



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:
03/03/2022

Data de Aceite:
20/07/2023

Data de Publicação:
25/07/2023

Revisado por:
Michele das Neves Pinto

***Autor correspondente:**
Adriana Paula Andrian,
adrianaandrian@hotmail.com

Citação:

GOMES, G. V. et al. Avaliação do impacto do tratamento cirúrgico do câncer de mama na função sexual e autoimagem feminina. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, 2023. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3669>

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE MAMA NA FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM FEMININA

Adriana Paula Andrian^{a*}, Bárbara Leticia Flores Oliveira^b, Isabella Balthazar Righeti^c, Rafael da Silva Sá^c, Suelen Umbelino da Silva^d

^a Departamento de Medicina, Universidade do Oeste Paulista. R. José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Pres. Prudente - SP, 19050-920.

^b Departamento de Medicina, Universidade do Oeste Paulista. R. José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Pres. Prudente - SP, 19050-920.

^c Departamento de Medicina, Universidade do Oeste Paulista. R. José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Pres. Prudente - SP, 19050-920.

^d Departamento de Medicina, Universidade do Oeste Paulista. R. José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Pres. Prudente - SP, 19050-920.

RESUMO

Introdução: O tratamento do câncer de mama possuem diversos impactos na autoimagem do corpo e na função sexual feminina. Portanto, é necessário compreender essa relação, visando fornecer o melhor método cirúrgico, suporte e qualidade de vida possíveis. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos diferentes tratamentos cirúrgicos do câncer de mama na função sexual e autoimagem feminina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico quantitativo. Foram entrevistadas 65 mulheres que realizam acompanhamento no Hospital de Esperança entre o período de Janeiro de 2022 a Julho de 2022. Os instrumentos para coleta de dados utilizados foram: questionário do Quociente Sexual - Versão Feminina, escala de autoestima de Rosenberg e Escala de silhuetas de Stunkard. **Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos submetidos à mastectomia ou à quadrantectomia quanto ao desempenho sexual, autoestima e autoimagem. Todavia, mais da metade dessas mulheres (52,3%) apresentam desempenho sexual nulo a desfavorável. Ainda, cerca de 1/3 das mulheres entrevistadas tem baixa autoestima (27,7%) e mais de 2/3 estão insatisfeitas com sua imagem. **Conclusão:** A avaliação o impacto do tratamento cirúrgico do câncer de mama na função sexual e na autoimagem feminina não apresentou diferença estatisticamente significante neste estudo.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mastectomia; Quadrantectomia; Desempenho sexual; Autoestima; Autoimagem.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer treatment has several impacts on body self-image and female sexual function. Therefore, it is necessary to understand this relationship, aiming to provide the best possible surgical method, support

and quality of life. **Objective:** To evaluate the impact of different surgical treatments for breast cancer on female sexual function and self-image. **Methodology:** This is a quantitative analytical cross-sectional study. Sixty-five women who were followed up at the Hospital de Esperança between January 2022 and July 2022 were interviewed. The instruments used for data collection were: Sex Quotient Questionnaire - Female Version, Rosenberg's Self-Esteem Scale and the Rose Silhouette Scale. Stunkard. **Results:** No significant differences were observed between the groups undergoing mastectomy or quadrantectomy regarding sexual performance, self-esteem and self-image. However, more than half of these women (52.3%) have zero to unfavorable sexual performance. Still, about 1/3 of the women interviewed have low self-esteem (27.7%) and more than 2/3 are dissatisfied with their image. **Conclusion:** The assessment of the impact of surgical treatment of breast cancer on sexual function and female self-image showed no statistically significant difference in this study.

Keywords: Breast cancer, mastectomy, quadrantectomy, sexual performance, self-esteem, self-image.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente no mundo, excluindo-se o câncer de pele não melanoma, com mais de 2 milhões de novos casos no ano de 2020 (INCA, 2020). No Brasil, é o câncer com o terceiro maior número de mortes e sua incidência no país só perde para o câncer de próstata. Estima-se que em 2020 houve mais de 60 mil mulheres brasileiras diagnosticadas com câncer de mama, além disso, avalia-se que o risco de desenvolver a doença para mulheres com menos de 45 anos seja de 1 caso para cada 8 mulheres, enquanto para aquelas acima de 55 anos, essa incidência passa a ser de 2 a 3 casos (FERLAY et al., 2020).

Facina e Neto (2016), retrata que o ritmo crescente de incidência de neoplasias mamárias acompanha a extrema mudança do estilo de vida da mulher e seus novos papéis na atualidade, como por exemplo, sua inserção cada vez maior e mais significativa no mercado de trabalho, ocasionando novos padrões comportamentais no gênero feminino, como o aumento do estresse, da depressão e da ansiedade. Além disso aponta uma nova configuração no perfil reprodutivo da mulher do século XXI, demonstrou alterações significativas em relação a maior frequência de fatores de risco já conhecidos para o câncer de mama, como a menarca precoce e a menopausa tardia, além de fatores controláveis como a nuliparidade e primiparidade tardia. Esse conjunto de transformações e precedentes demonstram a importância de se obter um diagnóstico cada vez mais precoce, no intuito de alcançar prognósticos melhores e reduzir as taxas de mortalidade.

O diagnóstico precoce é fundamental para se obter bons resultados no tratamento do câncer de mama. Identificar a doença em sua fase pré-clínica (assintomática), aumenta as taxas de sobrevida das pacientes e proporciona uma resposta melhor durante as fases do tratamento (FACINA; NETO, 2016; FERNANDES et al., 2019). O método de escolha da estratégia de rastreamento é o exame de mamografia, que é muito eficiente em identificar tumores assintomáticos e não palpáveis, passando a ser considerado uma intervenção essencial para a detecção de doenças da mama, sendo recomendado principalmente para mulheres acima de 40 anos (FERNANDES et al., 2019; INCA, 2015).

Uma das etapas do tratamento da neoplasia mamária é a abordagem cirúrgica. Nas últimas décadas, apesar da mastectomia ainda possuir indicações em alguns casos, houve um grande avanço na realização de cirurgias cada vez mais conservadoras, principalmente em virtude dos resultados positivos em relação a sobrevida e a satisfação das pacientes (FACINA; NETO, 2016). Atualmente é possível realizar técnicas

como a mastectomia total associada à reconstrução mamária imediata preservando a pele e/ou o complexo areolopapilar (CAP), como nas adenectomias ou mastectomias subcutâneas, a fim de otimizar o tempo cirúrgico e indicadas por muitos cirurgiões pelo bom índice de contentamento das pacientes com a estética final (FACINA; NETO, 2016; FERNANDES et al., 2019). Resultados estéticos ainda mais promissores são observados na cirurgia conservadora da mama, que consiste na retirada cirúrgica do tumor com margens de segurança e preservação do parênquima mamário, visando a conservação da anatomia corporal e resultados esteticamente satisfatórios (INCA, 2015; URBAN, et al., 2015)

Nos dias atuais, estima-se que mais de 50% das mulheres tratadas de câncer de mama tenham sobrevivida global maior que 15 anos após o diagnóstico e convivam com as consequências físicas e emocionais do tratamento. A preocupação com a estética e a qualidade de vida, vai muito além do aspecto anatômico, funcional e fisiológico, visto que a representação das mamas é um símbolo de feminilidade, sexualidade e maternidade, além dos seus significados na autoavaliação, como parte fundamental da construção da autoestima e autoconfiança (URBAN et al., 2015; VERENHITACH et al., 2014).

O desejo e o desempenho sexual estão diretamente relacionados com a imagem corporal que se têm de si próprio, ao passo que, a perda ou deformação visual das mamas acomete essa imagem e acrescenta pensamentos autodepreciativos e repressivos. Portanto, é indispensável que se compreenda o impacto causado no tratamento do câncer de mama na qualidade de vida feminina, visto que, esse câncer particularmente, apresenta consequências únicas por afetar um órgão símbolo da identidade feminina, além de sua função como fonte de beleza e prazer erótico (SANTOS; SIVIERO; PIETRAFESA, 2020)

Este estudo possui o objetivo de avaliar o impacto do tratamento cirúrgico do câncer de mama na função sexual e autoimagem feminina e justificamos sua elaboração devido na carência de conhecimentos para aumentar a estratégia de cuidado às pacientes submetidas a esta terapia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico quantitativo, desenvolvido respeitando todos os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, deste modo seguindo a Declaração de Helsinque. Foram entrevistadas, entre o período de Janeiro de 2022 a Julho de 2022, mulheres que realizam acompanhamento no Hospital da Esperança de Presidente Prudente - SP e que já haviam finalizado o tratamento oncológico cirúrgico da mama.

Os critérios de inclusão utilizados foram: (1) Mulheres com diagnóstico histopatológico de câncer de mama; (2) Idade superior a 18 anos; (3) Tratamento cirúrgico; (4) Atendimento no Hospital da Esperança de Presidente Prudente; (5) Assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Nesta pesquisa relacionamos os diferentes tipos de tratamento cirúrgico para o câncer de mama aos aspectos sexuais, pessoais (autoimagem) e relacionais enfrentados pós-cirurgia pelas pacientes, além de comparar entre as técnicas empregadas aquelas com resultados mais desfavoráveis e favoráveis diante da função sexual, autoestima e autoimagem feminina.

2.1 Instrumentos de coleta de dados

Para avaliação da função sexual, as participantes responderam ao questionário do Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) [9], desenvolvido pelo Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O QS-F

compreende 10 questões objetivas, onde cada questão possui uma pontuação que varia de 0 a 5 pontos, de acordo com a resposta: nunca (0), raramente (1), às vezes (2), 50% das vezes (3), maioria das vezes (4), sempre (5). O resultado da soma de todas as questões deve ser multiplicado por dois, o que resulta num índice total que varia de 0 a 100. A sétima questão requer tratamento diferente, ou seja, o valor da resposta dada (de 0 a 5) deve ser subtraído de 5 para se ter o escore final dessa questão. Os valores maiores indicam melhor desempenho/satisfação sexual, classificados em:

82-100 pontos: bom a excelente

62-80 pontos: regular a bom

42-60 pontos: desfavorável a regular

22-40 pontos: ruim a desfavorável

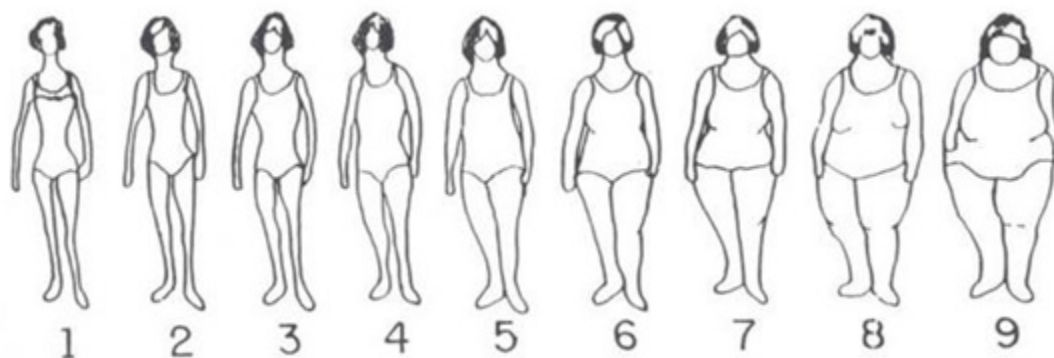
0-20 pontos: nulo a ruim

O diagnóstico de disfunção sexual (DS) é atribuído a mulheres com score ≤ 60 , sendo o valor > 60 atribuído à normalidade.

O primeiro instrumento utilizado para avaliar a autoimagem é a escala de autoestima de Rosenberg (1965), composta de 10 questões em escala Likert (concordo totalmente = 4; concordo = 3; discordo = 2; discordo totalmente = 1), sendo que metade dos itens é enunciada de forma positiva (concordo totalmente = 4; concordo = 3; discordo = 2; discordo totalmente = 1) e a outra metade de forma negativa (concordo totalmente = 1; concordo = 2; discordo = 3; discordo totalmente = 4). A soma da pontuação dos 10 itens resulta num escore que varia de 10 a 40, sendo que pontuações mais altas indicam maior autoestima, portanto, quando maior ou igual a 30, indica autoestima satisfatória.

O segundo instrumento para avaliação da autoimagem é a escala proposta por Stunkard et al. (1983), que consiste num conjunto de 9 silhuetas humanas, numeradas de 1 a 9, representando formas que vão desde a magreza até a obesidade severa (Figura 1).

Figura 1: Escala de silhuetas de Stunkard



Fonte: Stunkard et al. (1983)

A figura foi apresentada às participantes, que responderam às seguintes perguntas: Qual silhueta melhor representa a sua aparência física atualmente? Qual silhueta você gostaria de ter? A diferença entre a

pontuação atribuída à silhueta real e ideal foi calculada para mensurar o grau de satisfação com a imagem corporal.

Os questionários foram aplicados no Ambulatório de Mastologia do Hospital de Esperança pelos próprios pesquisadores logo após a consulta médica previamente agendada nesta especialidade. Ou seja, não houve mudança na rotina das pacientes deste Hospital durante a pesquisa.

2.2 Tamanho da amostra

O estudo foi realizado a partir da colaboração de 65 mulheres que concordaram em participar e se enquadravam nos critérios de inclusão proposto no período de execução da pesquisa.

2.3 Análise dos dados

Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel e posteriormente analisadas com o auxílio do software RStudio. Uma análise descritiva foi realizada inicialmente para descrever a amostra estudada, a partir do cálculo de frequências e medidas-resumo.

Para verificar a associação entre a autoimagem e função sexual utilizou-se o teste pareado de Wilcoxon, sendo calculado o coeficiente de correlação de Spearman para mensurar a força da correlação.

Para avaliar confiabilidade e consistência interna dos questionários aplicados, foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach. O índice de confiabilidade e nível de significância adotados em todos os testes foi de 95% e 5%, respectivamente.

2.4 Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste Paulista e pelo Comitê de Ética do Hospital de Esperança de Presidente Prudente. Todas as pacientes participantes do estudo assinaram o TCLE. Este estudo encontra-se devidamente registrado e aprovado na plataforma brasil com o número CAAE: 53930721.8.0000.5515 e cadastrado na Coordenadoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (CPDI) sob o número nº 7216.

3 RESULTADOS

Analisando a variável desempenho sexual, a maioria das mulheres mastectomizadas relatam desempenho nulo a ruim (33,3%), enquanto a minoria caracterizou como desfavorável a regular (9,5%). Em contrapartida, o desempenho sexual é designado como bom a excelente pela maior parcela das mulheres submetidas à quadrantectomia (31,8%), já em menor número, 11,4% referiram desempenho ruim a desfavorável. No geral, os extremos avaliados, nulo a ruim e bom a excelente, representam a maior porcentagem, com 27,7% em ambos.

No que se refere a autoestima, tanto as mulheres que realizaram mastectomia quanto aquelas submetidas à quadrantectomia relataram ter boa autoestima, correspondendo a 76,2% e 70,5%, respectivamente. Todavia, utilizando-se da escala da silhueta, em ambos os grupos a maior parte das mulheres referem insatisfação com a própria imagem, evidenciando 61,9% dentre as mastectomizadas e 70,5% dentre as mulheres que realizaram quadrantectomia.

Nota-se que nenhum p-valor foi menor que 5%, ou seja, em nosso estudo, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos de mulheres submetidas à mastectomia ou à quadrantectomia

quanto ao desempenho sexual, autoestima e autoimagem. Todavia, mais da metade dessas mulheres (52,3%) apresentam desempenho sexual classificado como nulo a desfavorável. Ainda, cerca de 1/3 das mulheres entrevistadas tem baixa autoestima (27,7%) e mais de 2/3 estão insatisfeitas com sua imagem.

Os dados coletados das 65 participantes da pesquisa estão inseridos na Tabela 1.

Tabela 1: Resumo descritivo do desempenho sexual, autoestima e autoimagem das participantes

Variável		Média Geral (n=65)	Mastectomiza- das (n=21)	Quadrantectomizadas (n=44)	P-valor
Resultado de- sempenho se- xual	Nulo a ruim	18 (27,7%)	7 (33,3%)	11 (25,0%)	0,788
	Ruim a desfa- vorável	8 (12,3%)	3 (14,3%)	5 (11,4%)	
	Desfavorável a regular	8 (12,3%)	2 (9,5%)	6 (13,6%)	
	Regular a bom	13 (20%)	5 (23,8%)	8 (18,2%)	
	Bom a excelen- te	18 (27,7%)	4 (19,0%)	14 (31,8%)	
Classificação da autoestima	Baixa autoes- tima	18 (27,7%)	5 (23,8%)	13 (29,5%)	0,629
	Boa autoestima	47 (72,3%)	16 (76,2%)	31 (70,5%)	
Satisfação com a própria Imagem (escala de silhueta)	Insatisfeita	44 (67,7%)	13 (61,9%)	31 (70,5%)	0,491
	Satisfeita	21 (32,3%)	8 (38,1%)	13 (29,5%)	
Score QS-F	Mínimo	10	10	10	0,243
	Máximo	98	94	98	
	Mediana (IIQ)	56 (74)	46 (58)	60 (63,5)	
P o n t u a ç ã o escala de Ro- senberg	Mínimo	9	10	9	0,547
	Máximo	20	18	20	
	Mediana (IIQ)	16 (3)	16 (3)	15,5 (3)	

Nota: IIQ: Intervalo interquartil. P-valor referente ao teste Qui-Quadrado para as variáveis categóricas e teste de Mann-Whitney para as quantitativas.

4 DISCUSSÃO

A função sexual é influenciada por inúmeros fatores, em especial a autoestima, que esta fortemente relacionada com a autoimagem. A maneira com que a mulher se visualiza perante a sociedade, gera impacto de como ela desempenhará sua sexualidade após submetida ao procedimento cirúrgico. As mamas são vistas como um dos principais atrativos sexuais da mulher, logo, qualquer patologia que acometa esse órgão causará o aniquilamento da autoestima, prevalecendo o sentimento de inferioridade, rejeição e, ademais implicará no desempenho sexual dessa mulher. (LIMA; OLIVEIRA, 2023). Diante dos resultados obtidos no estudo, percebe-se que não houve grande diferença no desempenho sexual entre a mastectomia e a quadrantectomia, em virtude do pequeno número da amostra, porém, é nítido que para ambos a situação sexual de nulo, ruim, desfavorável e regular são marcantes negativamente entre as participantes, ou seja a manipulação cirúrgica das mamas provocam cicatrizes físicas e psicológicas que levam a inferiorização de seu corpo no desejo sexual.

O conceito de imagem corporal compreende a representação mental que se tem do próprio corpo,

diretamente vinculada à percepção subjetiva e composta de aspectos biológicos, psicoafetivos, cognitivos e relacionais. Assim, a perda da mama, em teoria, promove um impacto psicológico de grande abalo emocional, fragilizando a autoimagem feminina, gerando sofrimento, depressão e comprometendo os relacionamentos afetivos, desencadeando receio, insegurança e prejuízos à sua função sexual (VERENHITACH et al., 2014; PRATES et al., 2014). Ficamos surpresos com os dados obtidos que após precisa análise estatística não evidenciou diferença estatisticamente significativa entre o grupo da quadrantectomia (cirurgia conservadora) e da mastectomia.

Outros estudos já publicados revelaram que a realização da mastectomia promoveu uma percepção negativa em relação a autoimagem, diminuição da autoestima e da atratividade física. O sentimento de vergonha e distúrbios da imagem corporal feminina são preditores negativos que influenciam tanto na qualidade de vida e saúde dessas mulheres, quanto na forma de sentir e expressar sua sexualidade em relação ao parceiro (RODRIGUES; MARQUES, 2018). Em nossa pesquisa, a maioria das mulheres apresentaram boa autoestima mesmo após a mastectomia ou quadrantectomia, contudo, ambos os grupos ressaltam a insatisfação com o próprio corpo. Um dos motivos que pode ter influenciado para o resultado de não diferença entre os grupos desta pesquisa é o n° pequeno. Acreditamos que um estudo com maior número de participantes poderia impactar em diferença estatística entre os tipos de cirurgia mamárias.

De acordo com pesquisas, a realização da reconstrução mamária promove diminuição dos impactos causados pela mastectomia, podendo ser observadas, segundo essas pacientes, melhorias no desempenho sexual, recuperação da feminilidade e segurança para usar qualquer tipo de roupa (FIGUEIREDO, 2004). Todavia, em nosso estudo não houve investigação dos fatores resultantes da cirurgia de reconstrução mamária.

Sobretudo, um estudo realizado por Prates et al., (2014) com mulheres mastectomizadas que passaram por intervenção psicológica demonstra um efeito imediato e positivo, especialmente àquelas com distúrbios relacionados a autoimagem, ansiedade e sofrimento emocional, promovendo um alto nível de satisfação após a intervenção e diminuição da ansiedade em relação a própria imagem corporal. Em nossa pesquisa, não investigamos a intervenção psicológica nas mulheres mastectomizadas ou submetidas à quadrantectomia.

Vale ressaltar que cada mulher reage de uma maneira diferente diante dessas situações, baseadas em variáveis como história de vida, contexto econômico, social e familiar (FENLON et al., 2013). Portanto, é essencial que a medicina compreenda que a opção de tratamento não afeta somente as características físicas relacionadas a doença, mas também a dimensão biopsicossocial que abrange muitos aspectos da vida da mulher além da cirurgia, que devem ser levados em consideração na escolha do tratamento e no impacto que suas consequências podem gerar a essas pacientes (SANTOS et al., 2019)

Com efeito, acreditamos que este estudo possui relevância ao pesquisar um tema tão importante na qualidade de vida das pacientes que lutaram contra o câncer de mama e prorrogar esta pesquisa com tamanho amostral mais significativo, principalmente com maior número de mulheres com vida sexual ativa presente, além de também acrescentar uma perspectiva de caráter psicológico avaliada por profissional especializado na área, poderemos obter informações mais fidedignas a respeito desta população. Além disso, a ausência de vida sexual ativa e idade muito avançada (> 60 anos) em mulheres participantes do nosso estudo constitui um fator limitante desta pesquisa, sendo prejudicado a avaliação da função sexual nesses casos.

5 CONCLUSÃO

Concluimos que a avaliação do impacto do tratamento cirúrgico do câncer de mama na função sexual e na autoimagem feminina não apresentou diferença estatisticamente significativa neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não houve qualquer conflito de interesses.

5 CONCLUSÃO

ABDO, C. H. N. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher . **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 63, n. 9, p. 477-482, set 2006. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001549560> Acesso em: 02 maio. 2022.

FACINA, G; NETO, J. T. A.; ELIAS, S. **Mastologia: Condutas Atuais**. 1 ed. São Paulo: Manoele Ltda, 2016.

FENLON, D. et al. Living into old age with the consequences of breast cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, p. 311-316, jun. 2013.

FERLAY, J. et al. Observatório Global do Câncer: Câncer Hoje. Lyon, França: Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2022.

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. Silva de; FILHO, Agnaldo Lopes da Silva. **Tratado de Ginecologia Febrasgo**. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FIGUEIREDO, Melissa I *et al.* Breast Cancer Treatment in Older Women: Does Getting What You Want Improve Your Long-Term Body Image and Mental Health?. **JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY**, p. 4002-4009, out. 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA . **Estatísticas de Câncer** . Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 168 p. 2015.

LIMA, Carolina Silva de Araujo; OLIVEIRA, Márcia Farsura de . Neoplasia mamária e os impactos da mastectomia na sexualidade feminina: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 925-936, 12 janeiro 2023

PRATES, Ana Carolina Lagos *et al.* Indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal em pacientes submetidas à mastectomia. **Revista Brasileira de Mastologia**, Goiânia, v. 24, n. 1, p. 23-8, 02 set 2014.

RODRIGUES, Claudia Fernandez ; MARQUES, Florence Zanchetta Coelho . **Sexualidade na mulher com câncer**: Oncologia: da prevenção ao tratamento. 2 ed. Porto Alegre: Acta Médica, v. 39, 2018.

ROSENBERG, M. Society and the adolescent self image. Princeton: Princeton University Press, 1965
<https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>

SANTOS, Marcela Savegnago dos *et al.* Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Porto Velho, v. 29, jun 2019.

SANTOS, Cintia Barcala de Oliveira; SIVIERO, Ivana Maria Passini Sodré; PIETRAFESA, Gisele Acerra Biondo . Sexualidade da mulher acometida com o câncer de mama. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológica**, v. 4, n. 2, p. 15-25, 11 Nov 2020.

STUNKARD, A. J. et al. Use of the danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: KETY, S. et al. (Ed.). The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven Press, p. 115-120, 1983.

URBAN, Cicero *et al.* Cirurgia oncoplástica e reconstrutiva da mama: Reunião de Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia. **Revista Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 118-24, 25 out 2015.

VERENHITACH, Beatriz Daou *et al.* Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. **Femina**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 3-10, jan/fev 2014.