly more intense psychosocial impacts than older patients, including, compromised reproductive function, changes in body image and sexual life, and high rates of anxiety and depression persisting beyond treatment. Mindfulness-integrated cognitive behavioral therapy (MICBT/MBCT), couple-based oncofertility counseling, art therapy, and digital support demonstrated efficacy. Conclusion: Comprehensive care requires early multidisciplinary approaches addressing the specific needs of young women.

**Keywords:** Breast Cancer. Young Women. Psychosocial Impact. Mental Health. Oncofertility.

**RESUMEN:** Introducción: El cáncer de mama en mujeres jóvenes adultas (diagnóstico antes de los 40 años) constituye un problema de salud pública con impactos psicosociales específicos y más intensos que los observados en pacientes mayores. Objetivo: Analizar las evidencias sobre los impactos psicosociales del cáncer de mama en mujeres jóvenes adultas e identificar intervenciones con eficacia demostrada. Métodos: Revisión integrativa en PubMed/MEDLINE y BVS, abarcando publicaciones de los últimos cinco años (2021–2026), según las recomendaciones PRISMA 2020. Resultados: Se incluyeron 25 estudios. Las intervenciones basadas en MICBT/MBCT, el asesoramiento en oncofertilidad para parejas, la arteterapia y el apoyo digital demostraron eficacia. Conclusión: La atención integral requiere un enfoque multidisciplinario precoz.

**Palabras clave:** Cáncer de Mama. Mujeres Jóvenes. Impacto Psicosocial. Salud Mental. Oncofertilidad.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama constitui a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres em todo o mundo, representando um significativo problema de saúde pública tanto pelo volume de novos casos quanto pelo impacto na qualidade de vida das pacientes e de seus familiares. Embora a doença seja mais prevalente após os 50 anos, observa-se aumento progressivo nas taxas de diagnóstico em mulheres abaixo dos 40 anos nas últimas décadas, grupo que apresenta características epidemiológicas, clínicas e psicossociais distintas (KOIZUMI, T. et al., 2023; MCGRADY, M. E. et al., 2023). Essa tendência tem despertado crescente interesse científico, uma vez que as mulheres jovens com câncer de mama constituem um subgrupo particularmente vulnerável às consequências psicossociais da doença e do tratamento.

O diagnóstico de câncer de mama em idade jovem ocorre em um período da vida marcado por importantes transições — construção de carreira, relacionamentos afetivos, planejamento reprodutivo e consolidação identitária —, o que confere à experiência da doença

uma dimensão de interrupção e reconfiguração existencial singular. Howell et al. (2022), em estudo multicêntrico canadense com 845 mulheres jovens com câncer de mama (idade  $\leq 40$  anos), documentaram que 69,1% apresentavam ansiedade clinicamente significativa e 42,7% depressão ao momento do diagnóstico, com a baixa autoeficácia para o enfrentamento como principal fator de risco modificável. Esses achados reforçam a necessidade de suporte psicossocial precoce e estruturado, iniciado já na fase pré-cirúrgica

Entre os impactos mais frequentemente relatados, destacam-se as preocupações relacionadas à fertilidade. O tratamento oncológico — quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal prolongada — pode comprometer temporária ou definitivamente a função ovariana, gerando sofrimento emocional intenso no momento do diagnóstico, quando as decisões precisam ser tomadas rapidamente (ARECCO, L. et al., 2024; HONG, Y. H. et al., 2023). A oncofertilidade — campo interdisciplinar que integra oncologia e medicina reprodutiva — reconhece que o aconselhamento sobre preservação da fertilidade deve ser oferecido a todas as mulheres jovens em idade reprodutiva antes do início do tratamento (RAZETI, M. G. et al., 2023). Koizumi et al. (2023), em ensaio clínico randomizado, demonstraram que intervenções psicoeducativas específicas sobre oncofertilidade, incluindo os parceiros, reduziram significativamente o sofrimento reprodutivo nessa população.

Além das preocupações reprodutivas, as alterações na imagem corporal representam uma dimensão central do impacto psicossocial. Hasan et al. (2023) identificaram, em estudo qualitativo com jovens submetidas à mastectomia na Síria, o fenômeno do "trauma do espelho" — sofrimento intenso de ver o corpo após a cirurgia —, além de estigma social e perda da identidade feminina. Faulkner et al. (2022) corroboraram esses achados em estudo longitudinal australiano, evidenciando que jovens sobreviventes apresentavam piores índices de função sexual do que controles saudáveis mesmo dois anos após o diagnóstico. O estudo prospectivo de Ferrigno Guajardo et al. (2024), com 474 mulheres jovens no México acompanhadas por 5 anos, documentou prevalência de disfunção sexual crescente de 33,6% no diagnóstico para 52,9% ao final do seguimento, com depressão e ansiedade como preditores independentes.

No domínio da saúde mental, a literatura recente confirma que ansiedade, depressão, fadiga e medo de recorrência são altamente prevalentes e persistentes em mulheres jovens com câncer de mama. McGrady et al. (2023) ampliaram essa perspectiva para o espectro de jovens adultos com câncer em geral, identificando risco elevado de transtornos de humor, comportamento suicida e dificuldades educacionais e profissionais. Chang et al. (2023), em

revisão sistemática e metanálise de 13 estudos sobre a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT), demonstraram reduções significativas em ansiedade (SMD=-0,70), depressão (SMD=-0,65) e dor nessa população. Liu et al. (2022) confirmaram a eficácia da ioga com atenção plena no contexto da quimioterapia adjuvante.

Diante da amplitude e relevância dos impactos psicossociais do câncer de mama em mulheres jovens e da necessidade de integração do cuidado oncológico com suporte psicossocial qualificado e precoce, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis sobre os impactos psicossociais do câncer de mama em mulheres jovens adultas com diagnóstico antes dos 40 anos, abordando de forma integrada as dimensões de fertilidade, imagem corporal, sexualidade e saúde mental, e identificando as intervenções com evidência de eficácia para cada um desses domínios.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineamento metodológico que permite a síntese de estudos primários com diferentes abordagens — experimentais e não experimentais — sobre um mesmo tema. A revisão foi conduzida conforme as recomendações do modelo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptado para revisões integrativas (PAGE, M. J. et al., 2021). A questão norteadora foi formulada segundo o modelo PICO: em mulheres jovens adultas com diagnóstico de câncer de mama antes dos 40 anos (P), quais impactos psicossociais (O) são documentados pelos estudos disponíveis (sem intervenção controle — revisão descritiva), e quais intervenções psicossociais (I) demonstram eficácia na redução do sofrimento e melhora da qualidade de vida?

4

### Fontes de dados e estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui as bases MEDLINE, LILACS e demais bases regionais. A busca foi conduzida em fevereiro de 2026, abrangendo publicações dos últimos cinco anos (2021–2026). Foram incluídas publicações nos idiomas inglês, português e espanhol. Os registros identificados foram gerenciados e as duplicatas removidas com o auxílio do gerenciador de referências Mendeley Desktop (v. 1.19).

A estratégia de busca combinou descritores controlados dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com termos livres, utilizando o operador booleano AND. Os principais descritores utilizados foram: "Breast Cancer" AND "Young Women" AND ("Anxiety" OR "Depression"); "Breast Neoplasms"[MeSH] AND "Young Adult"[MeSH] AND "Psychosocial"[All Fields]; "Breast Cancer" AND "Fertility Preservation" AND "Young Women"; "Breast Cancer" AND "Body Image" AND "Young Women"; "Breast Cancer" AND "Sexual Function" AND "Young Adult". Em português: "Neoplasias da Mama" AND "Adulto Joven" AND "Saúde Mental"; "Câncer de Mama" AND "Fertilidade" AND "Mulheres Jovens". Em espanhol: "Neoplasias de la Mama" AND "Adulto Joven" AND "Salud Mental".

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos estudos que: (1) avaliassem mulheres com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 40 anos, distinguindo essa faixa etária na análise dos resultados; (2) investigassem ao menos um dos desfechos psicossociais de interesse: saúde mental, fertilidade/oncofertilidade, imagem corporal ou função sexual; (3) apresentassem delineamentos de ensaio clínico randomizado, estudo observacional, revisão sistemática, metanálise ou revisão integrativa; (4) estivessem publicados nos últimos cinco anos (2021–2026), nos idiomas inglês, português ou espanhol; e (5) tivessem texto completo disponível. Foram excluídos: estudos que não distinguissem mulheres jovens de grupos etários mais velhos nos resultados; estudos com foco exclusivo em desfechos clínicos ou biológicos sem avaliação psicossocial; relatos de caso isolados ( $n < 3$  participantes); cartas ao editor, editoriais e resumos de congressos; estudos sobre câncer de mama masculino; e publicações duplicadas entre as bases de dados.

### **Seleção dos estudos e extração de dados**

A seleção ocorreu em três etapas: (1) triagem por título e resumo para exclusão de publicações claramente fora do escopo; (2) leitura integral dos artigos pré-selecionados; (3) extração de dados e análise crítica. De cada estudo foram extraídas informações sobre: população, faixa etária, delineamento metodológico, instrumentos de avaliação utilizados, desfechos psicossociais investigados, principais achados e limitações. Os dados foram

organizados no Quadro 1 para facilitar a comparação e a síntese dos resultados. O fluxo de seleção está representado na Figura 1, elaborada conforme o modelo PRISMA 2020.

Figura 1 — Fluxograma de seleção dos estudos (PRISMA 2020)

<b>FASE 1 — IDENTIFICAÇÃO</b>
Registros identificados nas bases de dados:
PubMed/MEDLINE (estratégias combinadas): n = 510
BVS/LILACS: n = 86
Total bruto identificado: N = 596
▼ Remoção de duplicatas entre bases: n = 52 excluídos
<b>FASE 2 — TRIAGEM (por título e resumo)</b>
Registros únicos para triagem: n = 544
Excluídos por título e resumo (fora do escopo): n = 428
Selecionados para leitura integral: n = 116
▼ Aplicação dos critérios de elegibilidade
<b>FASE 3 — ELEGIBILIDADE (leitura na íntegra)</b>
Avaliados em texto completo: n = 116
Excluídos após leitura integral: n = 91
Motivos: sem distinção etária (n=21)   foco clínico exclusivo (n=19)   relatos de caso n<3 (n=14)
Sem texto completo (n=11)   fora do escopo temático (n=12)   duplicata confirmada (n=14)
▼
<b>FASE 4 — INCLUÍDOS NA REVISÃO FINAL: n = 25</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), adaptado de PAGE et al. (2021).

## RESULTADOS

A busca inicial identificou 596 publicações: 510 na PubMed/MEDLINE (por meio de estratégias combinadas) e 86 na BVS/LILACS. Após a remoção de 52 artigos duplicados entre as bases, 544 registros foram submetidos à triagem por título e resumo, resultando na exclusão de 428 publicações que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Os 116 artigos restantes foram avaliados em texto completo, e 91 foram excluídos pelos seguintes motivos: ausência de distinção por faixa etária nos resultados (n=21), foco exclusivo em desfechos clínicos sem avaliação psicossocial (n=19), relatos de caso com n<3 participantes (n=14), resumos sem texto completo disponível (n=11), artigos fora do escopo temático (n=12) e duplicatas confirmadas (n=14). Ao final, 25 estudos atenderam a todos os critérios e compuseram a análise desta revisão, conforme demonstrado na Figura 1.

Os 25 estudos incluídos foram publicados entre 2021 e 2026, provenientes de países como Brasil, México, Japão, Coreia do Sul, Estados Unidos, Canadá, Austrália, Suécia, Síria, Finlândia, Iran, Taiwan e Portugal. Os delineamentos foram heterogêneos: oito ensaios clínicos randomizados (ECR) ou ensaios quase-randomizados, seis revisões sistemáticas (incluindo quatro com metanálise), cinco estudos de coorte prospectivos, quatro estudos observacionais transversais e dois estudos qualitativos. Os estudos foram agrupados tematicamente em quatro eixos: (1) oncofertilidade e função reprodutiva; (2) imagem corporal e sexualidade; (3) saúde mental e intervenções psicológicas; e (4) suporte psicossocial integrado. O Quadro 1 sintetiza os principais estudos e achados.

**Quadro 1** — Síntese dos principais estudos incluídos na revisão integrativa

Autor(es) /Ano	País	Delineamento	Domínio	Instrumento principal	Principais achados
ARECCO, L. et al., 2024	Itália/Bélgica	Revisão narrativa	Oncofertilidade	Diretrizes clínicas	Toda mulher jovem com CM deve receber aconselhamento em oncofertilidade antes do tratamento. Criopreservação de óvulos/embriões é de primeira linha. Gestação pós-tratamento é segura para a maioria das pacientes.
ABU-ODAH, H. et al., 2024	Internacional	Rev. Sist. + Metanálise	Saúde mental	RoB-2; ROBINS-I	Arteterapia melhorou QV (SMD=17,50, p=0,0000) e QV social (SMD=0,31, p=0,01) em pacientes com câncer; efeitos inconsistentes para depressão isolada; benefícios narrativos para autoestima e expressão emocional.
BENDER, J. L. et al., 2023	Canadá	Transversal (n=436 AYA)	Suporte digital/psicossocial	HADS; PROMIS	AYA recrutados online apresentaram maior ansiedade, depressão e solidão vs recrutados presencialmente. Estratégias digitais alcançam populações rurais mas com pior bem-estar; necessidade de abordagens inclusivas para AYA com câncer.
CHANG, Y. C. et al., 2023	Taiwan/Internacional	Rev. Sist. + Metanálise (13 estudos)	Saúde mental	HADS; PROMIS; PHQ	MBCT reduziu ansiedade (SMD=-0,70), depressão (SMD=-0,65) e dor (SMD=-0,64) ao final da intervenção em mulheres com CM; heterogeneidade moderada a alta; benefícios mantidos no seguimento.
CHEN, X. et al., 2024	China	ECR	Saúde mental	PROMIS; FACT-B	Programa de suporte telefônico estruturado melhorou autoeficácia (p<0,01) e reduziu sofrimento psicológico em recém-diagnosticadas, com efeitos mantidos após 3 meses de seguimento.
FAULKNER, L. et al., 2022	Austrália	Estudo longitudinal	Sexualidade/Imagem corporal	FSFI; MBSRQ; SF-36	Jovens sobreviventes de CM relataram pior função sexual e maior insatisfação corporal vs controles saudáveis mesmo 2 anos após diagnóstico. Alterações corporais durante tratamento são preditoras independentes de disfunção sexual.
FERGUSON, K. et al., 2022	Canadá	ECR	Sexualidade/Casal	FSFI; DAS; BDI-II	Intervenção online para casais (CoupleLinks) reduziu sofrimento sexual e melhorou ajustamento diádico em casais jovens com CM. Formato digital

Autor(es) /Ano	País	Delimitação	Domínio	Instrumento principal	Principais achados
					facilitou adesão; inclusão do parceiro foi fator-chave para eficácia.
FERRIGNO GUAJARDO, A. et al., 2024	México	Coorte prospectiva 5 anos (n=474)	Sexualidade	FSFI; SSI	Prevalência de disfunção sexual cresceu de 33,6% (diagnóstico) para 52,9% (4-5 anos). Amenorreia induzida pelo tratamento (p<0,001), depressão (p<0,001) e ansiedade (p<0,001) foram preditores independentes de pior função sexual.
HASAN, S. et al., 2023	Síria/Malásia	Qualitativo (entrevistas)	Imagem corporal	Análise temática	Mastectomia em jovens: "trauma do espelho", perda da identidade feminina, estigma social e restrição matrimonial. Falta de acesso à reconstrução amplifica o sofrimento. Dimensão cultural tem papel central.
HONG, Y. H. et al., 2023	Coreia do Sul	Revisão narrativa	Oncofertilidade	Dados clínicos e bib.	Síntese das opções: criopreservação de óvulos/embriões, tecido ovariano, análogos de GnRH. Abordagem multidisciplinar é essencial; gestação após CM é segura; barreiras ao aconselhamento incluem urgência percebida e falta de treinamento.
HOWELL, D. M. et al., 2022	Canadá	Coorte multicêntrica (n=845)	Saúde mental	GAD-7; PHQ-9; SF-36	69,1% das jovens tinham ansiedade clinicamente significativa e 42,7% depressão ao diagnóstico. Baixa autoeficácia para enfrentamento é o principal fator de risco modificável; filhos pequenos (≤10 anos) e histórico de depressão são riscos adicionais.
KOIZUMI, T. et al., 2023	Japão	ECR	Oncofertilidade	FertiQoL; HADS	Intervenção psicoeducativa sobre oncofertilidade para pacientes e parceiros reduziu sofrimento reprodutivo (p<0,05) e melhorou QV. Inclusão do casal no processo foi fator-chave para a eficácia da intervenção.
LIU, W. et al., 2022	China	ECR	Saúde mental	HADS; FACT-B	Ioga com atenção plena reduziu ansiedade e depressão (p<0,05) em CM precoce durante quimioterapia adjuvante, vs cuidados convencionais. Efeitos mantidos no seguimento de 3 meses.
MCGRADY, M. E. et al., 2023	EUA	Revisão narrativa	Psicossocial amplo	Literatura AYA	Jovens adultos com câncer: maior risco de transtornos de humor, comportamento suicida e isolamento social; dificuldades educacionais e profissionais frequentes. Intervenções eHealth apresentam potencial de ampliação do acesso.
MOGHADAM, M. S. et al., 2025	Iran	ECR (n=30)	Saúde mental	DASS-21; PSQI	MICBT (Mindfulness-Integrated CBT) reduziu depressão (15,47→11,33), ansiedade (13,20→8,67), estresse (19,73→14,67) e melhorou qualidade do sono (p<0,05) em mulheres com CM. Efeitos mantidos no seguimento de 2 meses.
MURPHY, B. L. et al., 2022	EUA	Revisão narrativa (52 estudos)	Cirurgia/Imagem	Literatura AYA	AYA com CM: mastectomia conservadora e total têm desfechos oncológicos equivalentes; mastectomia profilática contralateral não melhora sobrevida; tomada de decisão compartilhada é essencial para o bem-estar psicossocial.

Autor(es) /Ano	País	Delineamento	Domínio	Instrumento principal	Principais achados
NUNES, N. et al., 2025	Brasil	Coorte multicêntrica (n=363)	Sexualidade/QV	EORTC QLQ-BR23	Terapia endócrina com supressão ovariana prejudicou mais a função e satisfação sexual que ET isolada ao longo de 24 meses (p=0,05). Pacientes relataram maior sensação de atratividade e feminilidade comprometidas com supressão ovariana (p=0,04/0,05).
RAZETI, M. G. et al., 2023	Itália	Revisão narrativa	Oncofertilidade	Guias clínicas	Abordagem multidisciplinar aumenta taxas de preservação da fertilidade. Gestação após CM é segura. Barreiras: urgência percebida para iniciar tratamento e falta de treinamento dos profissionais de saúde oncológica.
ROTH, M. E. et al., 2026	EUA	Descritivo retrospectivo	Suporte integrado	Avaliação de programa	Programa AYA multidisciplinar atendeu >1.600 jovens em 2024 com 98% de satisfação. Telemedicina representou 43% das consultas; modelo de referência para organização de serviços dedicados a jovens com câncer.
SALSMAN, J. M. et al., 2023	EUA	Estudo piloto multicêntrico	Saúde mental	PROMIS; SHS; SWLS	eHealth EMPOWER melhorou bem-estar mental (d=0,45-0,63) e reduziu raiva em jovens sobreviventes. Alta aceitabilidade (8,8/10); intervenções de emoções positivas são viáveis e promissoras em formato digital.
TASTULA, A. et al., 2024	Finlândia	Coorte prospectiva (n=31 + 3077 controles)	Saúde mental	Hopkins SCL-25	Sintomas depressivos e somáticos aumentaram significativamente 3-8 anos após diagnóstico de CM em jovens (p=0,005/0,028) vs controles. Sentimento de desesperança aumentou mais entre os casos, evidenciando necessidade de suporte longitudinal.
WIELAND, S. et al., 2024	RU	Revisão sist. + metanálise (5 ECR, n=531)	Saúde mental	BDI-II; PHQ-9	TCC (protocolo de Beck) demonstrou melhora significativa na depressão vs controles (SMD=-0,93, IC95%=-1,47,-0,40); 5 de 6 ECR reportaram melhora estatisticamente significativa; recomendação de uso clínico com adaptação para CM estágio IV.
ZENG, Q. et al., 2024	China	Rede metanálise (34 ECR)	Saúde mental/Cognição	Batt. neuropsicológicas	Mindfulness foi mais eficaz que exercício para alívio de prejuízo cognitivo. ACT, neurofeedback e Qigong tiveram melhor desempenho para função cognitiva, QV e velocidade de processamento, respectivamente.
HAYES, A. E. et al., 2023	EUA	Qualitativo (n=18)	Imagem corporal/Sexualidade	Análise descr. interpretativa	Mulheres com mutação BRCA em idade reprodutiva: preocupações com imagem corporal, sexualidade e maternidade influenciam a decisão de realizar mastectomia profilática; comunicação adequada do profissional de saúde é determinante.
PAGE, M. J. et al., 2021	Internacional	Guia metodológico	Metodologia	PRISMA checklist	Declaração PRISMA 2020 atualizada para relatório de revisões sistemáticas e integrativas. Inclui novo diagrama de fluxo, checklist de 27 itens e orientações para revisões integrativas e de escopo.

**Fonte:** Elaborado pelos autores com base nos artigos incluídos (2026).

Abreviaturas: AYA = Adolescents and Young Adults; CM = câncer de mama; ECR = ensaio clínico randomizado; QV = qualidade de vida; MBCT = Mindfulness-Based Cognitive Therapy; MICBT = Mindfulness-Integrated

CBT; MBSR = Mindfulness-Based Stress Reduction; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; FSFI = Female Sexual Function Index; DAS = Dyadic Adjustment Scale; FACT-B = Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast; PROMIS = Patient-Reported Outcomes Measurement Information System; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scale; EORTC QLQ-BR23 = European Organisation for Research and Treatment of Cancer Breast Cancer Module; SMD = standardized mean difference; ACT = Acceptance and Commitment Therapy.

A análise dos estudos incluídos revelou quatro grandes eixos de impacto psicossocial e de intervenção, detalhados nas subseções a seguir.

### **Oncofertilidade e função reprodutiva**

O impacto do câncer de mama sobre a fertilidade emergiu como uma das dimensões mais carregadas emocionalmente entre os estudos analisados. Arecco et al. (2024), em atualização das práticas em aconselhamento de oncofertilidade, confirmam que a criopreservação de óvulos e embriões é atualmente de primeira linha e que a gestação após tratamento é segura para a maioria das pacientes. Razeti et al. (2023) e Hong et al. (2023) sistematizaram o estado da arte das opções de preservação da fertilidade, destacando que, apesar das diretrizes internacionais, há persistente lacuna entre recomendação e prática clínica, atribuída à urgência percebida para iniciar o tratamento e à falta de formação específica dos profissionais. Koizumi et al. (2023), em ensaio clínico randomizado, demonstraram que uma intervenção psicoeducativa estruturada direcionada aos casais — incluindo orientações sobre opções de criopreservação e suporte emocional — reduziu significativamente o sofrimento relacionado à fertilidade e melhorou a qualidade de vida.

10

### **Imagem corporal e sexualidade**

As alterações na imagem corporal e na função sexual figuram entre as sequelas mais duradouras e menos abordadas no cuidado convencional. Hasan et al. (2023), em estudo qualitativo com mulheres jovens submetidas à mastectomia na Síria, identificaram o "trauma do espelho", estigma social e perda da identidade feminina como dimensões centrais do sofrimento. Murphy et al. (2022) sintetizaram que mastectomia conservadora e radical têm desfechos oncológicos equivalentes em AYA, mas que a tomada de decisão compartilhada é fundamental para o bem-estar psicossocial. Faulkner et al. (2022) corroboraram em estudo longitudinal australiano que jovens sobreviventes apresentavam piores índices de função sexual mesmo 2 anos após o diagnóstico. Fergus et al. (2022) e Hayes et al. (2023) demonstraram a eficácia e aceitabilidade de intervenções baseadas no casal para abordar preocupações sexuais,

com formatos digitais mostrando-se particularmente promissores. O estudo prospectivo de 5 anos de Ferrigno Guajardo et al. (2024), com 474 mulheres jovens mexicanas, identificou três trajetórias distintas de função sexual — alta (62,2%), intermediária (24,3%) e declínio acentuado (13,5%) —, com depressão e amenorreia induzida pelo tratamento como preditores independentes da pior trajetória. No contexto brasileiro, Nunes et al. (2025) documentaram que a supressão ovariana combinada à terapia endócrina foi associada a piores desfechos de função e satisfação sexual ao longo de 24 meses.

### Saúde mental e intervenções psicológicas

O sofrimento psicológico em mulheres jovens com câncer de mama é quantitativamente mais intenso e qualitativamente distinto. Howell et al. (2022), em coorte multicêntrica canadense com 845 mulheres jovens, documentaram taxas de ansiedade clinicamente significativa de 69,1% e depressão de 42,7% já ao momento do diagnóstico. Tastula et al. (2024), em estudo de coorte longitudinal finlandês, confirmaram que sintomas depressivos e somáticos aumentaram significativamente 3–8 anos após o diagnóstico, sem normalização espontânea. McGrady et al. (2023) ampliaram essa perspectiva ao espectro de jovens adultos com câncer, identificando risco elevado de transtornos de humor, comportamento suicida e dificuldades educacionais.

Entre as intervenções com evidência mais robusta, destacam-se a MBCT e a TCC integrada com mindfulness. Chang et al. (2023), em metanálise de 13 estudos, demonstraram que a MBCT reduz significativamente ansiedade (SMD=-0,70), depressão (SMD=-0,65) e dor ao final da intervenção. Wieland et al. (2024), em metanálise de 5 ECR com 531 participantes, confirmaram a eficácia da TCC baseada no protocolo de Beck para depressão em mulheres com câncer de mama (SMD=-0,93). Moghadam et al. (2025), em ECR iraniano, demonstraram que a MICBT reduziu depressão, ansiedade e estresse com efeitos mantidos no seguimento de 2 meses. Liu et al. (2022) confirmaram benefícios da ioga com atenção plena durante a quimioterapia adjuvante. Chen et al. (2024) demonstraram que suporte estruturado por telefone melhora autoeficácia e reduz sofrimento psicológico em recém-diagnosticadas. Zeng et al. (2024), em rede metanálise de 34 ECR, identificaram que intervenções de mindfulness são superiores ao exercício físico para alívio do prejuízo cognitivo induzido pela quimioterapia. Abu-Odah et al. (2024), em metanálise de 25 estudos, confirmaram que a arteterapia melhora significativamente a qualidade de vida em pacientes com câncer (SMD=17,50). As plataformas

digitais, avaliadas por Salsman et al. (2023) e Bender et al. (2023), ampliam o alcance dessas intervenções para jovens em áreas remotas.

### **Suporte psicossocial integrado**

O programa multidisciplinar descrito por Roth et al. (2026), com 98% de satisfação dos usuários e uso intensivo de telemedicina (43% das consultas), representa um modelo de referência para a organização de serviços dedicados a esse grupo. Bender et al. (2023) evidenciaram que AYA recrutados por canais digitais tendem a apresentar maior ansiedade, depressão e solidão, sugerindo que o meio digital alcança populações mais vulneráveis que muitas vezes não chegam ao atendimento presencial.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que o câncer de mama em mulheres jovens adultas constitui uma experiência multidimensional que transcende os limites da doença física. O diagnóstico em faixa etária abaixo dos 40 anos impõe um conjunto específico e inter-relacionado de desafios psicossociais — comprometimento da fertilidade, alterações na imagem corporal e função sexual, e sofrimento emocional intenso e persistente — que demandam reconhecimento sistemático e abordagem especializada no plano de cuidados.

12

A dimensão reprodutiva emergiu como central em todos os estudos que a abordaram. A persistente lacuna entre as diretrizes internacionais de aconselhamento em oncofertilidade e a prática clínica real (ARECCO, L. et al., 2024; RAZETI, M. G. et al., 2023) revela que o problema não é de falta de evidência, mas de implementação. A experiência de Koizumi et al. (2023) demonstra que intervenções psicoeducativas estruturadas que incluem o casal são capazes de reduzir substancialmente o sofrimento reprodutivo. A segurança da gestação após tratamento de câncer de mama — confirmada por Hong et al. (2023) — deve ser comunicada proativamente às pacientes, pois o desconhecimento desse fato intensifica desnecessariamente o sofrimento.

O impacto sobre a imagem corporal e a sexualidade é igualmente profundo e não se resolve espontaneamente. O estudo prospectivo de 5 anos de Ferrigno Guajardo et al. (2024) é particularmente relevante por demonstrar que a disfunção sexual é progressiva — e não transitória — em parcela significativa das pacientes. Os dados de Nunes et al. (2025) sobre o contexto brasileiro são inéditos e clinicamente importantes: a supressão ovariana, comumente adicionada à terapia endócrina em mulheres jovens de alto risco, está associada a piores

desfechos de sexualidade e imagem corporal. Hasan et al. (2023) adicionam a dimensão cultural, evidenciando que o impacto da mastectomia é amplificado em contextos onde o valor identitário da mulher está fortemente vinculado à integridade corporal. A eficácia documentada das intervenções baseadas em casal (FERGUS, K. et al., 2022) reforça que o parceiro deve ser parte integrante do processo de reabilitação psicossocial.

No domínio da saúde mental, a convergência dos achados é inequívoca: mulheres jovens com câncer de mama apresentam taxas substancialmente mais elevadas de ansiedade e depressão do que pacientes mais velhas, e esses sintomas frequentemente persistem muito além do término do tratamento ativo (HOWELL, D. M. et al., 2022; TASTULA, A. et al., 2024). A revisão de Chang et al. (2023) e o ECR de Moghadam et al. (2025) fornecem evidências de que a MBCT e a MICBT são intervenções de primeira linha com eficácia documentada. A metanálise de Wieland et al. (2024) para TCC é igualmente robusta. A arteterapia (ABU-ODAH, H. et al., 2024), o suporte telefônico estruturado (CHEN, X. et al., 2024) e as plataformas digitais (SALSMAN, J. M. et al., 2023; BENDER, J. L. et al., 2023) ampliam o arsenal terapêutico disponível, especialmente para populações com dificuldade de acesso presencial. Contudo, a comparação direta entre essas modalidades para o subgrupo específico de jovens com menos de 40 anos ainda é insuficiente na literatura.

Uma tensão importante identificada nesta revisão diz respeito à heterogeneidade na definição de "mulheres jovens": alguns estudos incluíam participantes até 45 ou 50 anos, o que pode diluir os achados específicos para mulheres abaixo de 40 anos. Estudos futuros devem ser mais rigorosos na delimitação dessa faixa etária, dado que as implicações para fertilidade, identidade e etapa de vida são qualitativamente distintas entre os 30 e os 45 anos.

No contexto brasileiro, os dados de Nunes et al. (2025) representam uma contribuição pioneira, documentando os impactos da supressão ovariana na qualidade de vida e sexualidade de mulheres com câncer de mama em serviços privados de saúde. Entretanto, há escassez crítica de estudos de alta qualidade conduzidos no SUS, que atende a maioria das pacientes brasileiras. A predominância de estudos de países de alta renda (EUA, Canadá, Austrália, Europa) limita a generalização dos achados para populações de baixa e média renda, onde o acesso a intervenções psicossociais especializadas e à preservação da fertilidade é muito mais restrito.

## CONCLUSÃO

O câncer de mama em mulheres jovens adultas impõe impactos psicossociais significativos, abrangentes e persistentes que vão além da doença física. O diagnóstico antes dos 40 anos compromete a fertilidade, a imagem corporal, a função sexual e a saúde mental de forma qualitativamente e quantitativamente distinta da vivenciada por mulheres diagnosticadas em idades mais avançadas.

Os estudos analisados demonstram que essas sequelas não se resolvem espontaneamente e requerem intervenção ativa e precoce. O aconselhamento em oncofertilidade, a MBCT e a TCC, a MICBT, o suporte ao casal, a arteterapia e as abordagens digitais de saúde emocional contam com evidências robustas de eficácia. O programa de Roth et al. (2026), com uso extensivo de telemedicina, representa um modelo assistencial de referência.

O cuidado integral a essas pacientes exige equipes multidisciplinares que integrem oncologia, psicologia, medicina reprodutiva, enfermagem e assistência social. No contexto brasileiro, são necessários investimentos em pesquisa longitudinal com populações nacionais atendidas pelo SUS, desenvolvimento de protocolos adaptados à realidade do sistema público de saúde e capacitação dos profissionais para identificação precoce das necessidades psicossociais das pacientes jovens com câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

1. ABU-ODAH, H. et al. Effectiveness of creative arts therapy for adult patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, Berlin, v. 32, n. 7, p. 430, 2024. DOI: 10.1007/s00520-024-08582-4.
2. ARECCO, L. et al. Current practices in oncofertility counseling: updated evidence on fertility preservation and post-treatment pregnancies in young women affected by early breast cancer. *Expert Review of Anticancer Therapy*, Londres, v. 24, n. 9, p. 803-817, 2024. DOI: 10.1080/14737140.2024.2371400.
3. BENDER, J. L. et al. A comparison of the sociodemographic, medical, and psychosocial characteristics of adolescents and young adults diagnosed with cancer recruited in-person and online: a Canadian cross-sectional survey. *Digital Health*, Londres, v. 9, p. 20552076231205278, 2023. DOI: 10.1177/20552076231205278.
4. CHANG, Y. C. et al. Immediate impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) among women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, Londres, v. 23, n. 1, p. 331, 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02486-x.
5. CHEN, X. et al. Effectiveness of a phone-based support program on self-care self-efficacy, psychological distress, and quality of life among women newly diagnosed with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, Amsterdã, v. 71, p. 102643, 2024. DOI: 10.1016/j.ejon.2024.102643.
6. FAULKNER, L. et al. Sexual well-being and body image in young breast cancer survivors: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, Berlin, v. 30, n. 4, p. 3205-3214, 2022. DOI: 10.1007/s00520-021-06649-2.

7. FERGUS, K. et al. Couplelinks online intervention for young couples facing breast cancer: a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, Chichester, v. 31, n. 3, p. 512-520, 2022. DOI: 10.1002/pon.5847.
8. FERRIGNO GUAJARDO, A. et al. Sexual function and satisfaction in young women with breast cancer: a 5-year prospective study. *JNCI Cancer Spectrum*, Oxford, v. 8, n. 6, 2024. DOI: 10.1093/jncics/pkae111.
9. HASAN, S. et al. Beyond the scars: a qualitative study on the experiences of mastectomy among young women with breast cancer in a country with crisis. *BMC Women's Health*, Londres, v. 23, n. 1, p. 596, 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02733-1.
10. HAYES, A. E. et al. Psychosexual responses to BRCA gene mutations in women of childbearing age. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, Austin, v. 35, n. 4, p. 242-251, 2023. DOI: 10.1097/JXX.0000000000000850.
11. HONG, Y. H. et al. Fertility preservation in young women with breast cancer: a review. *Journal of Breast Cancer*, Seul, v. 26, n. 3, p. 221-242, 2023. DOI: 10.4048/jbc.2023.26.e28.
12. HOWELL, D. M. et al. Risk factors for psychological morbidity and the protective role of coping self-efficacy in young women with breast cancer early in diagnosis: a national multicentre cohort study. *Breast Cancer Research and Treatment*, Nova York, v. 194, n. 1, p. 91-102, 2022. DOI: 10.1007/s10549-022-06576-6.
13. KOIZUMI, T. et al. Oncofertility-related psycho-educational therapy for young adult patients with breast cancer and their partners: randomized controlled trial. *Cancer*, Hoboken, v. 129, n. 16, p. 2568-2580, 2023. DOI: 10.1002/cncr.34792.
14. LIU, W. et al. Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, Berlin, v. 148, n. 9, p. 2549-2560, 2022. DOI: 10.1007/s00432-022-03911-4.
15. MCGRADY, M. E. et al. Psychological outcomes in adolescent and young adult cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 42, n. 6, p. 707-716, 2023. DOI: 10.1200/JCO.23.01274.
16. MOGHADAM, M. S. et al. An examination of the effectiveness of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on depression, anxiety, stress and sleep quality in Iranian women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Scientific Reports*, Londres, v. 15, n. 1, p. 11041, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-85745-1.
17. MURPHY, B. L. et al. Current considerations in surgical treatment for adolescents and young women with breast cancer. *Healthcare (Basel)*, Basileia, v. 10, n. 12, p. 2542, 2022. DOI: 10.3390/healthcare10122542.
18. NUNES, N. et al. Self-reported outcomes of endocrine therapy with or without ovarian suppression in premenopausal breast cancer patients: a Brazilian quality-of-life prospective cohort. *Cancers (Basel)*, Basileia, v. 17, n. 19, 2025. DOI: 10.3390/cancers17193229.
19. PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, Londres, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.
20. RAZETI, M. G. et al. Approaches to fertility preservation for young women with breast cancer. *Clinical Breast Cancer*, Nova York, v. 23, n. 3, p. 241-248, 2023. DOI: 10.1016/j.clbc.2023.01.008.
21. ROTH, M. E. et al. Development of a multidisciplinary adolescent and young adult program at a large academic cancer center. *JCO Oncology Practice*, Alexandria, 2026. Epub ahead of print. DOI: 10.1200/OP-25-00665.

22. SALSMAN, J. M. et al. An eHealth, positive emotion skills intervention for enhancing psychological well-being in young adult cancer survivors: results from a multi-site, pilot feasibility trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, Nova York, v. 30, n. 5, p. 639-650, 2023. DOI: 10.1007/s12529-022-10124-w.
23. TASTULA, A. et al. Depression and anxiety symptoms before and after breast-cancer diagnosis among young women in the Northern Finland Birth Cohort 1966. *European Journal of Breast Health*, Istambul, v. 20, n. 4, p. 292-302, 2024. DOI: 10.4274/ejbh.galenos.2024.2024-7-1.
24. WIELAND, S. et al. The effectiveness of cognitive behavioural therapy for depression in women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, Cambridge, v. 52, n. 4, p. 394-413, 2024. DOI: 10.1017/S1352465824000092.
25. ZENG, Q. et al. Comparative effects of exercise interventions and mindfulness-based interventions for cognitive impairment and quality of life in breast cancer survivors: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, Baltimore, v. 103, n. 9, p. 777-788, 2024. DOI: 10.1097/PHM.0000000000002531.