

AUTOESTIMA DE MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maine Dayane Martins Lins (1); Joyce Felix da Silva (1); Mayse Cristelle de Sales Mélo (1);
Mayanny Celly de Sales Mélo (2); Maria Luísa de Almeida Nunes (3).

(1) *Discente do curso de Enfermagem, Centro de ciências biológicas e da saúde (CCBS), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: md_maine@hotmail.com; joycefe.07@gmail.com; mayse.csm14@hotmail.com.*

(2) *Discente do curso de Farmácia da UNIFACISA. E-mail: mayannycelly@gmail.com*

(3) *Docente/Orientadora no curso de Enfermagem CCBS/UFCG. E-mail: falecomluisa@gmail.com*

RESUMO

Objetivo: analisar a literatura sobre a autoestima de mulheres submetidas à mastectomia. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura do tipo exploratória, a partir de quinze artigos selecionados das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, aplicando os seguintes descritores: Autoestima, Câncer de mama, Cirurgia mamária e Mastectomia. A pesquisa eletrônica foi baseada em estudos publicados entre 2012 a 2018 e idioma português. **Resultados e Discussão:** Após a comprovação do diagnóstico da neoplasia na mama, muitas mulheres vivenciam um momento de imensa angústia, sofrimento e ansiedade, principalmente pelo fato de esta ser uma doença estigmatizante na nossa sociedade. Além disso, durante o tratamento elas vivenciam perdas físicas e financeiras, e sintomas adversos como: sentimento de perda, depressão, autoimagem prejudicada com diminuição da autoestima, medo de morte e da libido sexual, além de constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, familiares, sociais e emocionais ocorridas. As consequências emocionais causadas pela retirada da mama são muito grandes e as mulheres que passam por esta situação necessitam de assistência adequada visando sua reintegração familiar e social, assim como sua adaptação à nova realidade. **Conclusão:** A atenção ao impacto emocional causado pela doença é essencial na assistência a essas pacientes, em especial se a mastectomia foi realizada ou é indicada como o tipo de cirurgia a ser realizada no tratamento, pois tem sido considerado fator importante na imagem corporal das mulheres afetadas, já que produz impacto psicológico considerável nas pacientes, alterando sua autoestima e muitas vezes suas relações pessoais.

Palavras-chave: Autoestima; Câncer de mama; Cirurgia mamária; Mastectomia.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o “número de mortes por câncer no mundo deverá crescer 45% entre 2007 e 2030, saltando de 7,9 milhões para 11,5 milhões de óbitos anuais e o número de casos novos deverá aumentar de 11,3 milhões para 15,5 milhões anuais no mesmo período” (INCA, 2009, *apud*, MAJEWSKI *et al.*, 2012, p. 708).

Entre os tipos de câncer de maior incidência mundial encontra-se o câncer de mama, que é o mais prevalente entre as mulheres, envolvendo em sua etiologia tanto fatores genéticos quanto ambientais ainda não totalmente

conhecidos (LEITE; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2002, *apud*, MAJEWSKI, 2012, p. 708).

Esse tipo de câncer é um dos que mais acometem as brasileiras, como afirma Ferlay *et al.* (2014) em sua citação: “O câncer de mama é o de maior incidência entre as mulheres e ocupa o segundo lugar no painel geral de incidência de câncer no Brasil” (FERLAY *et al.*, 2014, *apud*, VARELA *et al.*, 2017, p. 68).

A neoplasia mamária, quando diagnosticada e tratada oportunamente, possui bom prognóstico, pois diminui a mortalidade e melhora a sobrevida (ALBRECHT, 2011, *apud*, LEITE *et al.*, 2012, p. 343).

Como traz National Breast and Ovarian Cancer Centre (2009) sobre o tratamento

Alvo de constantes implementos nas últimas décadas, a abordagem terapêutica é composta basicamente pela cirurgia e terapias adjuvantes como a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Geralmente, associam-se duas ou mais abordagens, respeitando-se as características clínicas e psicológicas da paciente, para obter uma melhor qualidade de vida (QV) após o tratamento (NATIONAL BREAST AND OVARIAN CENTRE, 2009, *apud*, BEZERRA *et al.*, 2013, p. 1934).

Ao se tratar especificamente da cirurgia, o ato cirúrgico é visto como agressivo e preocupante, provoca nas mulheres alterações emocionais como nervosismo, irritação, incerteza e conflitos (GARCÍA VALENZUELA, 2007, *apud*, GOMES; SILVA, 2013, p. 510). Os processos cirúrgicos são os mais utilizados na terapêutica do câncer de mama, priorizando as demandas oncológicas essenciais para a manutenção da vida e, somente após, as questões estético-reparadoras. Assim, há duas classificações: a cirurgia conservadora e a mastectomia (FRASSON; ZERWES, *et al.*, 2004, *apud*, MAJEWSKI *et al.*, 2012, p. 708).

Ainda como traz Frasson; Zerwes (2004)

As cirurgias conservadoras retiram apenas parte da glândula mamária que contém o tumor e normalmente não causam prejuízo na sobrevida total, embora aumentem de forma não muito significativa a taxa de recidiva local do tumor. A mastectomia, por sua vez, é um procedimento que visa à retirada total da glândula mamária, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações consideradas de alto risco, sendo quase sempre inevitável em fases adiantadas da doença (FRASSON; ZERWES, *et al.*, 2004, *apud*, MAJEWSKI *et al.*, 2012, p. 708).

Como afirma Simeão (2013)

A mulher acometida pelo câncer de mama vivencia o impacto negativo que a doença e as terapêuticas ocasionam sobre as funções sistêmicas, mas, principalmente, sobre a imagem corporal, destacando-se o impacto do enfrentamento da mastectomia, mesmo para aquelas mulheres que realizam a reconstrução mamária. Assim, quanto menos mutiladoras forem as consequências da cirurgia, mais qualidade de vida a mulher poderá desfrutar (SIMEÃO *et al.*, 2013, *apud*, VARELA *et al.*, 2017, p. 68).

Como ressalta Majewski (2012):

A mulher mastectomizada enfrenta a difícil realidade de conviver com a amputação da mama. Embora o tratamento possa ser determinante para sua sobrevivência, gera muitos temores. O mais frequente temor da mulher mastectomizada ainda é a fantasia de não ser mais atraente sexualmente, já que a mama, simbolicamente, se associa a identidade feminina e a sua ausência representaria uma limitação estética e psíquica muito significativa. (MAJEWSKI *et al.*, 2012, p. 708)

É visível o impacto que o câncer traz para a vida das mulheres acometidas pela doença, como mostra Cecílio (2013): “o processo natural de doenças como o câncer de mama interfere diretamente e sobremaneira nas condições física, emocional e social das mulheres, o que faz com que temam a doença e todos os fatores envolvidos no processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação” (CECÍLIO *et al.*, 2013, *apud*, NERIS; ANJOS, 2014, p. 923).

Como afirma Bergamasco; Ângelo (2001): “a mulher mastectomizada enfrenta a difícil realidade de conviver com a amputação da mama. Embora o tratamento possa ser determinante para sua sobrevivência, gera muitos temores”. (BERGAMASCO; ÂNGELO, 2001, *apud*, MAJEWSKI *et al.*, 2012, p. 708)

As mamas estão fortemente ligadas à sexualidade e à feminilidade, quando alteradas pelo câncer e pelas terapêuticas de controle da doença, a sexualidade da mulher é afetada (VARELA *et al.*, 2017, p. 68). Assim, como traz Verenhitach *et al.*, (2014) “a alteração da estética da imagem corporal e da sexualidade são aspectos inerentes ao câncer de mama [...]” (VERENHITACH *et al.*, 2014, *apud*, VARELA *et al.*, 2017, p. 68).

Diante desse contexto, o estudo objetivou analisar a literatura sobre a autoestima de mulheres submetidas à mastectomia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura do tipo exploratória, a partir de quinze artigos selecionados das bases de dados das Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, aplicando os seguintes descritores: Autoestima, Câncer de mama, Cirurgia mamária e Mastectomia. A pesquisa eletrônica foi baseada em estudos publicados com restrição de datas entre 2012 a 2018 e idioma português. Os artigos achados nas plataformas de dados foram lidos e selecionados a fim de concluir o presente trabalho com o objetivo de expor a autoestima de mulheres submetidas a mastectomia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de mama, à exceção do câncer de pele não melanoma, é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, *apud*, FERNANDES *et al.*, 2013, p. 2).

Como traz Silva (2008):

O Câncer de mama é uma das doenças que ocorre por conta do desenvolvimento anormal das células da mama, sendo o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. É uma doença que tem cura se descoberto logo no início (SILVA, 2008, *apud*, OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017, p. 2534).

O câncer é uma doença crônica cujo tratamento pode desencadear efeitos colaterais e adversos no estado mental e físico da pessoa, afetando a sua imagem (VIEIRA *et al.*, 2012, p. 533).

A vivência em face ao câncer de mama envolve a passagem por três etapas que se sobrepõem: o recebimento do diagnóstico, a realização de um tratamento longo e agressivo, e a aceitação de um corpo marcado por uma nova imagem (SILVA *et al.*, 2010, *apud*, BATISTA, 2017, p. 2789).

Com traz Lago *et al.* (2015):

Após a comprovação do diagnóstico da neoplasia na mama, muitas

mulheres vivenciam um momento de imensa angústia, sofrimento e ansiedade, principalmente pelo fato de esta ser uma doença estigmatizante na nossa sociedade. Além disso, durante o tratamento elas vivenciam perdas físicas e financeiras, e sintomas adversos como: sentimento de perda, depressão, autoimagem prejudicada com diminuição da autoestima, medo de morte e da libido sexual, além de constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, familiares, sociais e emocionais ocorridas (LAGO *et al.*, 2015, *apud*, OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017, p. 2534).

A abordagem terapêutica do câncer de mama pode variar em função de múltiplos fatores como as características individuais, o estadiamento da doença e as características psicológicas da paciente, priorizando-se a qualidade de vida pós-tratamento (NOGUEIRA *et al.*, 2010, *apud*, MEDINA *et al.*, 2015, p. 398).

Sobre os tipos de cirurgias, Frasson; Zerwes (2004) mostram:

As cirurgias conservadoras retiram apenas parte da glândula mamária que contém o tumor e normalmente não causam prejuízo na sobrevida total, embora aumentem de forma não muito significativa a taxa de recidiva local do tumor. A mastectomia, por sua vez, é um procedimento que visa à retirada total da glândula mamária, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações consideradas de alto risco. (FRASSON; ZERWES, *et al.*, 2004, *apud*, MAJEWSKI *et al.*, 2012, p. 708)

Ainda sobre mastectomia como traz Almeida; Guerra; Filgueiras (2012):

A mastectomia surgiu no final do século XIX. Desde então, é utilizada como uma das modalidades cirúrgicas para o tratamento do câncer de mama (DUARTE; ANDRADE, 2003, *apud*, ALMEIDA; GUERRA; FILGUEIRAS, 2012, p. 1005). Por ser considerada um procedimento extremamente agressivo e traumático para a mulher, a mastectomia radical, ou retirada total da mama, vem sendo substituída atualmente por cirurgias mais conservadoras, que evitam a mutilação, como a quadrantectomia (remoção de cerca de um quarto da mama) e a lumpectomia (remoção do tumor e de pequena região circunvizinha), desde que o contexto clínico da paciente seja favorável à realização dessas modalidades cirúrgicas. Nessa direção, a escolha do método terapêutico a ser adotado, que certamente trará alguma repercussão na vida da mulher, depende de vários fatores, tais como localização e tamanho do tumor, análise da mamografia, disponibilidade dos serviços de saúde e modo como a paciente lida com a mama afetada (ALMEIDA; GUERRA; FILGUEIRAS, 2012, p. 1005).

Como ressaltado Paredes, *et al.*, (2013):

Uma das formas de tratamento mais eficazes para tal doença é a mastectomia, que consiste na retirada total ou parcial de mamas e linfonodos axilares, como uma forma de erradicação do tumor. Embora eficiente, tal procedimento cirúrgico revela-se como mutilador, visto que retira da mulher órgãos carregados de

simbolismo sexual e de feminilidade, influenciando, negativamente, a qualidade de vida dessas mulheres (PAREDES, *et al.*, 2013, p. 101).

Como ressalta García Valenzuela (2007): “O tratamento cirúrgico é necessário em praticamente todos os casos e provoca mudanças no autoconceito e na imagem corporal” (GARCÍA VALENZUELA, 2007, apud, GOMES; SILVA, 2013, p. 510). A distorção na imagem corporal acontece principalmente nas mulheres que realizam mastectomia e inicia-se com a aversão a ela mesma, manifestada, por exemplo, na dificuldade em olhar-se no espelho e na retomada de sua vida sexual. (PEREIRA *et al.*, 2006, apud, GOMES; SILVA, 2013, p. 510)

O mais frequente temor da mulher mastectomizada ainda é a fantasia de não ser mais atraente sexualmente, já que a mama, simbolicamente, se associa a identidade feminina e a sua ausência representaria uma limitação estética e psíquica muito significativa (ALMEIDA, 2006, *apud*, MAJEWSKI *et al.*, 2012, p. 708).

Ainda como pode-se observar na citação de Sebastián *et al.* (2007):

[..] uma vez que a mama feminina está fortemente relacionada com o âmbito da sexualidade, com o atrativo físico, com a maternidade e a lactação, o que representa valor crucial deste órgão na identidade feminina, em que seu comprometimento está associado à perda da feminilidade. (SEBASTIÁN *et al.*, 2007, *apud*, FERNANDES *et al.*, 2013, p. 2)

As mulheres mastectomizadas, quando comparadas às que realizaram cirurgias conservadoras da mama, têm uma pior imagem corporal e uma autoestima mais baixa (SEBASTIÁN *et al.*, 2007, *apud*, FERNANDES *et al.*, 2013, p. 2).

Ainda, sobre mulheres que realizaram mastectomia, observa-se que elas possuem uma autoestima mais baixa e uma pior relação com a sua imagem corporal, resultante de todos os procedimentos realizados e situações de perda, dor e preconceitos, como traz Azevedo; Lopes (2005): “resultantes de sequelas físicas e psicológicas, como viver com uma doença relacionada a estigmas e sofrer preconceitos que surgem dos familiares ou do companheiro, o que altera, por consequência, a qualidade de vida destas mulheres” (AZEVEDO; LOPES, 2005, *apud*, FERNANDES *et al.*, 2013, p. 2).

Dini; Quaresma; Ferreira (2004) trazem a

autoestima como sendo: “componente da qualidade de vida, é definida como sentimento, apreço e consideração que uma pessoa tem por si própria, ou seja, quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma” (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004, *apud*, FERNANDES *et al.*, 2013, p. 2).

Uma das principais interferências que o câncer de mama pode resultar é autoimagem e conseqüentemente na autoestima da mulher, o que acaba gerando problemas nas relações sociais principalmente conjugal principalmente as que são submetidas a mastectomia como afirma Lotti (2008): “essa enfermidade também produz alterações importantes na imagem corporal e na autoimagem da mulher, que podem afetar suas vivências da sexualidade e sua satisfação conjugal” (LOTTI *et al.*, 2013, *apud*, CESNIK; SANTOS, 2012, p. 1002).

Como ressalta Ramos, Lustosa (2009) “frente às experiências vivenciadas que acometem a mulher com câncer de mama, ela pode encontrar dificuldades nos relacionamentos sociais e também familiares [...]” (RAMOS; LUSTOSA, 2009, *apud*, NERIS; ANJOS, 2014, p. 923).

Rasia (2002) Além dos aspectos sociais, as dimensões físicas do câncer também revelam um cenário devastador de uma doença mutiladora, com a conotação adicional de enfermidade suja, que produz secreções, necroses e exala odores desagradáveis. Essas associações favorecem a estigmatização e o afastamento do paciente oncológico do convívio social (RASUA, 2002, *apud*, CENISK; SANTOS, 2012, p. 1002).

As conseqüências emocionais causadas pela retirada da mama são muito grandes e as mulheres que passam por esta situação necessitam de assistência adequada visando sua reintegração familiar e social, assim como sua adaptação à nova realidade (SIMEÃO *et al.*, 2013, p. 780).

A reconstrução mamária tem por objetivo restabelecer a estética corporal e melhorar a autoimagem da paciente, restaurando o volume perdido e assegurando simetria com a mama contralateral (PAREDES, *et al.*, 2013, p. 101).

Como traz Paredes (2013), em seu estudo:

Mulheres submetidas a reconstrução mamária apresentaram alto nível de satisfação com a qualidade de vida nos domínios psicológico e relações sociais. Além disso, no que se refere ao nível de independência dessas pacientes, a

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

maioria delas encontra-se com o grau de satisfação entre médio e muito alto, sugerindo que a adaptação funcional pós-operatória não foi afetada negativamente pelas modificações anatômicas adicionais impostas pela reconstrução mamária (PAREDES, *et al.*, 2013, p. 103).

CONCLUSÃO

O câncer de mama, é um dos tipos de neoplasias que mais afeta a população feminina. Provocando alterações físico-funcionais e emocionais que dificulta as suas atividades de vida diária, sua forma de autopercepção e seu convívio social, gerando impacto significativo na vida dessas mulheres.

A autoestima é uma das áreas mais afetadas pelo câncer de mama, considerando que tanto a autoestima quanto o autoconceito são fatores decisivos na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros. Visto que a mama é para a mulher um símbolo de feminilidade, sexualidade e também materno, ao perder essa parte do corpo, a mulher perde a sua identidade como mulher.

Percebe-se uma baixa autoestima principalmente, das mulheres submetidas a mastectomia e isso tende a piorar quando a mesma não realizou a cirurgia de reconstrução mamária. Reconstruir a mama possibilita à mulher mastectomizada ou com indicação de mastectomia incorporar ao tratamento do câncer de mama conceitos de qualidade de vida, de integridade, com preservação da autoimagem e, conseqüentemente, um processo de reabilitação menos traumático, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais (PAREDES *et al.*, 2013, p. 103).

Assim, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é essencial na assistência a essas pacientes, em especial se a mastectomia foi realizada ou é indicada como o tipo de cirurgia a ser realizada no tratamento, pois tem sido considerado fator importante na imagem corporal das mulheres afetadas, já que produz impacto psicológico considerável nas pacientes, alterando sua autoestima e muitas vezes suas relações pessoais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

sistemática. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.1003-1029, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312012000300009>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300009>. Acesso em: 06 abr. 2018.

BATISTA, Kristianne Azevedo et al. SENTIMENTOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA APÓS MASTECTOMIA. *Revista de Enfermagem*, Recife, v. 11, n. 7, p.2788-2794, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23454/19166>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

BEZERRA, Karla Barros et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, p.1933-1941, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001500008>. Acesso em: 03 abr. 2018.

CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antônio dos. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [s.l.], v. 46, n. 4, p.1001-1008, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000400031>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342012000400031>. Acesso em: 03 abr. 2018.

FERNANDES, Marcela Marques Jucá et al. AUTOESTIMA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS – APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROSENBERG. *Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste*, Ceará, v. 14, n. 1, p.1-8, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/38/pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

GOMES, Nathália Silva; SILVA, Sueli Riul da. AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA ONCOLÓGICA MAMÁRIA. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p.509-516, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/278328398_Avaliacao_da_autoestima_de_mulheres_submetidas_a_cirurgia_oncologica_mamaria>. Acesso em: 06 abr. 2018.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa et al. Diagnóstico de câncer de mama: perfil socioeconômico, clínico, reprodutivo e comportamental de mulheres. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 17, n. 2, p.342-347, 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000200020>. Acesso em: 06 abr. 2018.

MAJEWSKI, Juliana Machado et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 17, n. 3, p.707-716, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300017>. Acesso em: 03 abr. 2018.

MEDINA, Julia de Mello Ramirez et al. Frequência e fatores associados à síndrome da mama fantasma em mulheres submetidas à mastectomia por câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [s.l.], v. 37, n. 9, p.397-401, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320150005353>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0100-72032015000900397>. Acesso em: 04 abr. 2018.

NERIS, Rhyquelle Rhibna; ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama dos. Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [s.l.], v. 48, n. 5, p.922-931, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-6234201400005000020>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342014000500922>. Acesso em: 03 abr. 2018.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; SILVA, Felipe Santana e; PRAZERES, Amanda da Silva Brasil dos. IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA E DA MASTECTOMIA NA SEXUALIDADE FEMININA. *Revista de Enfermagem, Recife*, v. 11, n. 6, p.2533-2540, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23421/19103>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

PAREDES, Carolina Garzon et al. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo*, v. 28, n. 1, p.100-104, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-51752013000100017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000100017>. Acesso em: 06 abr. 2018.

SIMEÃO, Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó et al. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 18, n. 3, p.779-788, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000300024>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232013000300024>. Acesso em: 04 abr. 2018.

VARELA, Ana Inêz Severo et al. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. Enfermagem em Foco: REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, v. 8, n. 1, p.67-71, 2017. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/764/359>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

VIEIRA, Gabriela Baptista et al. IMPACTO DO CÂNCER NA AUTOIMAGEM DO INDIVÍDUO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Baiana de Enfermagem, Bahia, v. 26, n. 2, p.533-540, 2012. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6749/6357>>. Acesso em: 04 abr. 2018.