



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 38068-38072, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19408.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AS INTERFERÊNCIAS NA SEXUALIDADE DA MULHER MASTECTOMIZADA

Mônica Olívia Lopes Sá de Souza*¹, Rose Danielle Couto de Campos da Silva¹, Silviane Hellen Ribeiro da Silva¹, Uluanne do Socorro Viana da Silva¹, Jéssica Maria Lins da Silva², Glória Synara Lopesa Sá Holanda⁴, Lucrecia Aline Cabral Formigosa⁴, Priscila Rodrigues Tavares², Emilly Canelas de Souza⁵, Amanda Carolina Rozario Pantoja⁵, Juliana Custodio Lopes⁶, Antônia Gomes de Olinda⁶, Francisco Rodrigues Martins⁶, Iara do Nascimento Pantoja⁴, Susi dos Santos Barreto de Souza⁴, Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque⁷, Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa⁸, Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho², Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar⁴ AND Elisa da Silva Feitosa¹

¹Faculdade Pan Amazônica (FAPAN); ²Universidade do Estado do Pará (UEPA); ³Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG/UPE); ⁴Enfermeira. Universidade Federal do Pará (UFPA); ⁵Universidade da Amazônia (UNAMA); ⁶Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) ⁷Faculdade Paraense de Ensino (FAPEN)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 09th April, 2020
Received in revised form
03rd May, 2020
Accepted 17th June, 2020
Published online 30th July, 2020

Key Words:

Mastectomia, Saúde da Mulher,
Sexualidade,
Neoplasias da mama.

*Corresponding author:

Mônica Olívia Lopes Sá de Souza

ABSTRACT

A mastectomia é um procedimento cirúrgico que pode acarretar diversos agravos na vida da mulher diagnosticada com câncer de mama. Dentre estes, pode-se destacar os que acometem o seu psiquismo e consequentemente sua qualidade de vida, ressaltando as dificuldades associadas à satisfação sexual. A pesquisa é classificada como descritiva, de caráter exploratório com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com oito mulheres que passaram pela cirurgia de mastectomia. Como técnica para a exploração dos dados empíricos coletados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Dentre os resultados obtidos emergiram três categorias acerca dos principais aspectos que interferem na sexualidade após a mastectomia, sendo elas: Os sentimentos referentes a vida sexual com o parceiro após a cirurgia, A reconstrução mamária como ferramenta para melhora na qualidade de vida da mulher e A qualidade das orientações recebidas do profissional enfermeiro sobre a sexualidade após a cirurgia. Os principais achados apontam dificuldades na retomada da vida sexual ativa, tanto por causa de fatores fisiológicos quanto por causa de sentimentos como vergonha e medo da reação do parceiro, também enfatizou a importância da reconstrução da mama na e vida dessas mulheres e a qualidade do preparo da participante pelo profissional enfermeiro.

Copyright © 2020, Mônica Olívia Lopes Sá de Souza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Mônica Olívia Lopes Sá de Souza, Rose Danielle Couto de Campos da Silva, Silviane Hellen Ribeiro da Silva, Uluanne do Socorro Viana da Silva, Jéssica Maria Lins da Silva et al., 2020. "As Interferências na Sexualidade da Mulher Mastectomizada", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 38068-38072.

INTRODUCTION

Nos Estados Unidos em 2008, foram diagnosticados 182.460 novos casos de câncer de mama, dos quais 40.480 resultaram em óbito (HUGUET, *et al.*, 2009). Estima-se que surgirão 59.960 novos casos diagnosticados no Brasil, segundo estudos do Instituto Nacional do Câncer (2015), seguindo como a segunda maior causa de mortes entre as mulheres no país. O câncer de mama é uma forma comum de câncer entre as mulheres do mundo inteiro, sendo a quinta principal causa de morte, com uma média de 522.000 casos por ano (BALEKOUZOU *et al.*, 2016).

Essa doença é caracterizada por vários fatores patológicos, diferentes fenótipos celulares, bem como respostas variáveis às terapias empregadas (RIVENBARK; O'CONNOR; COLEMAN, 2013). Com isso, possibilita a existência de inúmeros subtipos de câncer interferindo nas decisões clínicas quanto ao tratamento adequado. Para Huguet *et al.* (2009), a mastectomia é um procedimento cirúrgico de retirada da mama, que pode acarretar em diversos agravos na vida da mulher diagnosticada com câncer de mama. Dentre estes agravos, pode-se destacar os que acometem o seu psiquismo e consequentemente sua qualidade de vida, ressaltando as dificuldades associadas à satisfação sexual. Outrossim, de acordo com Bandeira *et al.* (2011), o tratamento mais utilizado

para o câncer de mama é o procedimento cirúrgico, sendo este considerado uma das etapas mais importantes para o mesmo. Existem duas modalidades cirúrgicas para remoção do tumor na mama, a conservadora, que preserva a mama (nodulectomia ou quadrantectomia), mas modificam a sensibilidade e a aparência da mama e a mastectomia caracterizada pela retirada total da mama (SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014). Após a realização da mastectomia, há uma alteração da imagem corporal, na qual a ausência da mama produz uma sensação de mutilação, com perda da feminilidade e de sua sensualidade. Na tentativa de minimizar e reduzir esses sentimentos, muitas mulheres optam pela cirurgia de reconstrução mamária. Sendo um procedimento cirúrgico completamente seguro, pois não aumenta o risco de recorrência da doença, não interfere na sua detecção e não acarreta atrasos nas terapias adjuvantes (LOTTI *et al.*, 2008). Diante da alarmante estatística, o profissional da saúde assume um papel de extrema importância na assistência da mulher mastectomizada, à cirurgia traz inúmeros sentimentos de mudanças de vida e transformações, as quais atingem diretamente as pacientes no decorrer do tratamento. Por isso, é importante o apoio e a orientação do profissional, em especial do enfermeiro, para estimular a valorização do autocuidado e minimizar os conflitos gerados pelo processo da doença. Portanto, torna-se relevante este estudo pelo grande impacto psicológico, funcional e social, decorrente do câncer de mama e da mastectomia, atuando nas questões relacionadas a percepção da sexualidade das pacientes e do casal, o que resulta em impacto na qualidade de vida o qual a paciente e seu companheiro estão inseridos, já que a sexualidade é um atributo à qualidade de vida do casal em todas as suas vertentes e tido como uma necessidade humana básica. Desse modo, objetivou-se identificar as interferências que a cirurgia causa na sexualidade da mulher submetida ao procedimento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital de referência no tratamento e acompanhamento ao câncer no Norte do País, onde este corresponde a um Centro de Alta Complexidade em Oncologia que atende pacientes oriundos de diversos municípios do Pará e região, além de desenvolver programas de prevenção do câncer, envolvendo funcionários, familiares e acompanhantes de pacientes. Foram eleitas como participantes do estudo 08 mulheres mastectomizadas e em acompanhamento regularizadas no Hospital de estudo. As mulheres estão em tratamento e/ou acompanhamento no referido hospital e foram convidadas a participarem da pesquisa concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a liberação do comitê de ética da instituição de ensino. Para definição da amostra adotou-se os seguintes critérios inclusão: Mulheres a partir de 25 anos que já foram submetidas à cirurgia mastectomia radicais ou conservadora, regulamentadas no hospital de referência e que estejam realizando tratamento e/ou acompanhamento. Outro critério de inclusão é que tenham tido uma vida sexual ativa antes e/ou após a realização da cirurgia. Sendo os critérios de exclusão as mulheres que não se enquadram nos critérios de inclusão. Como procedimentos de coleta de dados, ocorreu a aplicação de um instrumento, sendo ele um roteiro de entrevista semiestruturado individualizado com perguntas abertas compostas por 09 perguntas, elaborado a partir dos objetivos dessa pesquisa. Para uma análise mais fidedigna, as entrevistas foram totalmente gravadas em áudio através do

aparelho digital, mediante a autorização das entrevistadas com assinatura do TCLE. Todas as entrevistadas foram informadas que seria assegurado total sigilo sobre suas identidades e também foram orientadas que poderiam decidir se iriam ou não participar da pesquisa, bem como desautorizar o uso de suas informações. As que concordaram em contribuir com a pesquisa, assinaram duas vias do TCLE, assim, a segunda via ficou com cada entrevistada para comprovação de sua participação na pesquisa de forma consciente e voluntária, assegurando seu anonimato e o sigilo das informações. Como técnica para a exploração dos dados empíricos coletados, foi utilizada a análise de conteúdo que é pautado no referencial teórico desenvolvido por Bardin, que é um conjunto de técnicas que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, sendo composto pelas etapas: pré-análise, que consiste na organização dos dados; exploração do material, onde ocorre a codificação dos dados a partir das unidades de registro; e, tratamento dos resultados e sua interpretação, com a categorização, ou seja a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação (CASTRO; ABS; SARRIERA, 2011). Após as transcrições dos dados, foi realizada uma leitura criteriosa e análise dos dados, assim criadas categorias empíricas as quais foram discriminadas por assunto e descritas, respeitando as similaridades das respostas, utilizando o programa Microsoft Word 2010. Todas as respostas foram tratadas de forma confidencial, isto é, em nenhum momento foi divulgado a identidade das participantes, sendo usada uma codificação com expressão alfa numérica. Para atender a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi garantido o anonimato e o sigilo dos dados coletados, uma vez que todos os nomes foram substituídos por códigos alfanuméricos, o que confirma a confidencialidade das informações prestadas pelas participantes. O TCLE foi lido e entregue por escrito, antes de cada procedimento de coleta de dados as participantes para o total conhecimento das condições que envolvem as pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mencionado neste estudo, fizeram parte da pesquisa 08 mulheres mastectomizadas e cadastradas no hospital da região metropolitana de Belém. No que se refere a idade das entrevistadas, a média foi de 40,2 anos de idade, sendo o maior valor encontrado 51 e o menor 30. Apenas duas (02) são casadas, quatro (04) solteiras e duas (02) em união estável. Destas, três (03) tinham o ensino superior completo, uma (01) superior incompleto, três (03) ensino médio completo e uma (01) ensino médio incompleto. Além disso, no que diz respeito ao histórico de câncer de mama na família, quatro (04) alegaram possuir. No que tange a reconstrução mamária, apenas duas (02) realizaram. Dentre os resultados obtidos neste estudo, emergiram três categorias acerca dos principais aspectos que interferem na sexualidade após a mastectomia, sendo elas: 1) Os sentimentos referentes a vida sexual com o parceiro após a cirurgia, 2) A reconstrução mamária como ferramenta para melhora na qualidade de vida da mulher e 3) A qualidade das orientações recebidas do profissional enfermeiro sobre a sexualidade após a cirurgia.

CATEGORIA 1: Os sentimentos referentes a vida sexual com o parceiro após a cirurgia

Nessa categoria evidenciaram-se falas sobre a dificuldade da retomada da vida sexual ativa, tanto por causa de fatores

fisiológicos quanto por causa de sentimentos como vergonha e medo da reação do parceiro, ademais houve falas acerca da dificuldade de aceitação e receio de rejeição, como mostra os trechos abaixo:

“O processo do tratamento como um todo deixa a gente muito seca depois passa, então a lubrificação atrapalha e as vezes a reação dele não era boa.” (P5).

“Tive muita dificuldade de me despir nas primeiras vezes, não me achava mais sexy pela falta do seio” (P7).

“É um misto de sentimentos, passa na nossa cabeça como ele vai te olhar e reagir aquilo.” (P5).

“Eu achei, pois eu e meu parceiro tínhamos uma vida sexual ativa, diminuiu a libido, fazia sexo com certo medo, certa raiva.” (P3).

“O trauma de ser mutilada, já é grande aí o homem que deita do teu lado não te procura no mento que você tá com vontade faz com que a gente fique péssima, se sinta rejeitada.” (P1).

Considera-se que a sexualidade é parte integrante da constituição da experiência humana, uma vez que abrangem os sentimentos mais íntimos de individualidade, ela existe em todas as interações e contextos e se relaciona diretamente com o nosso bem-estar e a experiência de nós mesmos como seres sexuais. Assim, torna-se claro que a sexualidade não é um conceito que pode ser considerado separado da saúde; pois é de fato fundamental para o bem-estar e formação do autoconceito das pessoas (SANTOS; VIEIRA, 2011; SHEPPARD; ELY, 2008). Para Seara, Vieira e Pechorro (2012), a mama é vista, na atual sociedade, como um símbolo corpóreo da sexualidade, feminilidade e ligada à construção da identidade da mulher, podendo-se inferir que qualquer patologia que ameace este órgão leva a uma perda da autoestima e alteração na sua autoimagem, acarretando sentimentos de inferioridade e rejeição. Assim, durante todo o tratamento ocorre a ressignificação do papel da sexualidade na vida das pessoas, e isso acontece em maior escala diante dos acontecimentos críticos da vida. A qualidade da primeira experiência sexual pós-mastectomia possivelmente está relacionada com a maneira como a sexualidade é modificada e encarada na vida da mulher. Desse modo, a investigação dessa dimensão fornece informações valiosas para a compreensão do ajustamento afetivo-sexual do casal após o tratamento do câncer de mama, que muitas vezes, conforme exposto neste estudo, encontra-se deficiente (CESNIK; SANTOS, 2012).

CATEGORIA 2: A reconstrução mamária como ferramenta para melhora na qualidade de vida da mulher

Ficou evidenciado nessa categoria que trata sobre a importância da reconstrução da mama para aumentar a qualidade de vida dessas mulheres, houve relatos sobre a relevância deste procedimento, posto que as mulheres que haviam realizado afirmaram que influenciou na autoimagem, na volta da feminilidade e do poder de atração, bem como representou um grande impacto positivo na vida sexual das participantes retratadas, conforme os relatos:

“Eu vou me sentir bem primeiramente comigo, porque eu vou me sentir atraente, eu vou me sentir uma mulher que para um desejo entendeu? com isso eu acredito que na

hora do ato sexual com meu parceiro irá me ver atraente também...” (P1).

“Na vida sexual o impacto é mais profundo, vai muito além do que a reconstrução, melhora nossa autoestima e a maneira como a gente se vê, e como o parceiro nos vê.” (P4).

“... A reconstrução é tanto para mim quanto para meu parceiro, a reconstrução é muito importante para a mulher, para si, para sua estética...” (P6).

“Muda a vida sexual que a gente tem né? é uma coisa que tem um complemento, aquela parte do corpo ajuda tanto na parte física quanto na parte psicológica da gente.” (P2).

Conforme o exposto por Silva *et al.* (2012), a expressão câncer carrega um estigma forte, pois, em geral as pessoas logo o associam com a morte. No caso das mulheres, o câncer de mama ainda é mais temido pelo fato adicional de acometer uma parte valorizada do corpo dessas mulheres que em muitas culturas desempenha uma função significativa para sua sexualidade e identidade feminina. Nesse contexto, quando a mulher tem que ser submetida à mastectomia, esse processo pode ser ainda mais difícil se atrelado a sentimentos de estranheza, sofrimento e autodepreciação, provocados pela não aceitação da perda da mama, de forma que a compreensão de tais reações deve levar em conta o componente simbólico ligado às mamas, relacionado à maternidade, à fertilidade, à reprodução e à sexualidade (ALMEIDA *et al.*, 2015; SANTOS, *et al.*, 2008). Estudos concordam que há uma melhora da imagem corporal, sexualidade e da atração física das mulheres que realizaram a reconstrução da mama. Em contrapartida, quando se avalia ansiedade, depressão, autoestima, humor, aflição e a qualidade de vida, essas pesquisas mostram-se divergente nos resultados. Portanto, tal variação de resultado é explicada pela influência que doenças associadas têm sobre o diagnóstico, pelo estágio do câncer, tempo de diagnóstico, entre outros motivos (RESSEL; SILVA, 2011).

CATEGORIA 3: A qualidade das orientações recebidas do profissional enfermeiro sobre a sexualidade após a cirurgia:

Na última categoria, que trata da qualidade das informações prestadas pelo profissional enfermeiro sobre a sexualidade após a mastectomia evidenciou-se, em grande parte das falas, que não houve um preparo adequado da participante acerca desse assunto, salientando lacunas na assistência prestada, conforme exposto abaixo:

“Especificamente sobre as mudanças sexuais não, mais foi mais focado pela questão da falta do peito, quanto às mudanças sexuais não houve informação alguma.” (P8).

“Do enfermeiro não recebi nenhuma informação, nenhuma orientação, achei uma falha por parte da equipe.” (P3).

“Olha ela não descreveu muita coisa, mas o que ela é que eu podia manter relação era normal, só isso que ela falou não descreveu muita coisa.” (P2).

“Pra falar a verdade, nunca recebi nenhuma orientação.” (P10).

“Em relação a sexualidade especificamente não recebi.” (P7).

De acordo com pesquisas, sabe-se que existem barreiras para as intervenções que abordam a sexualidade de mulheres com câncer. Essas barreiras decorrem dos pressupostos implícitos sobre esse assunto, tanto por parte do paciente quanto do cuidador. O que ocorre na prática é que este tema acaba sendo marginalizado na assistência e é pouco discutido com o paciente pelos profissionais que o cuidam, o que sinaliza ao paciente que ele também não pode levantar o tema em questão (ROMEIRO, *et al.*, 2012). No que tange a função do profissional enfermeiro, para a mulher mastectomizada, este não deve se limitar somente as coletas de dados e nem às orientações do pós-cirúrgico, mas deve promover o cuidado humanizado e integral. Sendo assim, pode-se dizer que a enfermagem tem função de atender as necessidades biopsicossociais dessas pacientes, assegurando a estabilidade emocional, o que favorecerá o enfrentamento dessa mulher nessa nova realidade (NASCIMENTO, *et al.*, 2014). Portanto, o enfermeiro deve propiciar a qualidade de vida da mulher mastectomizada por meio de condutas educativas, sendo relevantes quanto os cuidados clínicos e suas possíveis mudanças psicossociais. Deste modo, a experiência da mastectomia será menos pavorosa para as mulheres que a estão enfrentando (LOPES, *et al.*, 2013). Ademais, este profissional tem ainda a função de garantir cuidados para diminuir o estresse que prejudica a adaptação física, psicológica e social dessas mulheres, auxiliando na prevenção do desenvolvimento de transtornos. Para tanto, este deve possuir habilidades e competências necessárias para criar um vínculo de confiança com a mulher e, assim poder instruí-la da melhor forma quanto as mudanças decorrentes da mastectomia (MARINHO; COSTA; VARGENS, 2013).

Conclusão

A partir do exposto evidenciou-se a importância de tratar sobre os aspectos que interferem na sexualidade da mulher mastectomizada, posto que neste processo há um misto de acontecimentos que podem influenciar veementemente no tratamento e na autoestima da mulher, podendo ocasionar o desenvolvimento de obstáculos a esses, bem como de transtornos a nível mental. Dessa forma, é notório que nas mulheres estudadas houve uma grande modificação na vida sexual após a cirurgia, sendo que muitas delas apresentaram sentimentos negativos voltados ao próprio corpo e a aceitação do parceiro, reiterando a necessidade das relações pessoais saudáveis durante o enfrentamento destas mudanças. Para mais, a função da reconstrução da mama foi evidenciada através de falas que mostraram o quanto ela auxilia na ressignificação do olhar da mulher sobre o próprio corpo, reiterando que ela tem função significativa na qualidade de vida das mulheres mastectomizadas. Ademais, salientaram-se falhas no que tange a assistência dos profissionais quanto as instruções acerca da sexualidade pós-cirurgia, em especial do enfermeiro. Com vista nisso, enfatiza-se a importância deste em adquirir as habilidades necessárias para promover uma assistência integral e humanizada ao seu paciente, posto que o tipo de cuidado ofertado interfere diretamente na confiança da mulher no profissional, bem como em seu modo de encarar a cirurgia. A questão norteadora elaborada, bem como os objetivos deste estudo, foram alcançados uma vez que este possibilitou o conhecimento acerca dos aspectos que interferem na sexualidade da mulher mastectomizada. Por fim, destaca-se que a mastectomia, mesmo sendo um procedimento complexo para a mulher, pode ser encarada com naturalidade e

enfrentada de maneira saudável, desde que a mulher seja preparada de maneira adequada para este processo.

REFERÊNCIAS

- Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. 2015. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.19, n.3, p. 432-438.
- Balekouzou A, Yin P, Pamatika CM, Bishwajit G, Nambei SW, Djeintote M, Ouansaba BE, Shu C, Yin M, Fu Z, Qing T, Yan M, Chen Y, Li H, Xu Z, Koffi B. 2016. Epidemiology of breast cancer: retrospective study in the Central African Republic. BMC publichealth, v.16, n.1, p. 1230.
- Bandeira D, Sand ICPVD, Cabral FB, Flores JS, Maron LC, Santos M. 2011. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. Revista contexto e Saúde, v.10, n. 20, p. 473-482.
- Castro TG, Abs D, Sarriera JC. 2011. Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. Psicologia: Ciência e Profissão, v.31, n.4, p. 814-825.
- Cesnik VM, Santos MA. 2012. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.46, n.4, p.1001-8.
- Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. 2009. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.31, n.2, p.61-67.
- Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016. incidência de câncer no Brasil. 2015. <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016.pdf>
- Lopes MHBM, Moura AA, Raso S, Vedovato TG, Ribeiro MAS. 2013. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. Escola Anna Nery, v.17, n.2, p.354-360.
- Lotti RCB, Barra AA, Dias RC, Makluf ASD. 2008. Impacto do Tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida. Revista Brasileira de Cancerologia, v.54, n.4, p.367-371.
- Marinho DS, Costa TP, Vargens OMC. 2013. A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, v.5, n.5, p.8-19.
- Nascimento KTS, Fonsêca LCT, Andrade SSC, Leite KNS, Zaccara AAL, Costa SFG. 2014. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. Escola Anna Nery, v.18, n.3, p.435-440, 2014.
- Ressel LB, Silva MJP. Reflexões sobre a sexualidade velada no silêncio dos corpos. Revista Escola de Enfermagem da USP, v.35, n.2, p.150-154, 2011.
- Rivenbark AG, O'Connor SM, Coleman WB. 2013. Molecular and Cellular Heterogeneity in Breast Cancer Challenges for Personalized Medicine. The American Journal of Pathology, v.183, n.4, p.1113-1124.
- Romeiro FB, Both LM, Machado ACA, Lawrenz P, Castro EK. 2012. O apoio social das mulheres com câncer de mama: Revisão de artigos científicos brasileiros. Revista Psicologia e Saúde, v.4, n.1, p.27-38.

- Santos DB, Santos MA, Vieira EM. 2014. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde e Sociedade*, v.23, n.4, p.1342-1355.
- Santos DB, Vieira EM. 2011. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: Uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.5, p.2511-2522.
- Santos LN, Dias CADCA, Lacerda GL, Barreto WWP, Santos TR. 2008. Sexualidade e câncer de mama: Relatos de oito mulheres afetadas. *Psicologia Hospitalar*, v.6, n.2, p.2-19.
- Seara LS, Vieira RX, Pechorro PS. 2012. Função sexual e imagem corporal da mulher mastectomizada. *Revista Internacional de Andrología*, v.10, n.1, p.104-110.
- Sheppard LA, Ely S. Breast Cancer and Sexuality. 2008. *The Breast Journal*, v.14, n.2, p.176- 181.
- Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Araújo JF, Valente J, Oliveira JB, Cunha NMF, Conceição VM. 2012. Câncer de mama uma doença temida: Representações sociais de mulheres mastectomizadas. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v.3, n.2, p.731-742.
