

Impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina

IMPACT OF RADICAL MASTECTOMY ON FEMALE SEXUALITY

RESUMO: Este estudo objetivou analisar o impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina. Foi realizada uma pesquisa quantitativa transversal por meio de recortes. Os dados foram coletados na Associação de Portadores de Câncer de Mama do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Participaram 34 do estudo mulheres submetidas à mastectomia radical, das quais 23 foram submetidas à reconstrução mamária. Os resultados mostraram que o nível de desejo sexual das mulheres submetida à mastectomia radical sofre interferência direta, onde 38% das participantes relataram sentir nível de desejo muito baixo ou nenhum, 35% nível moderado. No comparativo entre as pacientes que foram submetidas à reconstrução mamária com aquelas que não haviam realizado o procedimento, constatou-se que 81,1% das pacientes que realizaram reconstrução mamária se sentiam satisfeitas sexualmente, enquanto 26,1% das que não realizaram tal procedimento se sentiram satisfeitas, indicando assim que a mastectomia radical pode interferir negativamente na sexualidade feminina.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mastectomia; Sexualidade.

ABSTRACT: *This study aimed to analyze the impact of radical mastectomy on female sexuality. A quantitative cross-sectional survey was carried out by means of indentations. Data were collected from the Association of Breast Cancer Caregivers of the Federal University of Goiás Hospital das Clínicas. Thirty-four women who underwent radical mastectomy participated in the study, of which 23 underwent breast reconstruction. The results showed that the level of sexual desire of women undergoing radical mastectomy is directly interfered, where 38% of participants reported feeling very low or no desire level, 35% moderate level. When comparing the patients who underwent breast reconstruction with those who had not performed the procedure, it was found that 81.1% of the patients who underwent breast reconstruction felt sexually satisfied, while 26.1% of those who did not undergo the procedure. they felt satisfied, thus indicating that radical mastectomy may negatively interfere with female sexuality.*



<https://bit.ly/38v4IDn>

Isadora Bastos Guerra ¹
 Juciane de Oliveira Souza ²
 Leyce Cristina Silva Miranda ³
 Flaviane Tavares de Cintra Oliveira ⁴

^{1,2,3} Faculdade União de Goyazes

Correspondente

flavianecintra2@gmail.com

Rodovia GO-060, 3184 - Laguna Park - Vila Emanuel, Trindade - GO, 75380-000



Recebido: 19.11.2019 | Aprovado: 27.12.2019

INTRODUÇÃO

A neoplasia mamaria é uma doença popularmente conhecida como Câncer de mama (CA), causada pela multiplicação anormal e desordenada das células mamarias que sofreram alterações na estrutura do DNA, durante o processo de proliferação dessas células, acontece à formação de um tumor que pode invadir o tecido vizinho e comprometer a funcionalidade do órgão afetado. O câncer de mama é o tipo mais comum de câncer e também, é o que causa maior prevalência de óbitos em mulheres.¹

O diagnóstico de câncer de mama, para muitas mulheres acometidas, é uma vivência que ameaça todos os níveis, dentre eles: conjugal, físico, psicológico, psicossocial e pode também afetar a vida familiar. Por conseguinte, a sexualidade é interferida, porque, a mama é extremamente importante para a autoestima da mulher, visto que o órgão representa a feminilidade, a maternidade e a sensualidade feminina. Além de interferir diretamente na sexualidade, a mastectomia é uma cirurgia muito agressiva e abrupta para a imagem corporal feminina, uma vez que é um procedimento mutilador e traz consigo um sentimento devastador, despertando inúmeros sentimentos negativos, o que implicam no bem-estar físico e psicológico das pacientes com diagnóstico de câncer de mama. A sexualidade costuma ser distorcida e entendida como o ato sexual propriamente dito, todavia, faz parte da vida do indivíduo, ademais, é válido salientar que tais aspectos não são dependentes e fazem parte da personalidade de cada um. Assim sendo, a sexualidade é essencial para promoção do bem-estar e a qualidade de vida das mulheres.²

Sendo assim, a fisioterapia torna-se imprescindível na vida das pacientes acometidas com CA de mama, dado que influencia positivamente nos relacionamentos afetivos, conjugais e sociais. Promovendo, desse modo, maior qualidade de vida, através de palestras, exercícios cinesioterapêuticos, esses que interferem diretamente na melhoria a autoimagem, contribuindo para a promoção da qualidade de vida.³

Acredita-se hipoteticamente que as mulheres submetidas à mastectomia radical enfrentam diversos problemas físicos e emocionais, os quais podem interferir diretamente na sexualidade dessas pacientes. Por se tratar de uma cirurgia mutiladora, traz consigo alterações físicas que geram mudanças na imagem corporal, podendo, dessa maneira, influenciar diretamente no convívio conjugal, afetando ainda mais a vida sexual dessas mulheres.

Portanto, essa pesquisa objetiva analisar o impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina. Em específico, quantificar o nível de satisfação sexual em pacientes após a mastectomia radical; compreender as alterações na sexualidade dessas mulheres perante aos aspectos abordados no questionário aplicado durante a entrevista e verificar a incidência de mulheres abandonadas por seus parceiros após serem submetidas à mastectomia.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo transversal por meio de recortes.

Local de realização da pesquisa

Os dados foram coletados na Associação de Portadores de Câncer de Mama (APCAM) do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), localizado no município de Goiânia - GO, no Centro Avançado de Diagnóstico da Mama (CORA) situado internamente no hospital das clínicas.

Caracterização da amostra

A amostra foi composta por pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama e que foram submetidas à mastectomia radical, com ou sem reconstrução mamária e com faixa etária de 25 a 75 anos de idade. A unidade atende cerca de 100 pacientes do sexo feminino as quais estavam em tratamento oncológico de câncer de mama.

Cálculo amostral

Foi realizado o cálculo amostral, utilizando a calculadora amostral Comento (online), onde a amostra foi composta por 100 pacientes, considerando o erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. A amostra selecionada foi de 80 participantes, porém não foi alcançado o índice de 80 participantes devido algumas mulheres fazerem tratamento somente uma vez ao mês e por estarem desenvolvendo outras atividades na Associação no momento da aplicação do questionário.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na pesquisa pacientes do sexo feminino, com faixa etária de 25 a 75 anos de idade, com diagnóstico de câncer de mama, submetida à mastectomia radical, que estavam em tratamento na APCAM do HC. As Pacientes que se dispuseram a participar da pesquisa, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foram capazes de responder o questionário proposto de forma individual e que estavam presentes no local e no dia da aplicação do questionário.

Foram excluídas da pesquisa pacientes com faixa etária abaixo de 25 e acima de 75 anos de idade, com diagnóstico de outros tipos de câncer; pacientes que não estavam realizando tratamento na APCAM do HC; que tinham realizado mastectomia parcial, procedimento esse que pode ser chamado de quadrantectomia ou setorectomia. Pacientes que não estavam presente no dia da aplicação do questionário e que não eram capazes de respondê-lo em virtude de transtorno mental ou por serem analfabetas também foram excluídas da pesquisa.

Aspectos éticos e legais

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), e a coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (CEP/FUG), sob o parecer 3.570.499 e no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG), sob o parecer 3.650.271. O local da coleta dos dados foi reservado, respeitado a privacidade das participantes.

Todas as participantes foram informadas acerca dos objetivos e procedimentos que foram utilizados na pesquisa. Essas foram convidadas a integrar o estudo de forma voluntária, assinando o TCLE. Foram assegurados a privacidade e comprometimento de que os dados coletados foram usados apenas para a pesquisa em questão. Além disso, foi garantido o sigilo dos nomes dos sujeitos da pesquisa.

Instrumento e Coleta de Dados

A Coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas para a aplicação do questionário denominado “Índice de Função Sexual Feminina (IFSF)”⁴.

Esse recurso era composto por 19 questões, as quais avaliavam a função sexual através de seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual, dor ou desconforto. As respostas tinham pontuações de 0 a 5, o questionário foi validado no ano de 2008, ele foi impresso em folha A4 e respondido com caneta estereográfica de tinta azul a qual foi disponibilizada pelas pesquisadoras sem nenhum custo à instituição ou às participantes do estudo. A coleta aconteceu no período de três semanas no mês de novembro, no ano de 2019, nos dias de quarta-feira, em uma sala reservada, onde o questionário foi aplicado de forma individual sem direito à acompanhante.

Análise de dados

Os questionários foram recolhidos, analisados e digitados no *software Microsoft-Excel 2010*, criando, assim, um banco de dados. A análise das respostas foi realizada de forma quantitativa pelos percentuais das alternativas marcadas pelas participantes e os resultados foram apresentados em forma e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram obtidos através da aplicação do questionário denominados o “Índice de Função Sexual Feminina (IFSF)”⁴. A presente pesquisa foi composta por um N de 43 mulheres submetidas a mastectomia radical, porém 9 mulheres se recusaram a responder o questionário restando apenas 34 participantes que se dispuseram a responder o questionário. Das 34 participantes 41% foram submetidas ao procedimento de reconstrução mamária e 59% não realizaram reconstrução mamária.

A idade média das participantes foi de 30,8 anos, com idades mínima de 26 anos e máxima de 74 anos, sendo que 1 participante apresentou idade de 20 a 30 anos, 11 participantes com idade de 30 a 40 anos, 10 participantes com idade de 40 a 50 anos, somente 1 participante com idade de 50 a 60 anos, 7 participantes com idade de 60 a 70 anos e 4 participantes com idade acima de 70 anos (Figura 1).

De acordo com dados do Ministério da Saúde o câncer de mama é considerado raro em pacientes com menos de 35 anos, mostrando que sua incidência tem uma maior progressão após os 50 anos de idade.⁵

Um estudo realizado pelo INCA mostrou que no período de 2000 a 2018 a faixa etária de mulheres com diagnóstico de câncer de mama com idade de 40 a 49 anos apresentou uma leve decadência, sendo que a faixa etária de 20 a 30 anos apresentou um discreto aumento no número de casos.⁶

Na pergunta onde as participantes foram questionadas sobre a frequência que sentiu desejo ou interesse sexual, 32% das participantes relataram pouco desejo sexual, 26% relataram nunca ou quase nunca, 21%, demonstraram sentir desejo sexual às vezes, 12% sempre ou quase sempre e 9% muitas vezes (Figura 2).

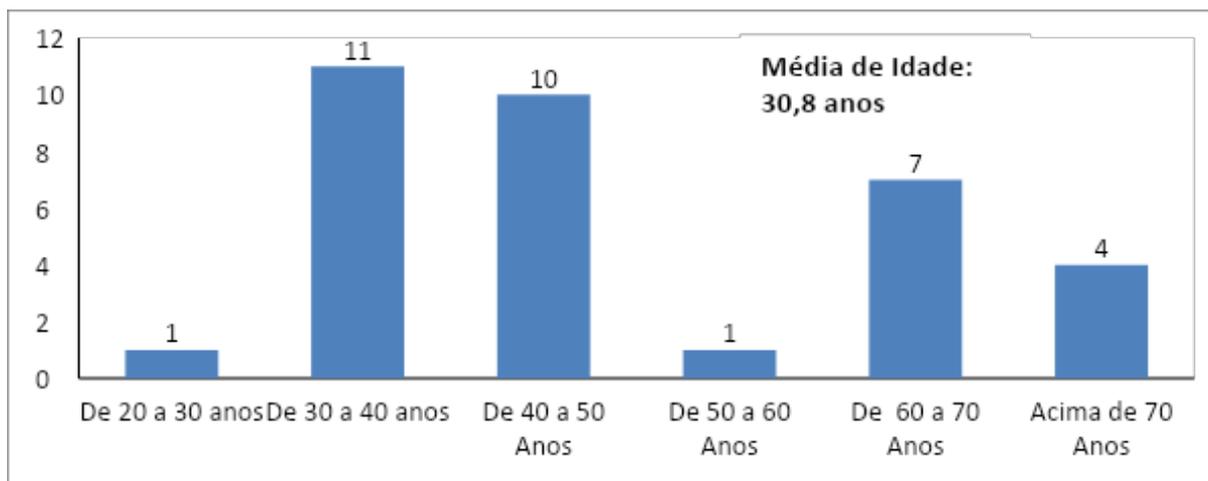


Figura 1. Distribuição de Participantes por Escala de Idade.

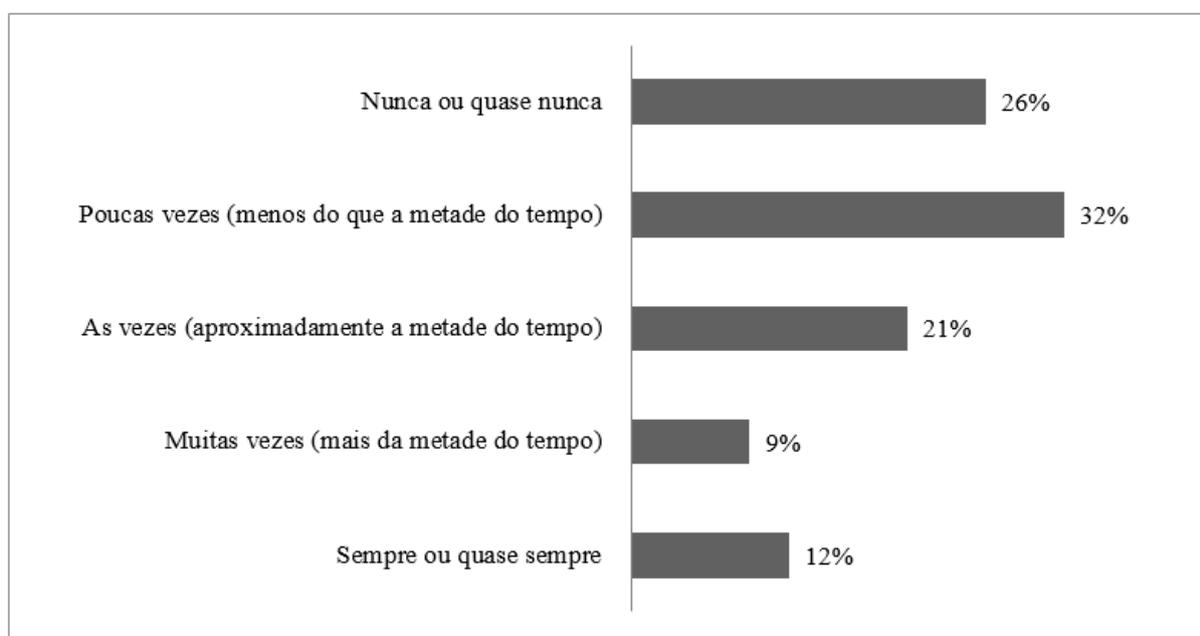


Figura 2. Frequência que sentiu desejo ou interesse sexual.

Ao serem questionadas sobre o nível (grau) de desejo ou interesse sexual, 38% das participantes relataram sentir nível de desejo muito baixo ou nenhum, 35% nível moderado, porém 12% relataram nível baixo e nível alto e 3% muito alto (Figura 3).

Segundo estudo, no que diz respeito à função e prazer sexual, as pacientes não sentiram desejo e nem estiveram sexualmente ativas. A conclusão dessa diminuição do desejo, da atividade e do prazer sexual pode ter ocorrido mediante as situações do diagnóstico, tratamento e após o tratamento.⁷

Outra pesquisa que analisou a sexualidade das mulheres acometidas com câncer de mama, 64% delas não sentiram desejo sexual e nem estiveram sexualmente ativas, enquanto 26% das mulheres estiveram sexualmente ativas e 10% relataram não terem sentido prazer nas relações sexuais.⁸

Salienta-se que o desejo sexual está relacionado com a ansiedade, visto que quanto maior o nível de desejo sexual maior é a ansiedade das mulheres em se satisfazerem sexualmente.⁹ Além disso, a perspectiva do desejo sexual fica comprometido devido à baixa autoestima e o desconhecimento em lidar com os diversos tipos de alterações físicas e psicológicas, impactando negativamente no desejo sexual.¹⁰

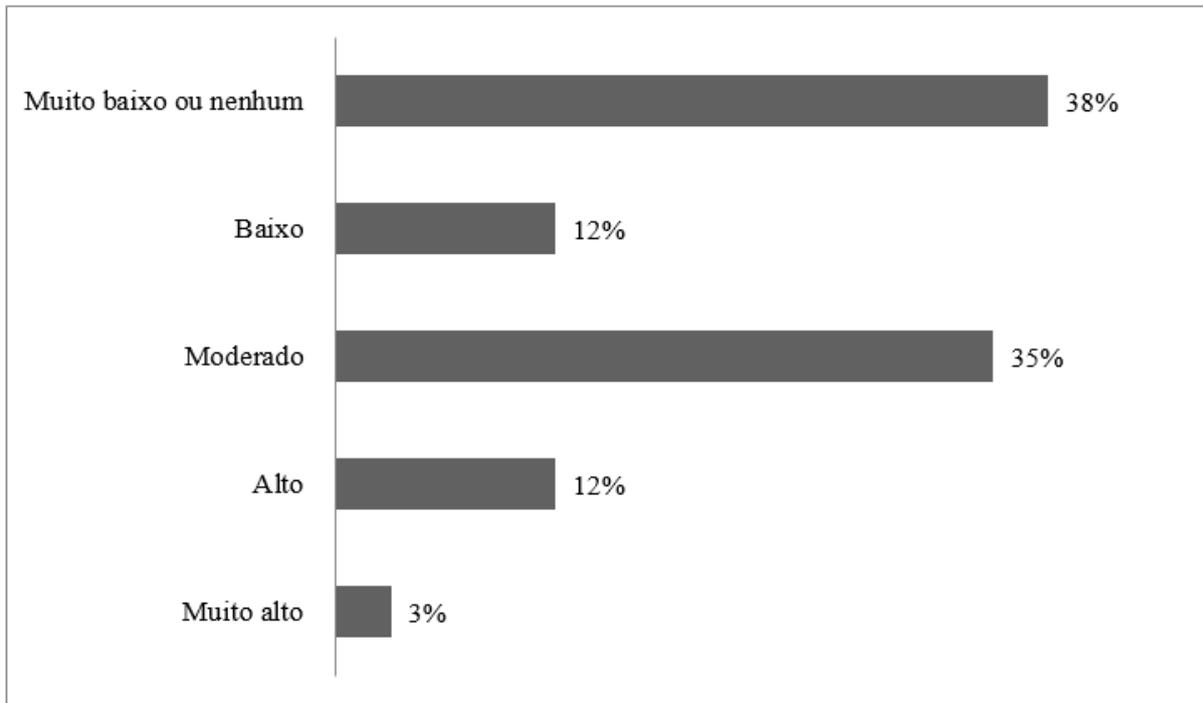


Figura 3. Classificação do nível (grau) de desejo ou interesse sexual.

Ao responderem sobre com que frequência se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual, 26% das participantes relataram nunca ou quase nunca, porém 21% poucas vezes ou algumas vezes (metade das vezes), 18% relatam não ter atividade sexual, 9% sempre ou quase sempre e 6% muitas vezes (Figura 4).

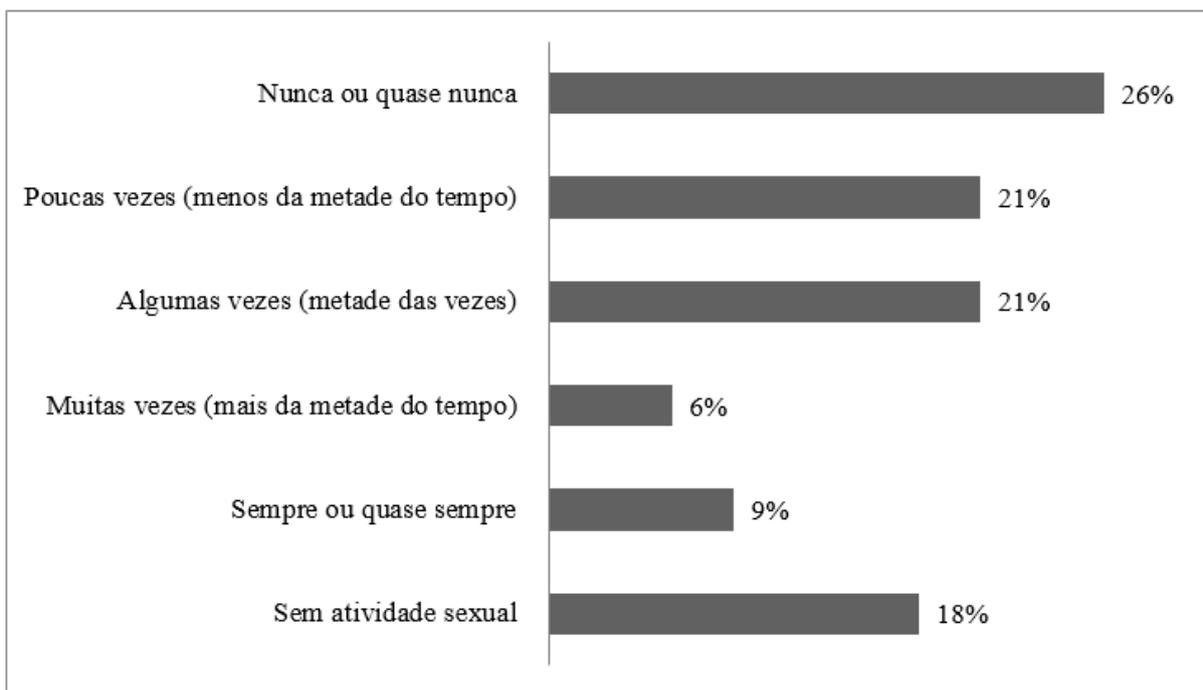


Figura 4. Frequência que se sentiu excitação durante o ato ou atividade sexual.

Segundo estudo, o desejo sexual é comprometido e a diminuição do desejo pode estar relacionada com distúrbios da excitação sexual onde as influencias podem ser excitatórias ou inibitórias.¹¹

O baixo nível de excitação é multifatorial. Porém, está relacionado com a falta de diálogo entre o profissional oncológico e seu parceiro sobre questões de sexualidade.¹² Uma pesquisa revelou que a disfunção sexual fica comprometida, podendo estar relacionada com o impacto da notícia do diagnóstico na vida da mulher e do casal em si, do tratamento realizado os quais podem causar alterações físicas, psicológicas e funcionais no organismo da mulher, alterando diretamente o processo de excitação nas mulheres.¹³

Ao responderem a questão sobre a dificuldade em que atingiu o orgasmo quando estimulada, analisou-se que 35% relataram não ter atividade sexual, 32% relataram ser um pouco difícil, 12% muito difícil, porém 9% relataram ser difícil ou extremamente difícil de atingir o orgasmo (Figura 5).

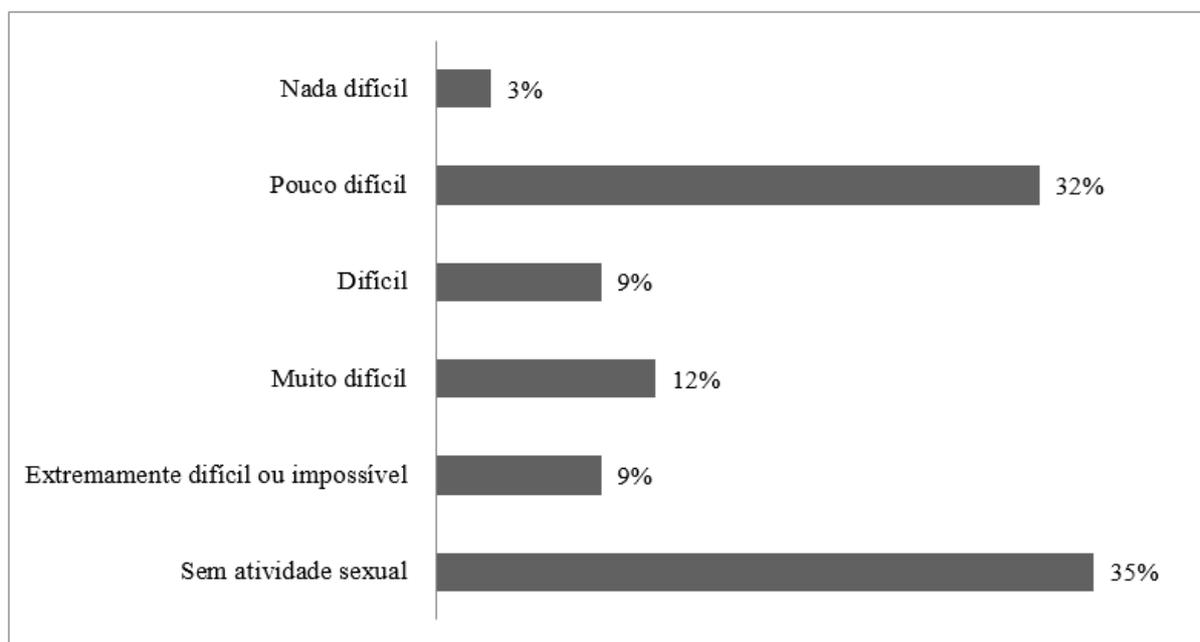


Figura 5. Grau de dificuldade para atingir o orgasmo (clímax).

Outro estudo observou que as mulheres com câncer de mama, apresentam dificuldades com os domínios de excitação, lubrificação e orgasmo e relatam também insatisfação com a função sexual.¹⁴

Em outras pesquisas, foi constatado que os pontos que mais sofrem alterações na sexualidade das mulheres em tratamento de câncer de mama foram 32% desejo sexual, 55 % excitação sexual e 13 % orgasmo. Além disso, há maior dificuldade na sexualidade em relação a satisfação sexual e orgasmo, devido a falta de interesse pelas mulheres pois elas estão mais focadas em restabelecer sua saúde.^{15,16}

A satisfação sexual e a capacidade de chegar ao orgasmo são temas que tem sido pouco abordado quando se refere a pacientes oncológicos, pois os cuidados com o tratamento curativo vem em primeiro lugar quando se refere ao câncer, já as alterações sexuais são pontos deixados para serem abordados somente após o diagnóstico de remissão da doença.¹⁷

Quando ao grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre as participantes e os parceiros durante a atividade sexual, notou-se que 44% relatam não ter atividade sexual, 32% moderadamente satisfeita, 12% moderadamente insatisfeita, porém 6% relatam estar muito satisfeita ou muito insatisfeita e 0% indiferente (Figura 6).

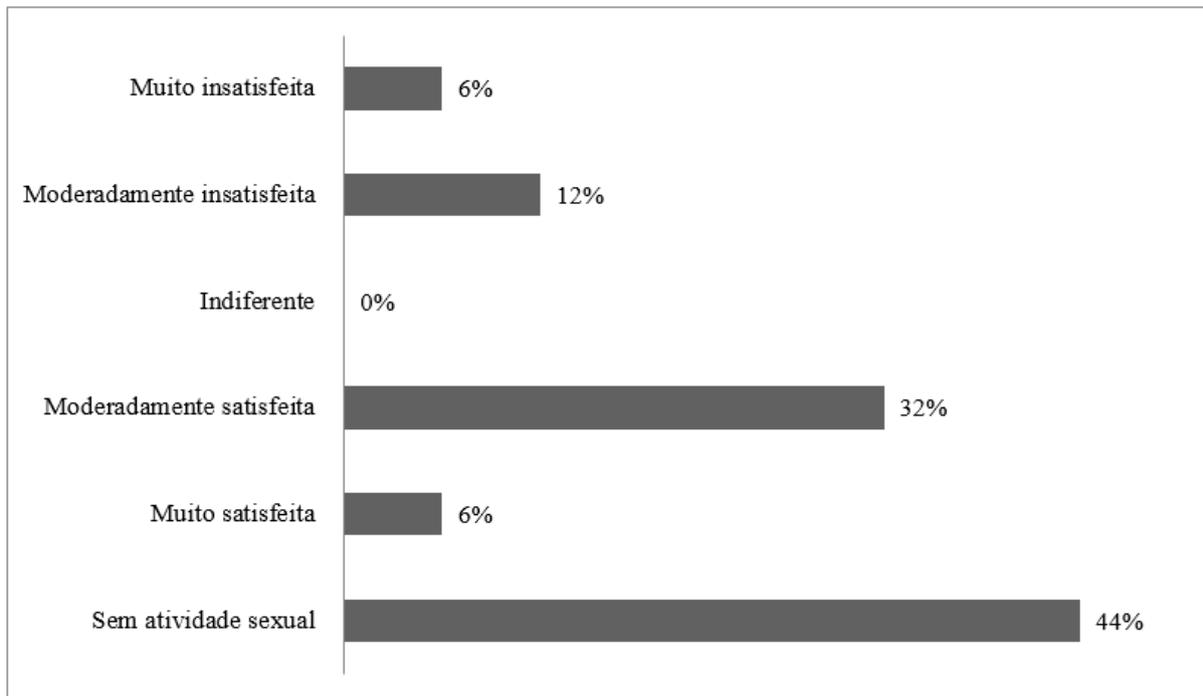


Figura 6. Grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre a paciente e seu parceiro durante a atividade sexual.

Quando as participantes foram indagadas sobre o grau de satisfação com os seus parceiros na relação sexual, 44% afirmaram não praticar atividade sexual, 41% relataram estar moderadamente satisfeita, 9% moderadamente insatisfeita, porém 3% relataram estar muito satisfeitas ou muito insatisfeitas e 0% indiferente (Figura 7).

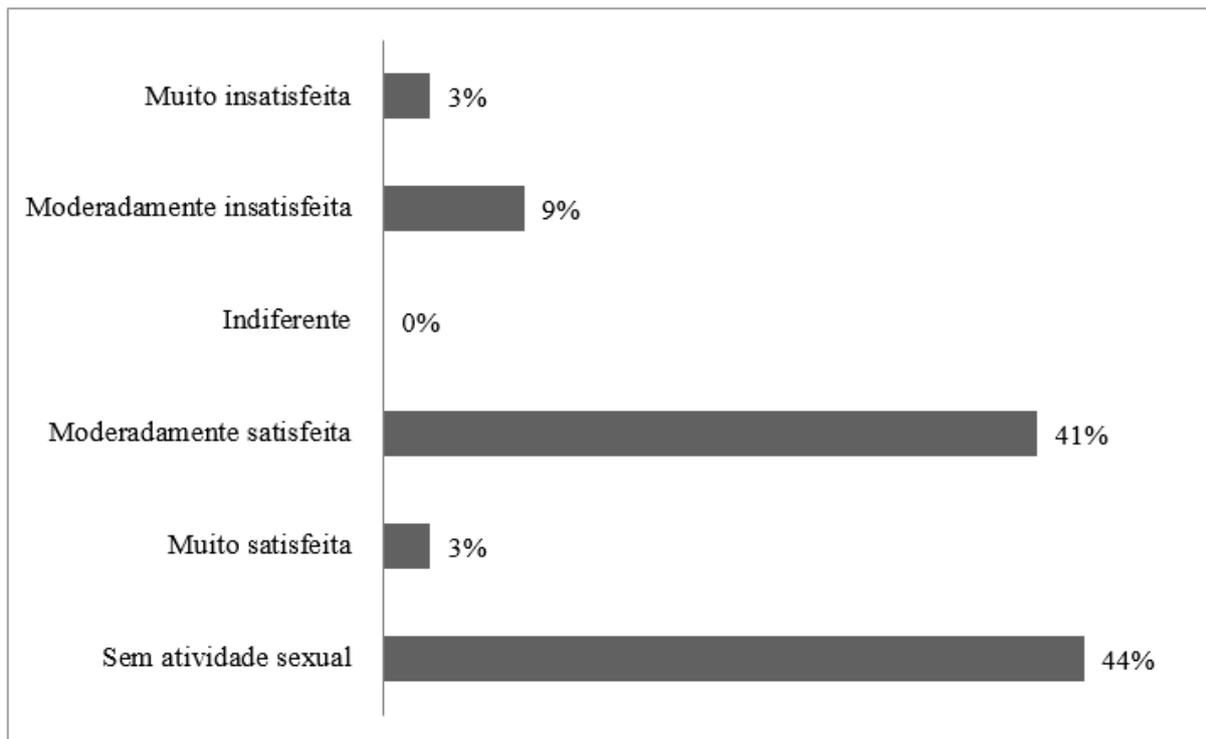


Figura 7. Grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro.

Em outro estudo, verificou-se que 26,6% das participantes afirmaram que antes da doença o relacionamento sexual com seus parceiros era muito bom e ocorria com frequência, 12% afirmaram que após a doença as relações passaram a ser permeadas por mais carinho, sendo que para 20% a relação tornou-se menos frequente e 41,4% relataram não ter relação sexual pois foram abandonadas pelos parceiros.¹⁸

Mesmo quando existem uma forte e satisfatória vida sexual antes da doença o stress emocional, a dor, a fadiga, o insulto a imagem corporal e a baixa autoestima decorrentes do diagnóstico e tratamento do câncer podem desorganizar o funcionamento sexual do casal e o abandono das mulheres por seus parceiros vem sendo crescente.¹⁹

A falta de compreensão do companheiro neste momento é considerado como uma forte agressão à mulher afetando diretamente sua autoestima e desejo sexual, pois é no momento do diagnóstico e do tratamento que a mulher precisa ser aceita, ser compreendida e necessita de apoio e carinho.²⁰

Segundo estudo, vários companheiros acabam-se tornando cuidadores da mulher durante o tratamento, além de conceder apoio emocional e amparo para as questões práticas do dia a dia, deixando a vida sexual de lado pois acreditam que naquele momento a mulher necessita somente de ajuda física, bem estar e qualidade de vida para enfrentar o tratamento.²¹

Na pergunta onde as participantes elas foram questionadas sobre o grau de satisfação com a vida sexual, observou-se que 41% relataram não ter atividade sexual, 38% moderadamente satisfeitas, 9% muito satisfeitas, porém 3% relataram estar moderadamente insatisfeitas ou indiferentes ao assunto (Figura 8).

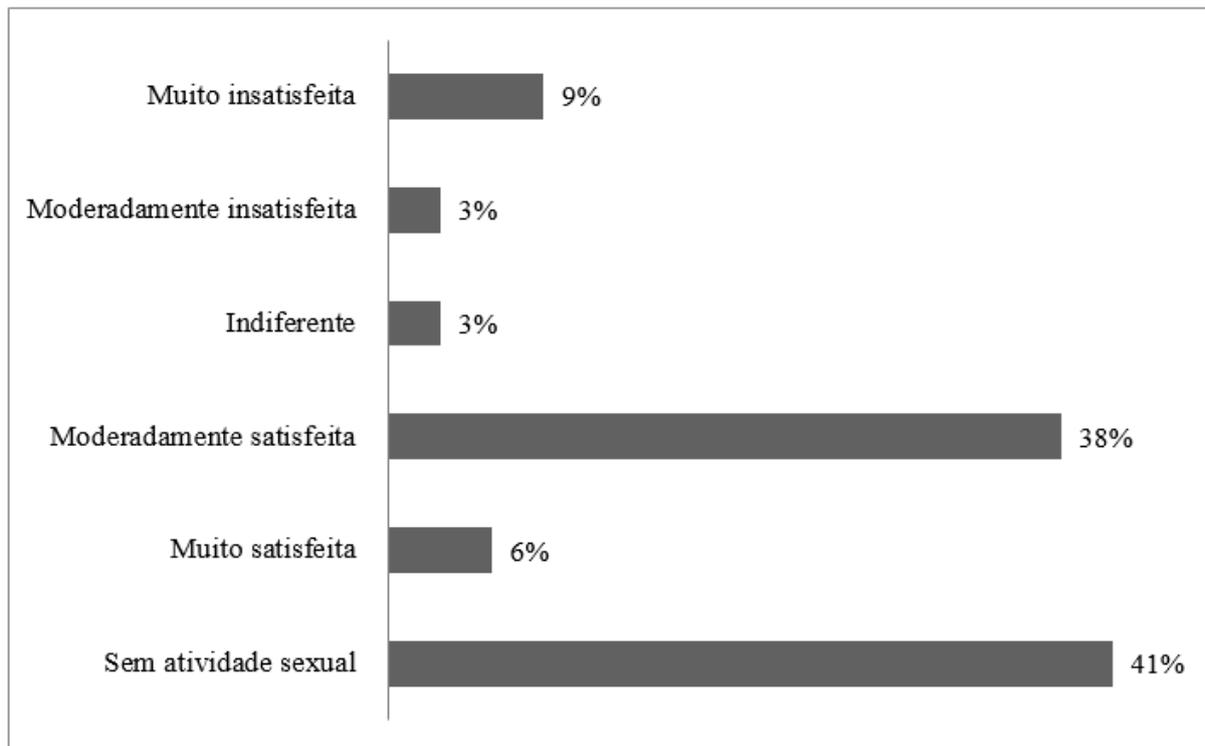


Figura 8. Grau de satisfação com a vida sexual.

Em outros estudos, 79,0% das mulheres apresentaram disfunções sexuais, as quais estavam relacionadas ao nível de desejo, excitação, lubrificação e orgasmo. Além disso, os tipos de disfunção sexual que afetam principalmente mulheres submetidas a mastectomia esta relacionados com a diminuição da lubrificação (44%), orgasmo (8%) e desejo (48%).^{22,23}

Segundo pesquisa, aproximadamente 20% a 30% das mulheres com câncer de mama desenvolveram disfunções sexuais, sendo que essas disfunções ocorreram tanto em mulheres tratadas recentemente e nas que já haviam finalizado o tratamento há alguns anos. A etiologia dessas disfunções não está claramente compreendida, porém as evidências nas alterações psicológicas, podem estar correlacionadas com o tipo de tratamento e seus efeitos colaterais.²⁴

Neste estudo, após a realização do comparativo entre as pacientes as quais foram submetidas à reconstrução mamária e aquelas que ainda não realizaram a reconstrução mamária, constatou-se que 81,1% das pacientes que realizaram reconstrução mamária se sentiram muito satisfeitas sexualmente, enquanto que apenas 26,1% das que não realizaram tal procedimento, sentiram-se do mesmo modo. Observou-se também que 56,5% das pacientes sem reconstrução mamária relataram ausência da atividade sexual, ao passo que 9,1% das que realizaram a reconstrução relataram a mesma coisa. Ademais, foi possível inferir que das pacientes que não realizaram a reconstrução mamária, 13% se sentiram moderadamente satisfeitas, enquanto 0% das que realizaram tal procedimento, se sentiram igualmente. Por fim, verificou-se também que 9,1% das pacientes com reconstrução mamária sentiram-se insatisfeitas, à medida que 4,3% das que não realizaram a reconstrução mamária se sentiram da mesma forma (Figura 9).

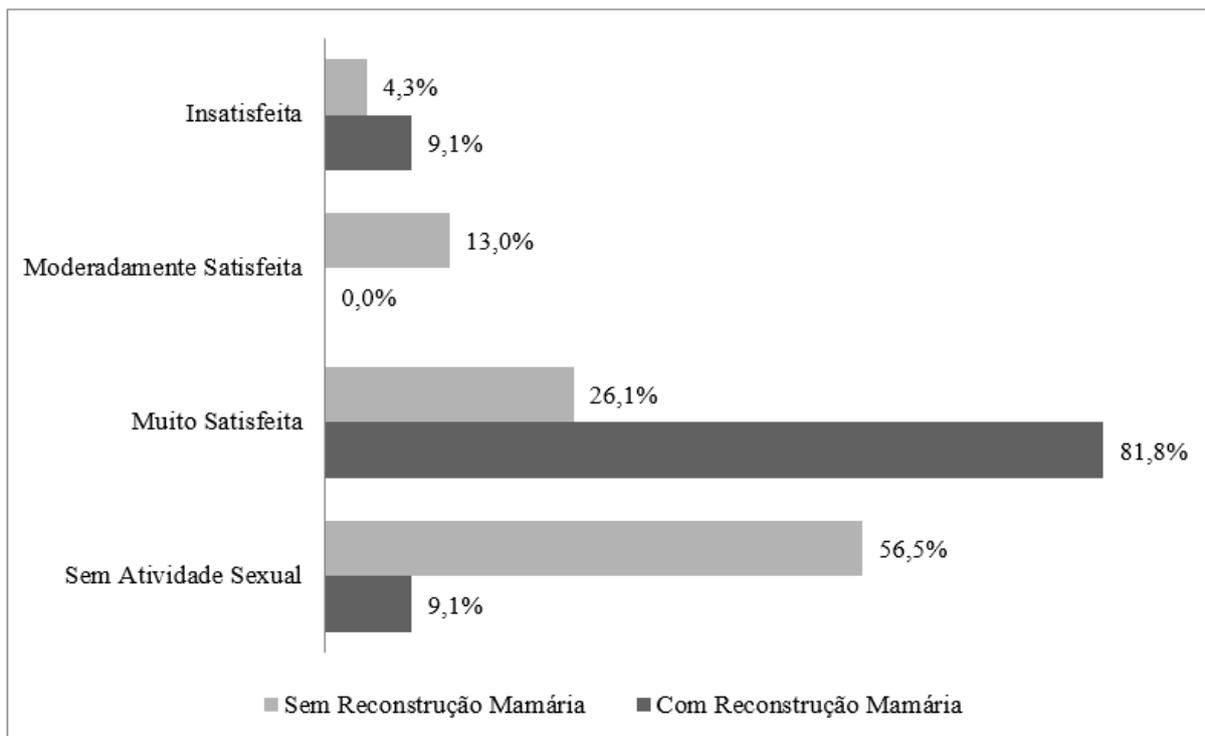


Figura 9. Comparativo do desejo sexual entre mulheres com reconstrução mamária e sem reconstrução mamária.

De acordo com a Lei 12.802 garante as todas as mulheres que se submetem a mastectomia o direito de ter a reconstrução mamária no mesmo ato cirúrgico, exceto quando em casos de risco a paciente não é feito imediatamente, caso contrário, será realizada assim que estiver em condições clínicas, sendo este um direito.²⁵

A reconstrução da mama reduz o trauma da mutilação, proporcionando o resgate da autoimagem e da autoestima, a opção pela reconstrução se dá na tentativa de reduzir os sentimentos negativos que a doença desencadeia, melhorando assim a autoestima e suprimindo a falta do órgão.²⁶

CONCLUSÕES

A partir do estudo foi possível observar que houve demonstração de que a mastectomia radical interfere negativamente na sexualidade feminina. Visto que, após a análise dos questionários respondidos pelas as participantes, todos os domínios foram relevantes e constatou que as mulheres submetidas à mastectomia radical enfrentam problemas físicos e emocionais, esses, que podem interferir diretamente na sexualidade dessas pacientes.

Desse modo, foi possível também concluir que as mulheres mastectomizadas que realizaram reconstrução mamária apresentaram nível maior de satisfação em relação ao desejo sexual, ao contrário das que não realizaram o procedimento, mostrando assim que a ausência do órgão é vista como uma mutilação a qual interfere na imagem corporal e altera toda parte psicológica da paciente interferindo diretamente na sexualidade. O estudo também obteve dados relevantes em relação a prevalência da idade das mulheres com CA de mama, devido o estudo ter apresentado idade inferior ao que se diz a literatura.

Assim sendo, sugerimos o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas à idade de mulheres portadoras de CA de mama e da inclusão do tema sexualidade no tratamento complementar as mulheres que realizaram mastectomia radical.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>Acesso em: 12 abr. 2019.
2. Simeão SFAP, Landro ICR, De Conti MHS, Gatti MAN, Delgalo WD, De Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas por câncer de mama. Ciênc. Saúde Coletiva. 2013;18(3):779-788.
3. Pereira GB, Gomes AMSM, Oliveira RR. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. Life. 2017; 4(1):99-119.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer de mama. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>>Acesso em: 07 nov. 2019.
5. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2016. Câncer de mama: é preciso falar disso. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha-cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso2016.pdf>>Acesso em: 12 abr. 2019.
6. Costa SR, Jimenez F, Pais-Ribeiro JL. Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. Psic. Saúde &Doenças. 2012; 13(2):327-339.
7. Lopes, J. Disfunção sexual em mulheres com câncer de mama [Dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2015.
8. Brito E, Feitosa PWG, Vieira JCG, Oliveira IC, Sousa CMS, Romão LMV, Sousa AAS, Sousa FRS, Santana WJ. Considerações sobre a saúde sexual de mulheres com câncer: Uma Revisão Interativa da Literatura. Id on Line Rev Mult Psic. 2019; 13(45):750-762.
9. Fleury S, Pantaroto HSC, Abdo CHN. Sexualidade em Oncologia. Diagn Trtamento. 2013; 16(2):86-90.
10. Rodrigues CF, Marques FZC. Sexualidade na mulher com câncer. Act Medica. 2018; 39(2):417-424.
11. Mesquita RL, Carbone ESM. Tratamento Fisioterapêutico nas Disfunções Sexuais em Mulheres após Tratamento de Câncer ginecológico e de câncer de Mama: Uma revisão de Literatura. Rev Fisioter S Fun. 2015; 4(2):32-40.

12. Vieira EM, Yoshinari J, Souza GH, Cavenague HC, Mancini MPM, Perdoná GSC. História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras Ginecol obstet.* [online] 2013; 35(2):78-83.
13. Vaidakis D, Panoskaltsis T, Poulakaki N, Kouloura A, Kassanos D, Papadimitriou G, Salamalekis E. Female sexuality after female cancer treatment: a clinical issue. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2014 ;35(6):635-40.
14. Carvalho D, Martins C, Rezende LF. Sexualidade no pós-operatório de câncer de mama. *Rev Cient UNIFA.* 2011; 5(2): 60-64.
15. Cesnik VM, Santos MA. Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa. *Psicol Reflex Crit.* 2012; 25(2):339-349.
16. Santos LN, Lacerda CA, Barreto GL, Pereira WW, Santos TR. Sexualidade e câncer de mama: relatos de oito mulheres afetadas. *Psicol Hosp.* 2008; 6(2): 2-19.
17. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saude soc.,* 2014; 23(4):1342-1355.
18. Cunha CG. Apoio familiar: presença incondicional à mulher mastectomizada [Monografia]. Sobral (CE) - Universidade Estadual Vale do Acaraú;2004.
19. Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Giami A. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2014; 22(3):408-14.
20. Marinho VL, Amaral LROG. Mulheres mastectomizadas: sentimentos e significados diante do diagnóstico e autoimagem. *Rev Cereus;* 2017; 9(2):154-169.
21. Oliveira RR, Morais SS, Sarian L. O. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(12): 602-8.
22. Conde DM, Pinto-Neto AM, Fretias-Júnior R, Aldrighi JM. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(3): 195-204.
23. Brasil. Lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018. Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Brasília (DF), 2018 dez 19.
24. Castelo, ARP, Oriá MOB, Chaves AFL, Bezerra KC, Fernandes AF, Vasconcelos CTM, Moreira CB. The Impact of Breast Cancer on Female Sexuality: An Integrative Literature Review. *Glob J Health Sci.* 2017; 9(5):180- 8.