

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

HANIDRIA LETICIA BOSCARI VARGAS

A SEXUALIDADE EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA NO
CONTEXTO BRASILEIRO

ERECHIM-RS

2019

HANIDRIA LETICIA BOSCARI VARGAS

**A SEXUALIDADE EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA NO
CONTEXTO BRASILEIRO**

Trabalho Final apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Enfermagem Oncológica, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Erechim.

Orientadora: Prof. Me. Esp. Angela M. Brustolin

ERECHIM-RS

2019

A SEXUALIDADE EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA NO CONTEXTO BRASILEIRO

SEXUALITY IN WOMEN WITH BREAST CANCER IN THE BRAZILIAN CONTEXT

Hanidria Leticia Boscari Vargas¹, Angela Maria Brustolin²

RESUMO

O trabalho tem como fundamentação a realização de revisão integrativa da literatura sobre o impacto da mastectomia na sexualidade da mulher com câncer de mama. A revisão integrativa foi realizada a partir das bases de dados eletrônicas. O objetivo foi identificar a produção científica sobre a sexualidade em mulheres portadoras de câncer de mama no contexto brasileiro, nos últimos 5 anos. A justificativa está centrada no impacto que os tratamentos do câncer de mama interferem na sexualidade e alteram a função sexual da mulher. A metodologia usada no presente trabalho foi de pesquisa bibliográfica considerada pesquisa qualitativa. Assim permitiu-se uma melhor compreensão das mulheres mastectomizadas, fato vivenciado e relevante na qualidade de vida e da própria sexualidade. Conclui-se que a intervenção dos enfermeiros deve se concretizar numa relação de ajuda, empatia e respeito pela especificidade de cada mulher, pelos seus sentimentos em escuta ativa, sendo capaz de ouvir as suas dúvidas, para compreender, esclarecer e orientar.

Palavras-chave: Enfermagem. Mastectomia. Mama. Sexualidade.

ABSTRACT

The work is based on conducting an integrative review of the literature on the impact of mastectomy on the sexuality of women with breast cancer. The integrative review was carried out from the electronic databases. The objective of identifying scientific production on sexuality in women with breast cancer in the Brazilian context in the last 5 years? The justification is centered on the impact that breast cancer treatments interfere with sexuality and alter the sexual function of women. The methodology used in the present study was a bibliographic research considered qualitative research. Thus, a better understanding of mastectomized women was allowed, a fact experienced and relevant in quality of life, sexuality, it is concluded that the intervention of nurses should be concerted in a relationship of help, empathy and respect for the specificity of every woman, for her feelings in active listening, being able to hear her doubts, to understand, clarify and guide.

Keywords: Nursing. Mastectomy. Breast. Sexuality.

¹Enfermeira, Pós Graduada em Gestão de Pessoas pela Universidade de Passo Fundo – UPF, Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo – UPF, Pós-graduanda em Enfermagem Oncológica pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim. E-mail: hany_boscari@hotmail.com

²Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim e Coordenadora da Pós Graduação em Enfermagem Oncológica da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim. E-mail: angelabrustolin@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer com maior incidência entre as mulheres é o de mama ocupando o segundo lugar no índice geral de incidência de câncer no Brasil, as taxas de sobrevivência estão em crescente elevação, isso devido às novas tecnologias adotadas no tratamento, assim como a detecção precoce.

Segundo Brasil (2013) o câncer de mama, resulta de uma propagação incontrolável de células anormais, que aparece em função de alterações genéticas, podendo ser hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos, essas alterações provocam mudanças no crescimento celular ou morte celular, induzindo assim ao surgimento do tumor.

Conforme Ferlay et al. (2014) e INCA (2019), a incidência do câncer de mama no mundo em 2012, foi de 1.676.633, sendo que no Brasil, em 2018, estimava-se 59.700 casos novos de câncer de mama. A mulher abordada pelo câncer de mama se depara com o impacto negativo que a doença ocasiona sobre as funções sistêmicas, principalmente, sobre a imagem corporal, sobressaindo o impacto de enfrentar a mastectomia, mesmo para as mulheres que optam pela realização da reconstrução mamária. Assim, quanto menos mutiladas forem as consequências da cirurgia, mais qualidade de vida a mulher desfrutará.

Para Ferreira et al. (2013) as mamas estão ligadas à sexualidade e à feminilidade, quando modificadas pelo câncer e pelas terapêuticas para controle da doença, a sexualidade da mulher é afetada, sendo que várias mulheres necessitam de ajuda para superar o trauma da doença e do tratamento, assim como para retomar, a prática da sexualidade.

Segundo Cesnik et al. (2012) o diagnóstico de câncer de mama acarreta o sentimento de impotência e medo da morte, além de ser um fato que gera estresse para a mulher, significa mudanças psicológicas, sociais e sexuais, tudo pelo fato que ocorrem transformações no organismo, ocasionando a ameaça de uma mutilação da mama. A procura por um tratamento mais apropriado é constante e persistente, sendo que essas mulheres convivem com uma dor permanente, dor essa física e psicológica, tudo isso ocorre durante os estágios diferentes que a doença expõe e diante das sequelas que permanecem em seu corpo.

Para Verenhitch et al. (2014), é necessário que os profissionais conheçam as dificuldades que permeiam a sexualidade diante ao câncer de mama, tendo como finalidade a melhor comunicação e o vínculo terapêutico, assegurando a melhor assistência. A alteração da estética da imagem corporal, por consequência da sexualidade são aspectos inseparáveis ao câncer de mama, essas alterações precisam ser consideradas na prática profissional da enfermagem, especialmente quando se pensa em prestar um cuidado integral e humanizado.

Segundo Junqueira et al. (2013) observa-se que a comunicação é prejudicada entre os profissionais da área da saúde e as mulheres com câncer de mama.

A sexualidade é uma preocupação da mulher mastectomizada, sendo uma regra geral. O fato da mutilação do corpo afeta as mulheres pela sexualidade. A mutilação pode ser considerada algo a mais que a perda da sexualidade, tem algo a ser acrescido nesta mastectomia que a mulher não demonstra ou não fala.

Para Brasil (2013) uma das implicações que afligem as mulheres é originária da mastectomia, por ser a mutilação da mama, assim o Ministério da Saúde determina este método como uma cirurgia de retirada total ou parcial da mama, acompanhada ou não à remoção dos gânglios linfáticos da axila.

Mediante a gravidade do tema, o profissional da saúde adota um papel importante na assistência da mulher mastectomizada, à mastectomia traz numerosos sentimentos de mudanças de vida e alterações, as quais atingem as pacientes no transcorrer do tratamento, assim é de grande importância o apoio e orientação do profissional de enfermagem para instigar a valorização do autocuidado e contornar ao máximo os conflitos gerados pela ação da doença, não só para as mulheres, mas para a família (DERENZO, et al. 2017).

Considerando que as terapêuticas do câncer de mama interferem na sexualidade e transformam o desempenho sexual da mulher, o presente estudo, objetivou descobrir o impacto da mastectomia na sexualidade da mulher com câncer, compreendido pelo papel do profissional de enfermagem nesse processo.

O presente trabalho busca trazer subsídios para o planejamento de programas de assistência que levem em conta as especificidades e vulnerabilidades das mulheres com câncer de mama, promovendo uma assistência de melhor qualidade, a caminho do cuidado integral em saúde.

Mediante o exposto tem-se como problema de pesquisa: Qual a produção científica sobre a sexualidade em mulheres portadoras de câncer de mama no contexto brasileiro, nos últimos 5 anos?

O presente estudo tem como objetivo identificar produção científica sobre a sexualidade em mulheres portadoras de câncer de mama no contexto brasileiro, nos últimos 5 anos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma Revisão Integrativa de Literatura, possui uma abordagem qualitativa, para a estruturação da pesquisa foi seguida as etapas: escolha da pergunta de pesquisa; construção do objetivo; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; seleção da amostra; tabulação dos dados selecionados em tabela no Microsoft Excel; análise dos resultados; discussão e análise dos resultados; e apresentação do estudo em forma de artigo científico.

O modo de busca foi livre na BVS/BIREME - item “pesquisa na BVS” no item "busca avançada" usando o cruzamento dos descritores e termo: sexualidade AND câncer de mama AND mulher, selecionando o “método integrado”, “todos os índices”, “todas as fontes”, o último item significa que a busca foi realizada em todas as bases que compõem a BIREME.

Foram selecionados artigos que contivessem no título os descritores “enfermagem”, “cuidados paliativos”, “oncologia”, “câncer” e termo “cuidados paliativos oncológicos”.

Estes descritores e termo foram cruzados da seguinte forma:

1- (sexualidade) AND (tw:("câncer de mama")) AND (tw:(mulher): 10

2- sexualidade AND neoplasia de mama AND mulheres: 10

Desta forma, a busca gerou 9 artigos nesta base de dados. Posteriormente, foram realizados filtros conforme critérios de exclusão emergindo 11 artigos, os quais serão analisados conforme matriz de análise.

A primeira seleção dos estudos ocorreu a partir dos seguintes momentos: A revisão seguiu as seguintes etapas: seleção do tema, dos descritores no DEC; definição das bases de dados para busca; estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; identificação do panorama geral do resultado da busca; adaptação do formulário para registro dos dados; análise; interpretação dos resultados.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo as fontes de informações: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Cochrane, limitando-se às publicações dos últimos 10 (dez) nos anos (janeiro de 2009 a março de 2019).

Foi usado para elaborar o presente estudo a busca do quantitativo de trabalhos apresentados na (s) base (s); leitura individual na íntegra de todos os trabalhos encontrados;

todos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foram coletados e salvos em pasta específica; e revisão por pares dos estudos pré-selecionados.

A segunda seleção dos estudos ocorreu a partir dos seguintes momentos:

1) os pesquisadores (1) fizeram uma leitura flutuante dos artigos completos, que ocorreu de modo independente (duplo cego) os trabalhos excluídos por ambos, foram retirados da análise, os trabalhos em que apenas 1 foi excluído, o qual foi analisado pelos autores em grupo que definiram a inclusão ou exclusão do estudo.

2) os trabalhos incluídos passaram por uma análise na qual serão extraídos os itens que alimentarão a MATRIZ construída para organização e análise dos dados: a matriz de análise serão os resultados e as considerações finais. Na matriz serão distribuídos os seguintes itens: (conforme interesse); Título do artigo; Referencial; Descritores e Palavras-chave; Tipo pesquisa; Objetivos; Resultados; e Conclusões.

3) os resultados foram adquiridos através de levantamento bibliográfico em obras disponíveis em sites, fontes essas selecionadas pela sua importância, reconhecimento e por datas, a discussão também foi embasada em fontes encontradas em artigos, publicações disponíveis na internet, e que falassem a respeito do assunto proposto no trabalho.

Os resultados obtidos com a pesquisa permitiram pensar as nuances e singularidades da experiência da sexualidade para a mulher que é acometida pelos tratamentos do câncer de mama, para isso a discussão dos resultados foi feita através de pesquisa bibliográfica assim como em sites atualizados onde se conseguiu dados mais esclarecedores e mais recentes.

3 RESULTADOS

Quadro 1 – Artigos selecionados para o presente estudo

Nº	Título	Ano	Referencial	Descritores Palavras chaves
1	O impacto da mastectomia na sexualidade das mulheres	2016	FONSECA, Jodeli Tainara Lacerda Da e BASTISTA Karoliny Souza, O impacto da mastectomia na sexualidade das mulheres . Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória, 2016.	Neoplasias de Mama; Mastectomia; Sexualidade.
2	O perfil da sexualidade em mulheres com câncer de mama	2008	MALUF, Maria Fernanda De Matos. O perfil da sexualidade em mulheres com câncer de mama . Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2008.	neoplasia mamária, mastectomia radical, sexualidade feminina, disfunções sexuais
3	Qualidade de vida e atividade sexual de mulheres submetidas ao tratamento para o câncer de colo do útero em um hospital universitário de Pernambuco - PE	2017	CORREIA, Rafaella Araújo. Qualidade de vida e atividade sexual de mulheres submetidas ao tratamento para o câncer de colo do útero em um hospital universitário de Pernambuco -PE . Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017	Câncer do colo uterino. Qualidade de vida. Atividade sexual. Tratamento multimodal.
4	Sexualidade de mulheres mastectomizadas: o que muda após o diagnóstico?	2014	ABREU, Juliana Pereira de e REIS NETTO, Santos Rodrigues dos. Sexualidade de mulheres mastectomizadas: o que muda após o diagnóstico? Faculdade de Enfermagem da Faculdade LS. Ata de Ciências e Saúde Número 03 Volume 01, 2014.	Sexualidade; Carcinoma de Mama; Mastectomia; e Enfermagem oncológica

Quadro 2- Descrição do conteúdo dos artigos selecionados

Nº	Objetivos	Métodos	Resultados	Conclusão
1	Analisar os impactos da mastectomia na sexualidade da mulher acometida por câncer de mama.	Estudo se deu através da coleta de dados utilizando-se de revisão bibliográfica Qualitativa	<p>É uma realidade que leva muitas mulheres ao desespero e a insegurança, tendo em vista, que não conseguem prever se vão ou não conseguir se curar desta doença.</p> <p>Dentre os tratamentos, vimos nesta pesquisa que a mastectomia é o procedimento mais seguro e utilizado para garantir que o câncer seja retirado da mama, como define Vasconcelos, Ribeiro e Torres.</p> <p>Essas são alterações que afetam profundamente a sexualidade da mulher e seu relacionamento com o parceiro, pois elas acreditam que sem a mama, ela perde a beleza, a libido, e seu companheiro deixa assim de desejá-la.</p>	<p>No entanto, apesar da insegurança, dos medos e incertezas com as quais a mulher convive no dia a dia do tratamento, é possível resgatar sua sexualidade ao longo do tempo, sendo importante contar com o apoio do parceiro e de profissionais de saúde para lhes orientar. E neste caso, ressaltamos o papel da equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro a pessoa mais próxima no que diz respeito ao acompanhamento, à orientação de medicamentos e cuidados que o paciente deve ter.</p> <p>Mas sabe-se também que é preciso mais preparo por parte do enfermeiro quando se trata de discutir temas tão íntimos como a sexualidade após o câncer de mama, o que nos leva a dizer da importância de estudar o tema e as formas de melhor ajudar a paciente e seu parceiro neste processo de tratamento do câncer de mama.</p> <p>Sobre o parceiro, é relevante olhar para ele como uma peça também fundamental na recuperação da mulher, não só em seu tratamento, mas na recuperação de sua autoestima e sua confiança. A presença do companheiro se torna imprescindível para sua reestruturação, pois a falta de apoio do marido nesses momentos de doença é considerada como forte agressão à mulher, num momento em que necessita de ser aceita, acolhida e compreendida.</p> <p>Destacamos também a necessidade de mais estudos que contemplem a temática abordada neste artigo, principalmente desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros que convivem diariamente com essas enfermidades.</p>
2	Investigar e compreender o significado do momento diagnóstico e da mastectomia radical para a mulher com câncer de mama	Revisão bibliográfica Quantitativa	As principais variações detectadas ao longo do tempo, foram o desejo sexual, no grupo controle e na excitação no grupo cirúrgico. Avaliando-se o impacto do tempo observou-se uma piora na fase do desejo das	<p>Pacientes submetidas à mastectomia radical apresentaram indícios de transtorno de excitação, quando comparadas à mulheres com tumores benignos de mama nas quais observa-se falta de desejo sexual.</p> <p>Em relação ao instrumento aplicado, teve também caráter terapêutico para muitas mulheres que mudaram seu</p>

	<p>e sua relação com a sexualidade. Caracterizar, comparar e compreender o processo de elaboração do luto nas pacientes submetidas à mastectomia radical e sua relação com a sexualidade. Identificar a existência de possíveis alterações na vivência da sexualidade do casal em consequência do tratamento cirúrgico de suas parceiras. Identificar e comparar a existência de mudanças na vivência da sexualidade nas mulheres submetidas à mastectomia radical e as implicações para a identidade feminina.</p>		<p>pacientes pertencentes ao grupo controle comparado ao grupo de mastectomia radical. Dentre as pacientes submetidas à mastectomia, 37,5% das que realizaram reconstrução mamária tem melhor auto-imagem e exercem sua sexualidade adequadamente. A realização do processo de elaboração do luto foi observada durante as diversas etapas do tratamento do câncer de mama. Observou-se amplitude de variações nos sentimentos / atitudes que a doença causa em cada paciente, não sendo possível uma padronização do comportamento e complementando de forma decisiva na avaliação objetiva realizada através dos escores WSFQ.</p>	<p>estilo de vida, aprenderam a se posicionar perante a vida, com uma visão mais otimista, e as pessoas, incluindo marido, abriram seu próprio negócio (tinham vontade, mas não coragem), isso tanto no grupo cirúrgico quanto no controle, sendo os facilitadores para este processo: o perfil do questionário com questões qualitativas, a frequência trimestral dos encontros e o vínculo com o aplicador. Pôde ser claramente notado, que o seguimento que lhes ofereceu também a oportunidade de reflexão sobre si mesmas e de perceber que há novas oportunidades de vida, apesar da proximidade e da necessidade do pensar na morte que o diagnóstico de câncer promove.</p>
3	<p>Descrever a qualidade de vida e a atividade sexual de mulheres submetidas ao tratamento para câncer do colo do útero em um hospital universitário de Pernambuco (PE).</p>	<p>Descritivo, exploratório Quantitativo</p>	<p>Entre as participantes do estudo, predominaram mulheres pardas (n=30; 65,22%), desempregadas (n=20; 43,48%), com início da atividade sexual antes dos 18 anos (n=39; 84,78%) e com mais de cinco parceiros sexuais (n=19; 41,30%). A doença foi diagnosticada já em estádios avançados (n=29; 63,04%) e o principal tratamento foi a radioterapia associada à quimioterapia (n=28; 60,87%). Houve associação (p<0,05): da qualidade de vida com variáveis socioeconômicas</p>	<p>Características socioeconômicas e tratamento interferiram na qualidade de vida e na atividade sexual. Qualidade de vida e aspectos da vida sexual após tratamentos para o câncer do colo do útero precisam ser considerados na prática clínica. Em atendimento às normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos – Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde. A entrevista foi realizada após concordância das participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma via com a</p>

			(renda, situação conjugal, atividade de lazer) e com variável clínica (tipo de tratamento realizado); e da atividade sexual com o tipo de tratamento realizado e com o estadiamento da doença. Os domínios do FSFI mais afetados pelo tratamento foram os domínios lubrificação ($p=0,03$) e dor ($p=0,04$).	entrevistada, e a outra anexada aos dados da pesquisa. A participação das mulheres se deu de forma voluntária, e todas as entrevistadas receberam orientação sobre o direito à recusa, abandono da entrevista quando desejar e também a possibilidade de não responder às questões específicas que julgar não ser conveniente. As mulheres identificadas com disfunção sexual foram orientadas para a necessidade de avaliação e acompanhamento com ginecologista.
4	Analisar a sexualidade em pacientes do sexo feminino que realizaram mastectomia radical modificada ano de 2012, junto ao Hospital Universitário de Brasília (HUB) da Universidade de Brasília (UnB).	levantamentos bibliográficos estudo quantitativo	Os resultados obtidos evidenciam também a importância que a enfermagem possui em contribuir, no sentido de oferecer suporte e escuta acolhedora a tais pacientes, incluindo também seus companheiros e familiares. Trata-se de um atendimento que passa a incluir questões emergentes como, sentimentos, desejos, desempenho e satisfação sexual, além de perspectivas futuras, às orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, no sentido de que as alterações provocadas pela doença, possam ser trabalhadas de maneira clara, sem tabus e de forma satisfatória, prevendo até as mudanças que poderão ocorrer na vida conjugal.	Tal estudo vem ao encontro da necessidade de maior investimento na compreensão dos profissionais de enfermagem a respeito das dimensões biopsicossocial e espiritual mobilizadas nas mulheres em presença do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, bem como, acerca do significado da mastectomia radical, focando o olhar não apenas na perspectiva da mulher submetida a tal cirurgia, mas também, sob uma ótica ampliada, que inclui a esfera do relacionamento conjugal e/ou marital, oportunizando intervenções mais qualificadas e fundamentadas sobre a temática em questão. Este estudo demonstrou que a maior parte das mulheres participantes da pesquisa não apenas vivencia ativamente a sua sexualidade, como também, buscam novas alternativas para o incremento do seu desempenho e da sua satisfação sexual. Desta forma, se faz necessário uma maior reflexão sobre o currículo dos cursos de enfermagem, haja vista que os mesmos, não privilegiam plenamente um maior entendimento das numerosas dimensões psicossociais, afetivas e espirituais da mulher diagnosticada com câncer de mama. A importância da compreensão do humano numa perspectiva holística se evidencia quando o foco se volta para acometimentos desta complexa natureza, o qual abrange todas as dimensões do ser.

4 DISCUSSÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais reiterado no mundo, assim como é o mais frequente no público feminino. Conforme dados do INCA, em 2019 ocorreu uma média de 57.960 casos de câncer de mama, considerando um risco de 56,2% cada mil mulheres. Tendo como exceção a região Norte, que o câncer do colo de útero lidera a incidência, já o câncer de mama é o mais presente em todas as outras regiões do Brasil. Este tipo de câncer é de bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente, sendo que as taxas de mortalidade por câncer da mama permanecem elevadas no Brasil (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde apontou que as mortes por câncer de mama sustentaram o primeiro lugar no país, bancando 16,1% do total de óbitos, assim esse padrão é parecido como das regiões brasileiras, excetuando da região Norte, onde os óbitos por câncer de mama sustentaram o segundo lugar, com 12,9%, no período em estudo, os maiores percentuais na mortalidade por câncer de mama foram os do Sudeste com taxa de 16,9% e Centro-Oeste 16,6%, após os do Sul 15,3% e finalizando o Nordeste com 14,9%, sendo que, essas taxas de mortes mantêm-se elevadas porque a doença ainda é diagnosticada em estágios tardios (BRASIL, 2016).

O câncer de mama parece ter atingido proporções de epidemia. De fato, não existe qualquer pessoa que não tenha conhecimento deste tipo de câncer, todos parecem ter alguma experiência, ou possuem alguém na família, um amigo, um vizinho ou meramente ouviu em meios de comunicação, pois está sendo abordado com frequência. Estudos epidemiológicos assinalam que 1 em cada 8 mulheres americanas irá desenvolver câncer de mama em toda a sua vida. (OGDEN, 2004 e GIANNINI, 2018).

Há mais de 30 anos que o cancro da mama é o cancro com maior prevalência e o mais temido pelas mulheres, sendo aquele que mais mortes provoca todos os anos. O cancro da mama é uma patologia fundamentalmente feminina que ocupa um lugar respeitável nas causas de morte por cancro na mulher (PHIPPS et al., 2003 e PISCO, 2006).

A razão pela qual as taxas de incidência do cancro da mama vêm aumentando ainda não está esclarecida, existem algumas explicações baseadas na ocorrência de tal fenômeno, como os programas de prevenção e detecção precoce instituídos em todo o mundo e o aumento crescente da esperança média de vida, mesmo com os esforços no sentido de prevenir e detectar, o mais cedo possível, o problema, as taxas de mortalidade por cancro da mama continuam estagnadas. Prevê-se que com o aumento da esperança de vida das populações, nas próximas décadas, terá um grande número de cancros, principalmente nos países mais desenvolvidos. A Comissão Europeia elaborou o Código Europeu contra o Cancro, “European Code Against Cancer”, exposto sobre a forma de recomendações, no

sentido de abrandar os casos de cancro que são mais susceptíveis de prevenção. (OGDEN, 2004 e SIMÕES et al., 2007).

As investigações têm evidenciado que não existe uma única causa de cancro da mama. “Trata-se de uma doença heterogênea, que se desenvolve pela ação de múltiplos fatores de mulher para mulher e a maioria dos quais continuam desconhecidos”. Um fator de risco é uma condição que faz crescer a probabilidade de se contrair uma determinada doença ou lesão (OTTO, 2000).

Um estudo desenvolvido pela American Cancer Society, aponta que, 75% das mulheres diagnosticadas com cancro da mama, não tinham presente qualquer fator de risco. Além, de revelar que há muito a fazer no domínio da investigação, reflete-se acerca do risco efetivo de contrair a doença, sendo capaz de gerar medo e desconfiança face à detecção precoce e prevenção (OGDEN, 2004 e OTTO, 2000).

Os fatores de risco ou suspeitos de aumentarem a probabilidade de desenvolvimento do cancro da mama são segundo Nunes e Pegoraro (2016):

Sexo: sendo as mulheres mais susceptíveis (31%) contra os homens com (1%); idade: as incidências dos casos de cancro da mama são diagnosticados em mulheres de 40 anos ou mais, sendo que o cancro da mama aumenta com a idade; história pessoal de cancro: o risco de apresentar cancro da mama contralateral é cinco vezes superior ao da população em risco.

História familiar: o risco dobra ou triplica se a mãe, irmã ou filha tiver tido câncer de mama, sendo maior se a parente ter sido diagnosticada na pré-menopausa e o câncer for bilateral; história menstrual (menarca precoce ou menopausa tardia, ou ambas): quanto maior o número de anos de atividade menstrual, maior é o risco de desenvolver cancro da mama; história reprodutiva (nuliparidade ou o primeiro filho depois dos 30 anos): na mulher nulípara o risco é elevado como na mulher que tem o primeiro filho depois dos 30 anos de idade.

Doença benigna da mama: a doença fibrocística da mama não está ligada a cancro da mama, a hiperplasia atípica, confirmada por biopsia, está ligada a risco acrescido; obesidade: peso, altura, obesidade e aumento da massa corporal estão associados ao risco acrescido de cancro da mama, sendo um fator controverso, pois outros estudos demonstram que não há ligação; hormônios exógenos: são contraditórios e inconclusivos ao uso de contraceptivos orais e à terapia de substituição do estrogênio.

Álcool: há estudos que alegam um pequeno aumento do risco de desenvolver câncer da mama, mas são referidas limitações na metodologia usada, necessitando os resultados de confirmação; Radiação ionizante: risco acrescido de cancro da mama em mulheres expostas a radiações de baixa intensidade (NUNES e PEGORARO, 2016).

Quando a mulher se encontra confrontada com uma doença oncológica, colocando em risco sua vida, aparecem incertezas, sofrimento, dor, ansiedade e medos, especialmente o medo da morte. Diante disto a ansiedade ocasiona na vida das mulheres mastectomizadas uma série de revelações, como dificuldade em dormir, incapacidade em relaxar, impaciência, apreensão, agitação, andar frequentemente de um lado para o outro, etc (DIAS et al., 2002, GRONDIN et al. cit. in MARQUES e LÊDO, 2003).

A mastectomia envolve a mulher no seu todo, como ser biopsico-sócio-cultural e espiritual, existe um aspecto crucial, considerado base da maior parte dos problemas inerentes à intervenção cirúrgica, a alteração da imagem corporal. Ser ameaçada ou perder uma mama compromete não só a integridade física, mas a relação que a mulher estabelece com o seu corpo e a sua mente, sendo que a mama é símbolo de feminilidade, beleza, atrativo sexual, zona erógena e de amamentação (OLIVEIRA, 2004).

Analisando um trabalho publicado com dados de pacientes submetidas à mastectomia radical os mesmos apresentaram indícios de transtorno de excitação, quando comparadas a mulheres com tumores benignos de mama nas quais observa--se falta de desejo sexual. Em relação ao instrumento aplicado, teve também caráter terapêutico para muitas mulheres que mudaram seu estilo de vida, aprenderam a se posicionar perante a vida, com uma visão mais otimista, e as pessoas, incluindo marido, abriram seu próprio negócio (tinham vontade, mas não coragem), isso tanto no grupo cirúrgico quanto no controle, sendo os facilitadores para este processo: o perfil do questionário com questões qualitativas, a frequência trimestral dos encontros e o vínculo com o aplicador (MALUF, 2008).

O tratamento do câncer de mama tem interferência profunda na vida da mulher, pois mesmo após tratada, permanece a sofrer com o problema, principalmente pelos transtornos psicológicos e pelas marcas físicas que a doença provoca. A mastectomia “é um procedimento cirúrgico essencial no tratamento do câncer de mama, no entanto, por ser uma técnica muito agressiva gera um impacto negativo na saúde e na vida da mulher”. Os impactos trazem para a mulher uma impressão de impotência e de baixa autoestima que persistem por muito tempo, como afirmam:

O impacto pode durar vários anos, mesmo após um tratamento bem-sucedido para a doença [...]. Estudos mostram alterações físicas decorrentes da quimioterapia, hormonioterapia e tratamento cirúrgico que interferem na sexualidade, promovendo distúrbios no funcionamento sexual em suas diferentes fases, como desejo, excitação, lubrificação e orgasmo (RODRIGUES, 2015, VERENHITACH, MEDEIROS, ELIAS e NAZÁRIO, 2014)

O tratamento faz a mulher passar por muitas fases, inicia na retirada da mama, depois as quimioterapias, radioterapias e remédios que danificam completamente a vida sexual da mulher, além da forma física que fica transformada com a mastectomia.

Segundo pesquisas dos autores estudados a mulher, ao se analisar pela primeira vez depois da mastectomia sente-se impotente, a mama ocupa um lugar no corpo especial. Sem a mama a mulher não se sente inteira e logo não se sente atraente para o parceiro. A mama está ligada à sensualidade feminina, maternidade e ao sexo, a ausência dela deixa a mulher imensamente abalada. A respeito da insegurança, dos medos e incertezas com as quais a mulher vive no dia a dia do tratamento, é presumível resgatar sua sexualidade ao longo do tempo, constituindo importante o apoio do parceiro e de profissionais de saúde para lhes orientar. E neste caso, advertimos o papel da equipe de enfermagem, onde o enfermeiro é a pessoa mais próxima com relação ao acompanhamento, à orientação de medicamentos e cuidados que o paciente deve ter (PRIMO, et al., 2010 e FONSECA, 2016).

Mas sabe-se que é necessário mais preparo por parte do enfermeiro por se trata de discutir temas tão íntimos como a sexualidade após o câncer de mama, o que demonstra a importância de estudar o assunto e as formas de ajudar a paciente e seu parceiro neste processo de tratamento do câncer de mama.

A presença do companheiro se torna indispensável para sua reestruturação, pois a carência de apoio do marido nos momentos de doença é analisada como forte agressão à mulher, no período em que precisa ser aceita, acolhida e compreendida. Destaca-se a necessidade de mais estudos que contemplem a temática acometida neste artigo, especialmente desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros que vivem diariamente com essas enfermidades (FONSECA, 2016).

A sexualidade é algo intrínseco ao ser humano e que o acompanha sempre, pois engloba a relação sexual que durar por toda a vida ou suporta alterações devido a fatores internos e externos, sendo que os fatores externos são: às interferências de outras pessoas e contextos; e os fatores internos: abrangem patologias ou medicações que interferem no desejo, na função dos órgãos genitais ou no aspecto psicológico (SANTOS, 2012).

Um fato que leva mulheres ao desespero é a insegurança, pois não conseguem prever se vão ou não conseguir a curar da doença. Dentre os tratamentos, nesta pesquisa a mastectomia é o método mais seguro e usado para garantir que o câncer seja retirado da mama. Essas são alterações que comprometem fortemente a sexualidade da mulher e seu relacionamento com o parceiro, pois acreditam que sem a mama, perdem a beleza, a libido, e seu companheiro deixa assim de desejá-la (FONSECA, 2016).

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros e fazem presentes no cuidado direto da paciente, favorecendo o conhecimento e a escuta sobre o sofrimento da mulher com câncer de mama, abrangendo seus temores e inquietações com relação ao impacto da doença e tratamento da sexualidade. A performance do enfermeiro acontece no pré-operatório e no pós-operatório, seguindo o processo do paciente do início, já quando se obtém o diagnóstico, até o final do tratamento, é um momento delicado das mulheres que enfrentam a mastectomia. Na fase pré-operatória, orienta-se a medicação, o enfermeiro orienta a paciente no cuidado com corpo, com hábitos que precisam ser mudados após o tratamento, além de produzir força psicológica colaborando para que a paciente enfrente o problema (JUNQUEIRA et al., 2013 e MORENO, 2010).

Mediante essa contribuição do enfermeiro para com a paciente com câncer, Peplau citado por Freire, et al (2012) dividiu em quatro fases, a relação entre eles: Fase de orientação: o primeiro contato da paciente, são identificadas as necessidades existentes; Fase da identificação: as primeiras impressões, as dúvidas e os medos sobre a doença são superados; Fase de exploração: o paciente identifica o enfermeiro como um profissional capaz de atender as suas necessidades; Fase de resolução: se espera que todas as necessidades da paciente sejam satisfeitas; é preciso que a mesma esteja fortalecida e capacitada para agir por si só e possa voltar para seu ambiente domiciliar e comunitário.

O enfermeiro, como agente de informação, não deverá discursar aspectos pertinentes as necessidades de índole sexual, uma vez que a mulher mastectomizada, principalmente a mais jovem, apresenta bastante inquietação neste âmbito, sendo que este assunto é de difícil abordagem, para a mulher, para o enfermeiro e os profissionais de saúde em geral, isso pelo fato que a avaliação da função sexual é muitas vezes omitida. Também não se deve esquecer que ao proceder-se à referida avaliação, não precisam ser discordados aspectos como o contexto socioeconômico, a capacidade de adaptação, a educação, e a qualidade de expressão sexual. O enfermeiro no cuidar da mulher mastectomizada precisa estar presente, contemplar cada mulher como um ser único, saber escutar os seus medos e angústias de maneira a aumentar a sua confiança e auto-estima. O enfermeiro carece de oferecer à família suporte emocional, conduzindo-os à expressão dos seus sentimentos, preocupações e necessidades facilitando a adaptação à nova situação. Assim se torna possível promover cuidados individualizados e humanizados não só à mulher mastectomizada como à família (OLIVEIRA, 2004 e MARQUES e LÊDO, 2003).

O estudo de Abreu (2014) vem ao encontro da necessidade de maior investimento na compreensão dos profissionais de enfermagem a respeito das dimensões biopsicossocial e

espiritual mobilizadas nas mulheres em presença do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, bem como, acerca do significado da mastectomia radical, focando o olhar não apenas na perspectiva da mulher submetida a tal cirurgia, mas também, sob uma ótica ampliada, que inclui a esfera do relacionamento conjugal e/ou marital, oportunizando intervenções mais qualificadas e fundamentadas sobre a temática em questão (ABREU, 2014).

Este estudo realizado pela acadêmica assim como o confirmado pelas pesquisas em publicações demonstrou que a maior parte das mulheres participantes da pesquisa não apenas vivencia ativamente a sua sexualidade, como também, buscam novas alternativas para o incremento do seu desempenho e da sua satisfação sexual.

Se faz necessário uma maior reflexão sobre o currículo dos cursos de enfermagem, haja vista que os mesmos, não privilegiam plenamente um maior entendimento das numerosas dimensões psicossociais, afetivas e espirituais da mulher diagnosticada com câncer de mama. A importância da compreensão do humano numa perspectiva holística se evidencia quando o foco se volta para acometimentos desta complexa natureza, o qual abrange todas as dimensões do ser.

As informações coletadas durante a pesquisa de publicações evidenciam também a importância que a enfermagem possui em contribuir, no sentido de oferecer suporte e escuta acolhedora a tais pacientes, incluindo também seus companheiros e familiares. Trata-se de um atendimento que passa a incluir questões emergentes como, sentimentos, desejos, desempenho e satisfação sexual, além de perspectivas futuras, às orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, no sentido de que as alterações provocadas pela doença, possam ser trabalhadas de maneira clara, sem tabus e de forma satisfatória, prevendo até as mudanças que poderão ocorrer na vida conjugal.

A entrevista foi realizada após concordância das participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma via com a entrevistada, e a outra anexada aos dados da pesquisa. A participação das mulheres se deu de forma voluntária, e todas as entrevistadas receberam orientação sobre o direito à recusa, abandono da entrevista quando desejar e também a possibilidade de não responder às questões específicas que julgar não ser conveniente. As mulheres identificadas com disfunção sexual foram orientadas para a necessidade de avaliação e acompanhamento com ginecologista (CORREIA, 2017).

Entre as participantes do estudo, predominaram mulheres pardas (65,22%), desempregadas (43,48%), com início da atividade sexual antes dos 18 anos (84,78%) e com mais de cinco parceiros sexuais (41,30%). A doença foi diagnosticada já em estágios

avançados (63,04%) e o principal tratamento foi a radioterapia associada à quimioterapia (60,87%). Houve associação ($p < 0,05$): da qualidade de vida com variáveis socioeconômicas (renda, situação conjugal, atividade de lazer) e com variável clínica (tipo de tratamento realizado); e da atividade sexual com o tipo de tratamento realizado e com o estadiamento da doença. Os domínios do FSFI mais afetados pelo tratamento foram os domínios lubrificação ($p = 0,03$) e dor ($p = 0,04$) (CORREIA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender o que a literatura científica apresenta sobre uma parte da realidade das mulheres que passam por um período afetivo da descoberta e tratamento do câncer de mama, sendo um assunto complexo, que induz todos a uma reflexão profunda sobre as variações que a doença faz não só com a mulher, mas com seu companheiro e sua família e pessoas que a rodeiam.

Os resultados obtidos no presente estudo permitirão pensar as nuances e singularidades da experiência da sexualidade para a mulher que é acometida pelos tratamentos do câncer de mama.

Ao observar a insegurança, os medos e incertezas com as quais as mulheres convivem no seu dia a dia de tratamento, resgata-se sua sexualidade ao longo do tempo, por isso a importância de contar com o apoio do parceiro e de profissionais de saúde como os enfermeiros para uma melhor orientação, o papel da equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro a pessoa mais próxima no que diz respeito ao acompanhamento, à orientação de medicamentos e cuidados que o paciente deve ter é de suma importância para a paciente.

É fundamental que sejam debatidos com mais frequência tais temas diante dos enfermeiros, como a sexualidade após o câncer de mama, por exemplo, para melhor auxiliar e ajudar pacientes que estão nesse processo de enfrentamento da doença, bem como o familiar que convive nesse meio.

A realização deste estudo permitiu e proporcionou compreender como as mulheres mastectomizadas vivenciam um fato relevante na sua qualidade de vida - a sexualidade, esse conhecimento concluiu que a intervenção dos enfermeiros deve se concretar numa relação de ajuda, fundamentada na empatia e no respeito pela especificidade de cada mulher, pelos seus sentimentos numa escuta ativa, sendo capaz de ouvir as suas dúvidas, para compreender, esclarecer e orientar. Contudo, é tarefa dos profissionais de saúde auxiliarem e contribuir

para que as mulheres mastectomizadas aumentem suas capacidades e competências permitindo aceitar e integrar a sua nova imagem, sem perder a sexualidade enfrentando a doença com dignidade; visto que a mulher de hoje supera preconceitos e não se mostra mais tão abalada como no passado. A superação e a autoestima andam juntas e fazem da mulher um ser humano cada vez mais forte.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Juliana Pereira de e REIS NETTO, Santos Rodrigues dos. **Sexualidade de mulheres mastectomizadas: o que muda após o diagnóstico?** Faculdade de Enfermagem da Faculdade LS. Acta de Ciências e Saúde, 2014.
- ALVES PC, SILVA APS, SANTOS MCL, FERNANDES AFC. **Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia.** Rev Esc Enferm USP [online]. 2010;44(4):989-99. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0080-62342010000400019> [Acesso em: 05 jun. 2018].
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **INCA-Instituto Nacional do câncer de mama.** Estimativa de Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.
- CESNIK VM, SANTOS MA. **Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?** Rev Esc Enferm USP.2012.
- CORREIA, Rafaella Araújo. **Qualidade de vida e atividade sexual de mulheres submetidas ao tratamento para o câncer de colo do útero em um hospital universitário de Pernambuco -PE.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017
- DERENZO, N., COSTA, M. A. R., MELO, W. A., COSTA, C. K. F., FRANCISQUETI, V., BERNUCI, M. P. **Revista de Enfermagem da UFSM,** 2017.
- DIAS, C., COSTA, D. E GARRIDO, I. **A Sexualidade e o jovem com doença oncológica, Enfermagem Oncológica,** (nº 23/Julho), 2002.
- FERLAY J, SOERJOMATARAM I, DIKSHIT R, ESER S, MATHERS C, REBELO M et al. International Journal of Cancer [Internet]. **Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012;** 2014
- FERREIRA SMA, PANOBIANCO MS, GOZZO TO, ALMEIDA AM. **A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 jul-set; [acesso em 2019 jun 18]; Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a33.pdf
- FONSECA, Jodeli Tainara Lacerda Da e BASTISTA Karoliny Souza , **O impacto da mastectomia na sexualidade das mulheres.** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória, 2016.

FREIRE MSS, SILVA ISN, SILVA GRF, LUZ MHBA, RODRIGUES IDCV. **Assistência de enfermagem à mulher portadora de câncer de mama com base na teoria do relacionamento interpessoal** [Dissertação]. Piauí: Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2012.

GIANNINI, Deborah, **Fatalidade genética leva 1 em cada 8 mulheres a ter câncer de mama**. do R7. 2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/fatalidade-genetica-leva-1-em-cada-8-mulheres-a-ter-cancer-de-mama-02102018>. Acesso em: setembro de 2019.

IBIAPINA ARS, MAIA JM, SILVA, LDC, FERNANDES MA, COSTA FILHO AAI, FERNANDES RO. **Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral**. R. Interd. [online]. 2015; Disponível em http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index/article/view/775/pdf_243. [Acesso em: 06 jun. 2018].

INCA -Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2019.

JUNQUEIRA LCU, VIEIRA EM, GIAMI A, SANTOS MA. **Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama**. Interface (Botucatu) [Internet]. 2013 mar [acesso em 2018jul 22]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100008

MALUF, Maria Fernanda De Matos. **O perfil da sexualidade em mulheres com câncer de mama**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2008.

MARQUES, S. D. DE J. E LÊDO, V. L. L. **Impacto emocional da mastectomia na mulher, Nursing**, (nº173/Janeiro), 2003.

MORENO ML. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família** [Monografia]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas GeraisUFMG, 2010.

NUNES, Rhenata Souza, PEGORARO, Renata Fabiana. **Vivências sobre o adoecimento benigno da mama: relatos de mulheres**. Psic. Rev. São Paulo, 2016.

OGDEN, J. **Compreender o cancro da mama**. Lisboa, Climepsi Editores. 2004.

OLIVEIRA, I. M. DA S. **Vivências da Mulher Mastectomizada – Abordagem Fenomenológica da Relação com o Corpo**. Porto, Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição. 2004.

OTTO, S.E. **Enfermagem Oncológica**. 3ª ed. Loures, Lusociência. 2000.

PHIPPS, W. J., SANDS, J. K. E MAREK, J. F. **Efermagem Médico-Cirúrgico - Conceitos e Prática Clínica**, 6ª ed. Loures, Lusociência. 2003.

PISCO, R. M. A. **Relação de Ajuda à Mulher com o Diagnóstico de Cancro da Mama**, Revista Sinais Vitais, (nº 69/Novembro), 2006.

PRIMO CC, LEITE FMC, AMORIM MHC, SIPIONI RM; SANTOS SH. **Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas**. Acta paul. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000600014 [Acesso em: 05 jun. 2018].

RODRIGUES RM. **Impacto da mastectomia radical na sexualidade da mulher**. [Monografia]. Campo Grande: Universidade Estadual de Paraíba. Campo Grande, 2015.

SANTOS DB, SANTOS MA, VIEIRA EM. **Sexualidade e câncer de mama:** uma revisão sistemática da literatura. Saúde Soc. São Paulo [Internet]. 2014 [acesso em 2018jul 20]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1342.pdf>

SANTOS LR, TAVARES GB, REIS PED. **Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm.2012.

SIMEÃO SF AP, LANDRO ICR, DE CONTI MHS, GATTI MAN, DELGALLO WD, DE VITTA A. **Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama.** Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 mar; [acesso em 2018 jun 18]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300024&lng=en&nrm=iso

SIMÕES, M. S., CARNEIRO, F., SCHMITT, F. E LOPES, J. M. **Cancro – o essencial da saúde.** Matosinhos, Quidnovi. 2007.

VERENHITACH BD, MEDEIROS JN, ELIAS S, NAZÁRIO ACP. **Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade:** uma revisão sistemática sobre a abordagem e tratamento. Revista Femina.2014.