

Barsotti Santos, Daniela; dos Santos, Manoel Antônio; Meloni Vieira, Elisabeth  
Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura  
Saúde e Sociedade, vol. 23, núm. 4, octubre-diciembre, 2014, pp. 1342-1355  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263656020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

# **Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura<sup>1</sup>**

## **Sexuality and breast cancer: a systematic literature review**

### **Daniela Barsotti Santos**

Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.  
E-mail: danibarsotti@yahoo.com.br

### **Manoel Antônio dos Santos**

Departamento de Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.  
E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

### **Elisabeth Meloni Vieira**

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.  
E-mail: bmeloni@fmrp.usp.br

### **Correspondência**

Daniela Barsotti Santos  
Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP): Avenida Bandeirantes, 3.900, Bairro Monte Alegre, CEP 14049-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, bolsa CNPq-PDJ.

### **Resumo**

O objetivo deste estudo foi compreender como o câncer de mama e seus tratamentos afetam a vivência da sexualidade da mulher acometida. Foi realizada uma revisão sistemática qualitativa de artigos científicos, publicados entre 2000 e 2010, disponíveis nas bases de dados PubMed, Web of Science, LILACS e SciELO. Foram obtidos 50 artigos cujos textos foram categorizados segundo análise de conteúdo temática. Foram identificadas seis categorias temáticas: a cirurgia mamária e os demais tratamentos para o câncer de mama; a experiência da mulher acometida; o relacionamento afetivo-sexual; estudos sobre relação entre sexualidade e características específicas do câncer; os profissionais de saúde e a atenção à sexualidade; e propostas para amenizar as consequências negativas dos tratamentos na sexualidade. Há necessidade de novos estudos a respeito dos aspectos culturais da sexualidade, diversidade sexual, relacionamento com o parceiro, formação do profissional de saúde e intervenções em sexualidade no contexto do câncer de mama.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Sexualidade; Revisão Sistemática.

## Abstract

This study aimed to analyze how breast cancer and its treatments affect women's sexuality. We conducted a qualitative systematic review of articles published between 2000 and 2010 and available in the databases PubMed, Web of Science, LILACS, and SciELO. We obtained 50 articles whose texts were categorized according to thematic content analysis. Six thematic categories were identified: the breast surgery and the other treatments for breast cancer; the experience of a woman with breast cancer; the sexual and affective relationship; studies on the relation between sexuality and specific characteristics of cancer; the health professionals and sexuality care; and proposals to minimize the negative consequences of treatments on sexuality. There is a need for further studies addressing the cultural aspects of sexuality, sexual diversity, relationship with the partner, education for health professionals, and interventions on sexuality in the breast cancer context.

**Keywords:** Breast Neoplasms; Sexuality; Systematic Review.

## Introdução

A sexualidade é um conceito que abrange aspectos biopsicossociais e culturais. É uma construção sócio-histórica intermediada pela cultura, que resulta das sensações corporais relacionadas ao prazer sexual, dos discursos produzidos sobre tais sensações e das normas sociais de permissão e interdição da experiência ou ato que provoca a sensação (Villela e Arilha, 2003). A sexualidade pode ser radicalmente modificada durante o curso da vida de uma pessoa, sobretudo quando ocorre o adoecimento por uma doença grave como o câncer de mama.

O câncer de mama tem altos índices de mortalidade entre as mulheres (WHO, 2012). No mundo, em 2008 ocorreram 458 mil mortes causadas pela doença e, no Brasil, estima-se que em 2012 ocorreram 53.000 casos novos (Brasil, 2011). O aumento da incidência e da mortalidade pela doença evidencia a necessidade de considerá-la um problema a ser abordado por políticas públicas de saúde, uma vez que muitas mortes poderiam ser evitadas com a detecção precoce e o tratamento adequado. A taxa de sobrevida, após cinco anos, em países em desenvolvimento está em torno de 60% (Brasil, 2011).

A experiência do câncer de mama é um fenômeno multidimensional, pois envolve fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Seu tratamento gera sérias consequências temporárias ou permanentes na vida da mulher. As acometidas precisam ser abordadas por uma equipe multiprofissional, cuja intervenção abrange o diagnóstico, o tratamento, a recorrência da doença e os cuidados paliativos, se necessários. A equipe de saúde deve identificar as necessidades da mulher em cada etapa, para evitar ou amenizar as consequências negativas da doença e dos tratamentos (Brasil, 2004).

Os tratamentos são agressivos, com graves sequelas físicas que incidem na sexualidade e, principalmente, na vida sexual. Os procedimentos cirúrgicos abrangem a mastectomia e cirurgias conservadoras da mama (nodulectomia e quadrantectomia), que alteram a aparência, a sensibilidade e a funcionalidade das mamas. A dissecção dos linfonodos axilares pode ocasionar o linfedema, com comprometimento da simetria corporal e movimentação do braço. As demais modalidades terapêuticas (quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal)

acarretam efeitos colaterais como náuseas, vômitos, fadiga, alopecia, menopausa induzida, redução da lubrificação vaginal, redução da excitação sexual, dispaurenia e anorgasmia (White, 2004; Panjari e col., 2011).

Entre as repercussões psicossociais destacam-se o medo da morte e as preocupações sobre a recuperação (Silva e Santos, 2008), o que pode levar a mulher a preocupar-se com os relacionamentos familiares (Ambrósio e Santos, 2011) e a reavaliar crenças e valores, confrontar concepções culturais de feminilidade e beleza, que incluem os seios e cabelos como atributos valorizados (Pereira e col., 2006), além de reflexões sobre a corporeidade (Thomas-Maclean, 2005), preocupações com a imagem corporal (Santos e Vieira, 2011) e com o relacionamento com o(a) parceiro(a) (Barton-Burke e Gustason, 2007), bem como inquietações em relação à sexualidade e vida sexual (Cesnik e Santos, 2012).

Profissionais de saúde não costumam discutir sexualidade com as mulheres e seus parceiros, devido a uma formação profissional parca de conhecimentos sobre a sexualidade e o funcionamento sexual após o tratamento para o câncer de mama. Assim, há necessidade de desenvolver maior entendimento sobre o tema para possibilitar uma atenção integral à saúde da mulher (Huber e col., 2006).

Torna-se importante rever a literatura científica recente para fundamentar a prática do profissional de saúde no que tange a questões que envolvem a experiência da sexualidade após o câncer de mama e evidenciar possíveis lacunas que possam contribuir para formular novos estudos. A pergunta elaborada nesta revisão da literatura foi: como as ciências da saúde abordam o tema da sexualidade em mulheres acometidas pelo câncer de mama?

O objetivo deste estudo foi compreender como o câncer de mama e seus tratamentos afetam a vivência da sexualidade da mulher acometida.

## Método

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura do tipo qualitativo, pois esta permite a análise rigorosa de busca e seleção de estudos publicados em determinado período e que pode ser reproduzida posteriormente (Galvão e col., 2004).

As bases de dados consultadas foram: PubMed, Web of Science, LILACS e SciELO, selecionadas devido ao grande número de estudos de oncologia realizados pelas diversas áreas da saúde e por incluírem, no caso da LILACS e SciELO, maior número de publicações nacionais. Como descritores foram utilizados os termos “sexualidade e neoplasias da mama”, “*sexuality and breast cancer*” e “*sexuality and breast neoplasma*”, para contemplar o maior número de estudos sobre o tema publicados entre os anos de 2000 e 2010. A busca bibliográfica ocorreu entre outubro de 2010 e janeiro de 2011.

A busca retornou um total de 258 publicações, sendo 78 do PubMed, 164 do Web of Science, 5 da LILACS e 11 da SciELO. Foram excluídos 21 artigos que apareceram em mais de uma base indexadora. Após a leitura dos resumos e adequação do objetivo da revisão sistemática, estabeleceram-se como critério de inclusão o uso exclusivo de artigos científicos redigidos nos idiomas português, francês, inglês, italiano e espanhol, cujos textos pudessem ser acessados na íntegra pelos sistemas BiblioInserm e SIBINET/USP. Foram eliminados artigos com os seguintes temas: detecção do câncer de mama, câncer de mama masculino, mastectomia profilática, revisões bibliográficas e pesquisas que contemplassem a sexualidade em pequena parte de seus resultados. Assim, o *corpus* de análise foi reduzido a 50 artigos.

Os artigos foram sistematizados em categorias temáticas. Para isso, foram utilizados os princípios da análise de conteúdo temática (Minayo, 2008), seguindo-se as seguintes etapas: leitura flutuante para reconhecimento de temas e constituição do *corpus* de análise; exploração do material a partir da leitura exaustiva dos textos; codificação dos artigos em cada categoria estabelecida e sua análise.

Ao examinar os artigos revisados verificou-se grande diversidade de estratégias metodológicas, como estudos prospectivos, prospectivos longitudinais, prospectivos controlados e não controlados, transversais, estudos qualitativos etnográficos, de abordagem fenomenológica, *Grounded Theory* (Teoria fundamentada em dados) e pesquisas com intervenção. Para subsidiar a discussão dos resultados foram elaboradas categorias temáticas, delimitadas pela similaridade dos temas abordados. Desse modo, delinearam-se as convergências

e divergências encontradas nos artigos. Buscou-se, assim, traçar um panorama das publicações sobre a sexualidade de mulheres acometidas pelo câncer de mama a partir das seguintes categorias: a cirurgia mamária e demais tratamentos para o câncer de mama; experiência da mulher acometida; o relacionamento afetivo-sexual; as relações entre sexualidade e características específicas do câncer; os profissionais de saúde e a atenção à sexualidade, e propostas para amenizar as consequências negativas dos tratamentos na sexualidade.

## Resultados e discussão

### A cirurgia mamária e demais tratamentos para o câncer de mama

Essa categoria compreende 18 artigos. O procedimento cirúrgico para ablação do tumor cancerígeno pode trazer consequências negativas para a imagem corporal. Além de afetar a percepção de sua sexualidade, o resultado da cirurgia pode ser percebido pela mulher como uma mutilação. Essa percepção pode persistir mesmo após a reconstrução mamária, pois há modificação da mama, considerada um símbolo erótico e de feminilidade importante para a preservação da imagem corporal (Fobair e col., 2006; Dalton e col., 2009).

A disfunção sexual da mulher foi avaliada em 13 dos 18 estudos, a partir do uso de questionários e escalas de avaliação da função sexual, imagem corporal, qualidade do relacionamento com o parceiro e níveis hormonais, entre outros fatores. Os estudos de Greendale e colaboradores (2001), EUA, com 61 participantes, Speer e colaboradores (2005), EUA, com 55 mulheres, Alder e colaboradores (2008), Suíça, com 29 participantes, e Garrusi e Faezee (2008), Irã, com 82 mulheres, destacaram em seus resultados que, após a doença, houve diminuição da frequência, desejo e excitação sexual, redução do orgasmo ou anorgasmia. Também foram encontrados problemas com a imagem corporal e atratividade sexual (Greendale e col., 2001; Speer e col., 2005; Alder e col., 2008; Garrusi e Faezee, 2008).

Não há consenso na literatura sobre qual tipo de cirurgia pode gerar maior dano à sexualidade feminina. Alguns estudos, como a pesquisa comparativa de Yurek e colaboradores (2000), EUA, com 190 mu-

lheres diagnosticadas nos estádios II e III submetidas à nodulectomia, mastectomia com reconstrução mamária, mastectomia e mastectomia bilateral, e o estudo de Yeo e colaboradores (2004), China, com 72 mulheres submetidas a cirurgias conservadoras da mama e mastectomia, sugeriram em seus resultados que mastectomizadas sem reconstrução da mama têm maiores problemas com a função sexual e a imagem corporal (Yurek e col., 2000; Yeo e col., 2004). Já a pesquisa comparativa de Didier e colaboradores (2009), Itália, com 256 participantes, apontou que mulheres submetidas à mastectomia preservadora do mamilo com reconstrução imediata das mamas tiveram maior satisfação com sua aparência e se sentiram mais confortáveis em tirar a roupa diante do parceiro sexual, em comparação com as mastectomizadas com reconstrução mamária imediata (Didier e col., 2009). Por outro lado, o estudo longitudinal de Biglia e colaboradores (2010), Itália, com 36 participantes, indicou piora da função sexual de todas as participantes após a cirurgia, sendo que a maioria havia sido submetida a cirurgias conservadoras da mama (Biglia e col., 2010).

A participação da mulher no processo de tomada de decisão em relação ao tipo de cirurgia pode contribuir para que ela obtenha melhor ajustamento psicológico e, consequentemente, menor impacto negativo na sexualidade. Estudo japonês com 102 mulheres submetidas a vários tipos de cirurgia indicou que para a tomada de decisão terapêutica as mulheres consideraram mais a expectativa de cura, possibilidade de recidiva do câncer e avaliação médica do que o tipo de cirurgia (Adachi e col., 2007). Esse achado sugere que a preocupação em maximizar as possibilidades de sobrevivência é mais valorizada do que o possível impacto do tipo de cirurgia a ser realizado em seu bem-estar subjetivo.

Os demais tratamentos para o câncer de mama (quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal) podem acarretar a menopausa induzida, cujos sinais incluem menor lubrificação vaginal, redução do desejo e da excitação sexual, dispaurenia e anorgasmia, sintomas que caracterizam disfunção sexual. Esses resultados foram relatados por Zee e colaboradores (2008), com 162 participantes, pelo estudo de Abasher (2009), com 200 mulheres, e de Izquierdo e colaboradores (2007), com 16 par-

ticipantes (Izquierdo e col., 2007; Zee e col., 2008; Abasher, 2009).

A menopausa induzida pela quimioterapia pode ser um fator especialmente prejudicial para mulheres jovens, uma vez que possíveis planos de maternidade são modificados, além de induzir mudanças na função sexual. Alguns estudos investigaram correlações entre a menopausa, seja ela natural ou induzida, e a piora da vivência sexual (Berglund e col., 2001; Greendale e col., 2001; Knobf, 2001; Avis e col., 2004; Beckjord e Campas, 2007; Biglia e col., 2010).

O estudo qualitativo de Knobf (2001), baseado na *Grounded Theory*, abordou as experiências de angústia/estresse relacionadas aos sinais de menopausa induzida pela quimioterapia em 27 jovens. Houve relatos de dificuldade sexual resultante da secura vaginal. A diminuição do desejo sexual e dispaurenia foram relacionadas aos aspectos emocionais e hormonais, como o nível de testosterona decorrentes do tratamento (Knobf, 2001).

O estudo de Biglia e colaboradores (2010) comparou 36 pacientes na pré-menopausa com outras no início da menopausa para avaliar o impacto do tratamento no funcionamento sexual, função cognitiva e peso corporal. Entre os resultados destacam-se a redução da atividade sexual e a piora da qualidade do relacionamento, bem como menor desejo e excitação sexual após seis meses e um ano de tratamento adjuvante quimioterápico e/ou hormonal (Biglia e col., 2010).

### **Experiência da mulher acometida**

Essa categoria contempla seis artigos. Os estudos, a maioria de natureza qualitativa, trazem diferentes perspectivas sobre a sexualidade após o câncer de mama. Parte dessas pesquisas mostra como algumas mulheres realizaram uma nova significação da sexualidade, deixando de enfatizar somente os aspectos negativos.

A pesquisa de Takahashi e Kay (2005), Japão, utilizou a *Grounded Theory* para analisar as entrevistas de 21 mulheres. Foram obtidos relatos sobre o ritmo da recuperação física e psicológica após o tratamento, o medo da resposta negativa dos parceiros, a importância da relação sexual para o casal e a compreensão e o apoio dos parceiros (Takahashi e Kai, 2005).

Vários aspectos da feminilidade foram abordados no estudo qualitativo de Wilmoth (2001), EUA, sobre modificações corporais e a vivência da sexualidade de 18 mulheres. Fundamentado na *Grounded Theory*, o trabalho abordou como temas a perda da mama, o sentimento de envelhecer repentinamente após cessação da menstruação, os sinais da menopausa induzida pela quimioterapia e a perda de sensações sexuais. Houve relatos sobre como os tratamentos desencadearam sentimentos de perda da feminilidade. Segundo a autora, a tarefa central para o ajustamento ao câncer é reconhecer que um novo *self* sexual é elaborado após o tratamento. O estudo sugeriu que foram mais bem-sucedidas nessa adaptação as mulheres que procuraram informações sobre os efeitos colaterais do tratamento na sexualidade e aquelas que mantinham relações fortalecidas com o parceiro íntimo (Wilmoth, 2001).

No Brasil, a relação com o corpo modificado após o tratamento foi objeto de um estudo etnográfico realizado na Paraíba, entre 2003 e 2005, com aplicação de questionário em 35 mulheres e entrevistas com 11 participantes de dois grupos de ajuda mútua. O corpo feminino e os papéis sociais que lhe são associados foram abordados como construção histórica e cultural, bem como a reelaboração dessas representações pela mulher mastectomizada, suscitando reflexões acerca das mamas como símbolo de feminilidade relacionado à sexualidade (Aureliano, 2009).

As experiências de quatro jovens após o tratamento foram abordadas no estudo fenomenológico de Elmír e colaboradores (2010), realizado na Austrália. Essa investigação discutiu o adoecer pelo câncer de mama, o manejo das tarefas domésticas e do trabalho, os sentimentos de incerteza e mudanças na vida, o medo de perder a atratividade sexual e não ser mais desejada, o processo de buscar forças e ser forte, o fortalecimento pelo apoio da família, amigos, médicos e enfermeiros (Elmír e col., 2010).

A orientação sexual da mulher acometida pelo câncer de mama foi investigada por Fobair e colaboradores (2001), EUA, ao comparar as respostas de 29 mulheres homossexuais e 246 heterossexuais sobre aspectos psicossociais, imagem corporal e sexualidade, após tratamento do câncer de mama. Entre os resultados destaca-se que o grupo de pacientes homossexuais apresentou menos problemas com a

imagem corporal, bem como demonstrou sentir-se mais confortável em mostrar seu corpo para outras pessoas, antes e depois do câncer de mama. O grupo heterossexual reportou maior satisfação com a vida sexual antes do acometimento. Entre aquelas que não tinham vida sexual ativa, as homossexuais relataram menor interesse em ter relações sexuais (Fobair e col., 2001).

Se a sexualidade envolve fatores biopsicossociais e culturais, cuja experiência é passível de mudanças durante o curso da vida, as mulheres que sofreram abuso sexual na infância experimentariam maiores problemas após o câncer de mama. O estudo de Wyatt e colaboradores (2005) analisou o histórico de abuso sexual na infância em 147 mulheres dos Estados Unidos, entre 1994 e 1995, e examinou sua relação com o funcionamento sexual e intimidade após o câncer de mama. Um terço da amostra relatou ter sofrido abuso sexual na infância. Destaca-se entre os resultados que o abuso sexual não foi preditor de maiores problemas físicos relacionados à vida sexual após o câncer de mama, exceto aquele em que houve penetração, que foi preditor significativo para o desconforto psicológico após o câncer de mama (Wyatt e col., 2005).

### O relacionamento afetivo-sexual

Foram identificados nove artigos sobre o relacionamento afetivo-sexual. A relação íntima com o parceiro pode propiciar melhor qualidade de vida (Huguet e col., 2009). A percepção que a mulher tem sobre o apoio recebido pelo parceiro é considerada elemento importante que favorece o enfrentamento da doença e a adaptação da vida sexual após os tratamentos, mesmo quando há alterações físicas da função sexual.

A percepção a respeito do envolvimento emocional dos parceiros foi um forte preditor para o ajustamento sexual, conjugal e emocional após o tratamento, segundo Wimberly e colaboradores (2005). A pesquisa comparou dados de dois estudos. O primeiro, de corte transversal, investigou 170 mulheres, no primeiro ano após a cirurgia. Já o segundo estudo, longitudinal, examinou 49 participantes após o primeiro ano da cirurgia (Wimberly e col., 2005).

Melhor vivência da sexualidade após o câncer de

mama devido à valorização da afetividade no relacionamento com o parceiro foi descrita por Duarte e Andrade (2003). Esse estudo qualitativo foi realizado com seis mulheres mastectomizadas do Espírito Santo, Brasil, com idades entre 34 e 55 anos, com objetivo de analisar as percepções sobre a sexualidade após o acometimento (Duarte e Andrade, 2003).

Blanco Sánchez (2010), Espanha, estudou a sexualidade em mastectomizadas por meio de uma pesquisa de abordagem fenomenológica com 29 mulheres. Houve relatos de dificuldades com a imagem corporal e a ideia de proteção do corpo ao evitar a exposição da nudez ao parceiro, além de dificuldades性uais em razão dos sentimentos relacionados à percepção de menor atratividade sexual. A interrupção ou diminuição da frequência sexual e a perda do parceiro também foram estudadas (Blanco Sánchez, 2010).

As preocupações com modificações corporais e com a possibilidade de abandono do parceiro também foram abordadas no estudo qualitativo de Holmberg e colaboradores (2001) com cinco mulheres sem parceiros, juntamente com seis mulheres envolvidas em relacionamentos e cinco parceiros de mulheres acometidas. A preocupação com as alterações corporais ficou evidente nos relatos das mulheres, enquanto para os parceiros o temor da morte da mulher evidenciou-se como a maior preocupação. Os discursos das mulheres sem parceiros apresentaram um forte tom emocional, com manifestação de raiva, mágoa e tristeza, além do receio de iniciar outros relacionamentos afetivos (Holmberg e col., 2001).

O estudo qualitativo de Sheppard e Ely (2008) investigou as percepções dos parceiros sobre a imagem corporal e a sexualidade da mulher após o câncer de mama. Participaram um casal, um profissional de saúde e um agente comunitário. O estudo destacou que as mulheres, sobretudo as mastectomizadas, podem ter uma expectativa baseada em percepção equivocada de rejeição dos parceiros face às mudanças corporais (Sheppard e Ely, 2008).

Muitos parceiros de pessoas com câncer tornam-se seus principais cuidadores e esse papel pode modificar a dinâmica do relacionamento, segundo a pesquisa no contexto australiano de Hawkins e colaboradores (2009) com 156 parceiros de pessoas com câncer, entre os quais o de mama (Hawkins e col., 2009).

No estudo qualitativo de Gilbert e colaboradores (2009), com 20 parceiros(as) de pessoas acometidas por diferentes tipos de câncer, incluindo o de mama, foram discutidos os seguintes achados: ausência de desejo sexual da mulher acometida; estresse e exaustão relacionados ao cuidado; a infantilização da parceira pelo parceiro ou a visão da parceira como um “ser doente”; e crenças sobre condutas sexuais “aceitáveis” no contexto do cuidado do câncer. Os parceiros íntimos admitiram a diminuição da frequência de relações性uais com as parceiras, acompanhada de sentimentos de desapontamento, raiva e tristeza (Gilbert e col., 2009).

A (re)negociação da intimidade e sexualidade no contexto do câncer foi analisada por Gilbert e colaboradores (2010), em pesquisa na qual 20 parceiros de pessoas acometidas por câncer foram entrevistados. Desses, sete eram parceiros de mulheres com câncer de mama. O estudo qualitativo, ancorado na *Grounded Theory*, abordou discussões sobre práticas sexuais “alternativas”, revelando a relutância dos parceiros em assumir práticas diferentes da penetração pênis-vagina, bem como dificuldades de comunicação (Gilbert e col., 2010).

### **Estudos sobre a relação entre sexualidade e características específicas do câncer**

Dentre os 50 artigos, foram identificados seis estudos nos quais os autores pesquisaram questões da sexualidade comparando distintos tipos de cânceres (Fernández e col., 2002; Reese e col., 2010), tipo de tumor mamário (Bukovic e col., 2004), início do tratamento (Den Oudsten e col., 2010), recidiva (Andersen e col., 2007) e metástase (Vilhauer, 2008).

Problemas como a redução da satisfação sexual, interesse ou desempenho sexual foram avaliados em 120 pacientes com câncer gastrointestinal e 73 mulheres com câncer de mama em um estudo prospectivo longitudinal. Destaca-se, dentre os resultados, que mais da metade de ambos os grupos teve preocupações relacionadas ao intercurso sexual e que não houve diferenças em relação ao tipo de câncer (Reese e col., 2010).

Assim como o câncer de mama, outros tipos de câncer afetam regiões do corpo relacionadas à sexualidade, como o útero. Em um estudo etnográfico, Fernández e colaboradores (2002), na Colômbia,

analisaram relatos de 14 mulheres submetidas à cirurgia mamária e de 13 histerectomizadas. Foram obtidos relatos sobre o útero e a mama como símbolos de identidade feminina. Esses órgãos foram considerados partes do corpo mutiladas no processo de tratamento, resultando em um luto a ser assimilado (Fernández e col., 2002).

Além de repercussões na sexualidade, a detecção de um nódulo na mama, mesmo benigno, pode desencadear na mulher angústia e preocupações. Pesquisa realizada na Croácia, entre 2001 e 2003, por Bukovic e colaboradores (2004), com 187 participantes, comparou dois grupos, antes e após o tratamento para tumores benignos e malignos da mama, com o objetivo de identificar fatores psicológicos que influenciam a sexualidade e determinar se há diferenças na vida sexual. Entre os resultados obtidos, observou-se que a maioria estava satisfeita com a vida sexual antes do diagnóstico. Houve piora da vida sexual após os tratamentos e o grupo de 102 mulheres com tumores malignos apresentou os piores resultados, com depreciação da imagem corporal e dispaurenia (Bukovic e col., 2004).

A relação entre a sexualidade e as diferentes fases do câncer de mama foi estudada por pesquisadores que investigaram mulheres em estágio inicial da doença (Den Oudsten e col., 2010), pacientes com recidiva do câncer (Andersen e col., 2007) e participantes com metástases (Vilhauer, 2008).

Respostas de 223 mulheres em estágio inicial da doença foram comparadas às de 381 mulheres com problemas benignos no seio em um estudo prospectivo longitudinal realizado nos Países Baixos. Den Oudsten e colaboradores (2010) examinaram determinantes de qualidade de vida sexual, funcionamento e prazer sexual no sexto e décimo segundo mês após a cirurgia. Observou-se que o grupo com câncer de mama obteve maiores índices de insatisfação com a vida sexual; no entanto, os tratamentos não foram preditores para redução da qualidade de vida sexual (Den Oudsten e col., 2010).

Estudo longitudinal de Andersen e colaboradores (2007) comparou 73 mulheres com recidiva do câncer de mama e seus parceiros com 120 pacientes livres de doença e seus parceiros. O objetivo foi descrever as trajetórias comportamentais e subjetivas, com avaliação do estresse/angústia e funcionamento

físico. Em ambos os grupos houve piora na vivência sexual após o câncer, porém mostraram altos índices de satisfação com o relacionamento. A única variação entre eles foi a frequência sexual, já que o grupo com recidiva teve maior redução na atividade sexual. Esse grupo manifestou diminuição do estresse após 12 meses, porém a melhora dos aspectos psicológicos não se refletiu na melhora da vida sexual (Andersen e col., 2007).

Em relação aos estágios avançados da doença, o estudo qualitativo de Vilhauer (2008) com 14 mulheres com câncer de mama metastático apresentou relatos sobre sentimentos de perda da atratividade sexual, intercurso sexual com dor, perda da libido e redução da lubrificação vaginal pela quimioterapia (Vilhauer, 2008).

### **Os profissionais de saúde e a atenção à sexualidade de mulheres acometidas**

Foram identificados, entre os 50 artigos revisados, cinco estudos que abordaram o papel do profissional de saúde: na atenção à sexualidade de mulheres acometidas (Hordern e Street, 2007a, 2007b), na análise de questões sexuais face à prática médica (Takahashi e col., 2006), levantamento de necessidade de informações (Takahashi e col., 2008) e percepções sobre o lugar da sexualidade na prática profissional (Lavin e Hyde, 2006).

As perspectivas do paciente e do profissional de saúde foram investigadas por Hordern e Street (2007b). Esse estudo qualitativo categorizou cinco estilos de respostas de pacientes e profissionais de saúde, que apresentavam graus variados de reflexividade na abordagem da sexualidade e intimidade. O conceito de reflexividade refere-se à habilidade de questionamento e superação de estereótipos para uma comunicação aberta e satisfatória (Hordern e Street, 2007b).

Entre as respostas dos pacientes foram identificadas cinco categorias, com os temas “sobrevivência é mais importante que minha sexualidade” e “confiança no especialista”, que indicaram menor reflexividade. A categoria “comunicação negociada” apresentou reflexividade moderada a alta e as categorias “buscar opiniões” e “sou normal?” indicaram maior reflexividade. Os profissionais de saúde tiveram as categorias: “isso não é vida ou morte” e

“tentar evitar o tema” como estilos de resposta com menor reflexividade. E as categorias que indicaram maior reflexividade foram “não posso expor minha vulnerabilidade”, “negócio arriscado” e “comunicação negociada”. Segundo as autoras, as respostas dos pacientes foram dotadas de maior reflexividade do que a dos profissionais de saúde, o que indica um descompasso nas expectativas de comunicação de ambos os grupos. E concluíram que é necessário que o profissional de saúde saia do contexto da medicalização biomédica da sexualidade para adotar uma abordagem reflexiva centrada no paciente, que leve em consideração concepções próprias de intimidade e sexualidade (Hordern e Street, 2007b).

Takahashi e colaboradores (2006) investigaram práticas e atitudes de mastologistas sobre a abordagem de temas性uais. Foram estudados 635 médicos, dos quais 32,4% abordavam o assunto com pacientes e familiares durante a consulta. A maioria reconheceu a importância de discutir o tema com as pacientes, apesar de não considerar a iniciativa uma responsabilidade médica. Em relação aos cuidados com a atividade sexual após a cirurgia, apenas 32,8% responderam que não há nada a ser recomendado e 59,2% sugeriram ao menos uma recomendação, como contraceção e proteção da mama/braço operados. O estudo sugeriu que os mastologistas apresentam pouca habilidade para lidar com questões性uais nas consultas, o que evidencia a necessidade de treinamento específico (Takahashi e col., 2006).

Um estudo japonês com mulheres após a cirurgia avaliou as necessidades de informações sobre sexualidade. Participaram 85 mulheres com vida sexual ativa antes da cirurgia e sem recidiva. Destaca-se que a maioria se interessou por informações sobre a influência dos tratamentos na vida sexual. Mulheres mais jovens escolheram os temas: sexo e recorrência da doença; informação sobre relacionamento ou assuntos性uais; e contraceção a despeito da amenorréia. Participantes mais velhas mostraram maior interesse nos temas: relacionamento com o parceiro e envolvimento deste no tratamento; como explicar ao parceiro as mudanças físicas após a cirurgia ao parceiro; e como pedir ao parceiro que realize mais tarefas domésticas (Takahashi e col., 2008).

Um estudo qualitativo, realizado na Irlanda em 2003, analisou as percepções e experiências de

10 enfermeiros sobre a sexualidade no cuidado de mulheres em quimioterapia. Houve relatos sobre concepções próprias de sexualidade derivadas de aspectos culturais, que incluem a repressão sexual fortemente influenciada pelo catolicismo. A sexualidade foi considerada assunto importante para a prática profissional, contudo foram descritos desconforto emocional em abordar o tema e falta de formação adequada (Lavin e Hyde, 2006).

### **Propostas para amenizar as consequências negativas dos tratamentos do câncer de mama na sexualidade**

Apenas seis estudos foram realizados com objetivo de investigar as intervenções que podem proporcionar uma elaboração positiva da sexualidade após a doença. Tais estudos abordaram um programa psicoeducacional (Rowland e col., 2009), assistência psicoterapêutica (Anllo, 2000; Kalaitzi e col., 2007), intervenção medicamentosa (Mathias e col., 2006), uso de produtos eróticos para aprimoramento do desempenho sexual (Herbenick e col., 2008) e intervenção por curativos nos casos de feridas malignas (Lund-Nielsen e col., 2005).

Um estudo testou a eficácia de um programa psicoeducacional voltado para a sexualidade e o relacionamento íntimo. O programa foi dividido em seis módulos para discutir imagem corporal e anatomia sexual, atitudes e comportamentos sexuais, menopausa, funcionamento sexual, habilidades de comunicação, disfunções sexuais, melhora no funcionamento sexual e metas para o futuro. Responderam ao questionário 57 participantes da intervenção, 98 participantes do grupo controle e 139 convidadas do grupo intervenção que não frequentaram o programa. Destaca-se que 78% das participantes da intervenção indicaram ter atingido, ao menos parcialmente, seus objetivos em relação à sexualidade e intimidade. Quase dois terços (64%) sentiram ao menos alguma melhora no seu relacionamento e 59% perceberam alguma melhora no funcionamento sexual. Quase todas (91%) declararam que recomendariam o grupo para outras mulheres (Rowland e col., 2009).

Kalaitzi e colaboradores (2007) avaliaram o resultado de uma combinação estruturada de terapia de casal e terapia sexual, denominada intervenção

psicossexual breve combinada (IPBC), criada para auxiliar no enfrentamento das dificuldades com a imagem corporal e prejuízos sexuais. A pesquisa comparou um grupo intervenção de 20 mastectomizadas com um grupo controle similar. Os resultados sugeriram ser a IPBC uma alternativa eficaz para pacientes mastectomizadas (Kalaitzi e col., 2007).

O estudo de Anllo (2000) discutiu o casamento e a vida sexual em sete casos clínicos de mulheres acometidas. A autora considerou que problemas com a sexualidade podem ser complexos e necessitam de psicoterapia. Algumas dificuldades poderiam ser resolvidas pela recomendação do uso de lubrificantes não hormonais nas relações sexuais; contudo, existem problemas na comunicação entre pacientes e profissionais de saúde (Anllo, 2000).

A relação entre a bupropiona e a função sexual foi estudada pela avaliação de 20 mulheres com disfunção sexual, submetidas à quimioterapia e à terapia hormonal. Esse antidepressivo é conhecido por contribuir para manter inalterada a libido do paciente. Os resultados indicaram que a medicação proporcionou melhora da função sexual nos domínios: desejo sexual, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo e satisfação sexual (Mathias e col., 2006).

Estudo realizado nos EUA por Herbenick e colaboradores (2008) analisou o interesse de 115 mulheres com menos de 50 anos, na ocasião do diagnóstico do câncer de mama, por produtos que pudessem melhorar a vida sexual. A maioria indicou interesse pelo uso de óleos de massagem ou lubrificantes, vibradores e jogos性uais. O interesse foi justificado pelo anseio em aumentar a própria satisfação sexual ou do parceiro, evitar a dor na relação sexual e facilitar a intimidade (Herbenick e col., 2008).

Um estudo prospectivo, exploratório e de intervenção, realizado na Dinamarca, buscou compreender como as feridas malignas afetam a feminilidade, a sexualidade e a vida cotidiana. Foram entrevistadas 12 mulheres participantes de um programa de intervenção de cuidado das feridas por quatro semanas. Foram realizadas entrevistas antes e após o período de intervenção. Houve relatos sobre o odor das feridas e a ansiedade acerca de vazamentos, o que impedia o uso de algumas vestimentas femininas e também restringia a proximidade física e a atividade sexual. Os resultados indicaram que o uso

de determinados produtos para o cuidado com as feridas poderia trazer segurança contra vazamentos e odor. Após a intervenção foi relatada sensação de conforto com a possibilidade de voltar a vestir determinados modelos de roupas. Segundo os autores, a intervenção aumentou o bem-estar psicossocial, reduziu o isolamento social e melhorou a vida sexual (Lund-Nielsen e col., 2005).

## Considerações finais

Esta revisão, que englobou o período de dez anos, fornece pistas de como parte das ciências da saúde compreende a sexualidade de mulheres acometidas pelo câncer de mama como um fenômeno multidimensional, com ênfase nos aspectos psicofisiológicos da função sexual, aspectos psicossociais, como o relacionamento com o parceiro e a relação com os profissionais de saúde, e fatores psicológicos, como o estresse. Por outro lado, os aspectos culturais também foram levados em consideração, sendo, porém, discutidos em poucos estudos, como o de Aureliano (2009).

A maioria dos estudos enfatiza as consequências negativas que os tratamentos acarretam, sobretudo para a função sexual. Tais estudos ainda consideraram a presença ou não dos sentimentos de angústia/estresse, a (in)satisfação com a imagem corporal, a percepção de atratividade sexual e a qualidade do relacionamento com o parceiro como principais fatores psicossociais presentes na vivência de uma sexualidade positiva ou negativa após a doença. Alguns estudos buscaram analisar a vivência da sexualidade após o câncer de mama dando voz às mulheres acometidas, que descreveram as diferentes significações atribuídas à sexualidade após a experiência do câncer de mama.

Grande parte dos estudos incluiu como participantes mulheres heterossexuais em relacionamentos estáveis e monogâmicos. A orientação sexual das pacientes com câncer de mama foi mais abordada em pesquisas que visaram a análise do acesso aos serviços de saúde para realização de exames clínicos e mamografia (Boehmer e Case, 2004). Identificou-se apenas um estudo sobre câncer de mama e sexualidade que incluiu mulheres homossexuais como participantes (Fobair e col., 2001).

A percepção de um relacionamento com o(a) parceiro(a) afetivo-sexual que propicie apoio emocional à mulher é referido por diversos estudos como um importante aspecto para a reelaboração da vivência da sexualidade após o câncer de mama. Essa pode ser uma lacuna a ser preenchida por novos estudos que incluam os(as) parceiros(as) como sujeitos ou mesmo a participação do casal, para que sejam fornecidos novos dados aos profissionais de saúde, uma vez que há necessidade de se abordar o tema com o casal.

Os profissionais de saúde podem exercer um importante papel para a reelaboração da sexualidade e ajustamento da vida sexual após o adoecimento por câncer de mama, ao fornecerem informações e proporcionarem reflexões sobre o tema (Anllo, 2000; Hordern e Street, 2007b). Constatou-se a necessidade de desenvolver estudos sobre a formação do profissional de saúde voltada à sexualidade e pesquisas sobre a intervenção na atenção à sexualidade da mulher acometida.

É preciso considerar as representações de sexualidade que permeiam o contexto de pacientes e profissionais de saúde, a fim de se alcançarem diversos modos de comunicação, de modo a assegurar melhor assistência. Ao desvincular saúde e doença de um modelo estritamente biomédico, nota-se que emerge uma diversidade de crenças que geram diferentes modos de lidar com a saúde. Pensando em pacientes oncológicos, especialmente mulheres com câncer de mama, é preciso ponderar que cada uma pode atribuir diferentes significados ao câncer, que repercutem no exercício de sua sexualidade no período pós-adoecimento. Conhecendo-se os símbolos culturais relacionados à sexualidade, pode-se propor melhores intervenções e propiciar um espaço que promova maior reflexividade na atenção à mulher acometida pelo câncer de mama. Assim, o profissional de saúde precisa se despir do avental de seus estereótipos para contemplar as necessidades individuais da mulher no âmbito do cuidado.

## Contribuição dos autores

Santos desenvolveu a pesquisa bibliográfica, a sistematização, análise do material e discussão dos resultados. Vieira participou da concepção das

categorias, análise do material e discussão dos resultados. Santos contribuiu para a sistematização do material e discussão dos resultados.

## Referências

- ABASHER, S. M. Sexual health issues in Sudanese women before and during hormonal treatment for breast cancer. *Psycho-Oncology*, Chichester, v. 18, n. 8, p. 858-865, 2009.
- ADACHI, K. et al. Psychosocial factors affecting the therapeutic decision-making and postoperative mood states in Japanese breast cancer patients who underwent various types of surgery: body image and sexuality. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, Tokyo, v. 37, n. 6, p. 412-418, 2007.
- ALDER, J. et al. Sexual dysfunction after premenopausal stage I and II breast cancer: do androgens play a role? *Journal of Sexual Medicine*, Wormerveer, v. 5, n. 8, p. 1898-1906, 2008.
- AMBRÓSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. D. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 27, n. 4, p. 475-484, 2011.
- ANDERSEN, B. L. et al. Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 25, n. 21, p. 3151-3157, 2007.
- ANLLO, L. M. Sexual life after breast cancer. *Journal of Sex & Marital Therapy*, New York, v. 26, n. 3, p. 241-248, 2000.
- AURELIANO, W. D. A. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 49-70, 2009.
- AVIS, N. E.; CRAWFORD, S.; MANUEL, J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, Chichester, v. 13, n. 5, p. 295-308, 2004.
- BARTON-BURKE, M.; GUSTASON, C. J. Sexuality in women with cancer. *Nursing Clinics of North America*, Philadelphia, v. 42, n. 4, p. 531-554, 2007.
- BECKJORD, E.; CAMPAS, B. E. Sexual quality of life in women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, Philadelphia, v. 25, n. 2, p. 19-36, 2007.
- BERGLUND, G. et al. Effect of endocrine treatment on sexuality in premenopausal breast cancer patients: a prospective randomized study. *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 19, n. 11, p. 2788-2796, 2001.
- BIGLIA, N. et al. Effects of surgical and adjuvant therapies for breast cancer on sexuality, cognitive functions, and body weight. *Journal of Sexual Medicine*, Wormerveer, v. 7, n. 5, p. 1891-1900, 2010.
- BLANCO SÁNCHEZ, R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Enfermería*, Granada, v. 19, n. 1, p. 24-28, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000100005>>. Acesso em: 10 out. 2010.
- BOEHMER, U.; CASE, P. Physicians don't ask, sometimes patients tell: disclosure of sexual orientation among women with breast carcinoma. *Cancer*, New Jersey, v. 101, n. 8, p. 1882-1889, 2004.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. *Controle do câncer de mama: documento de consenso*. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2008.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas\\_incidencia\\_cancer\\_2012.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf)>. Acesso em: 1 fev. 2012.
- BUKOVIC, D. et al. Differences in sexual functioning between patients with benign and malignant breast tumors. *International Journal Collegium Antropologicum*, Zagreb, v. 28, p. 191-201, 2004. Supplement 2.
- CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. D. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 339-349, 2012.

- DALTON, E. J. et al. Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS): a new measure for breast cancer patients. *The Breast Journal*, Hoboken, v. 15, n. 3, p. 287-290, 2009.
- DEN OUDSTEN, B. L. et al. Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual functioning in women with early stage breast cancer. *Psycho-Oncology*, Chichester, v. 19, n. 6, p. 646-656, 2010.
- DIDIER, F. et al. Does nipple preservation in mastectomy improve satisfaction with cosmetic results, psychological adjustment, body image and sexuality? *Breast Cancer Research and Treatment*, New York, v. 118, n. 3, p. 623-633, 2009.
- DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. D. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.
- ELMIR, R. et al. Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, Oxford, v. 19, n. 17/18, p. 2531-2538, 2010.
- FERNÁNDEZ, S. S. M. S.; GONZÁLEZ, B. O. de; GARCÉS, A. M. M. La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Medellín, 1999. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Bogotá, v. 53, n. 2, p. 179-183, 2002.
- FOBAIR, P. et al. Comparison of lesbian and heterosexual women's response to newly diagnosed breast cancer. *Psycho-Oncology*, Chichester, v. 10, n. 1, p. 40-51, 2001.
- FOBAIR, P. et al. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, Chichester, v. 15, n. 7, p. 579-594, 2006.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.
- GARRUSI, B.; FAEZEE, H. How do Iranian women with breast cancer conceptualize sex and body image? *Sexuality and Disability*, New York, v. 26, n. 3, p. 159-165, 2008.
- GILBERT, E.; USSHER, J. M.; HAWKINS, Y. Accounts of disruptions to sexuality following cancer: the perspective of informal carers who are partners of a person with cancer. *Health*, Los Angeles, v. 13, n. 5, p. 523-541, 2009.
- GILBERT, E.; USSHER, J. M.; PERZ, J. Renegotiating sexuality and intimacy in the context of cancer: the experiences of carers. *Archives of Sexual Behavior*, New York, v. 39, n. 4, p. 998-1009, 2010.
- GREENDALE, G. A. et al. Factors related to sexual function in postmenopausal women with a history of breast cancer. *Menopause: the Journal of the North American Menopause Society*, Mayfield Heights, v. 8, n. 2, p. 111-119, 2001.
- HAWKINS, Y. et al. Changes in sexuality and intimacy after the diagnosis and treatment of cancer: the experience of partners in a sexual relationship with a person with cancer. *Cancer Nursing*, Philadelphia, v. 32, n. 4, p. 271-280, 2009.
- HERBENICK, D. et al. Young female breast cancer survivors: their sexual function and interest in sexual enhancement products and services. *Cancer Nursing*, Philadelphia, v. 31, n. 6, p. 417-425, 2008.
- HOLMBERG, S. K. et al. Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing*, Philadelphia, v. 24, n. 1, p. 53-60, 2001.
- HORDERN, A. J.; STREET, A. F. Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs. *Medical Journal of Australia*, Sydney, v. 186, n. 5, p. 224-227, 2007a.
- HORDERN, A. J.; STREET, A. F. Constructions of sexuality and intimacy after cancer: patient and health professional perspectives. *Social Science & Medicine*, Amsterdam, v. 64, n. 8, p. 1704-1718, 2007b.

- HUBER, C.; RAMNARACE, T.; McCAFFREY, R. Sexuality and intimacy issues facing women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, New York, v. 33, n. 6, p. 1163-1167, 2006.
- HUGUET, P. R. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 61-67, 2009.
- IZQUIERDO, M. et al. Sexualidad en un grupo de mujeres con cáncer de mama. *Sexología y Sociedad*, La Havana, v. 13, n. 33, p. 19-27, 2007.
- KALAITZI, C. et al. Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: effects on sexuality, body image, and psychological well-being. *Journal of Surgical Oncology*, Hoboken, v. 96, n. 3, p. 235-240, 2007.
- KNOBF, M. T. The menopausal symptom experience in young mid-life women with breast cancer. *Cancer Nursing*, Philadelphia, v. 24, n. 3, p. 201-211, 2001.
- LAVIN, M.; HYDE, A. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *European Journal of Oncology Nursing*, Amsterdam, v. 10, n. 1, p. 10-18, 2006.
- LUND-NIELSEN, B.; MULLER, K.; ADAMSEN, L. Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, Oxford, v. 14, n. 1, p. 56-64, 2005.
- MATHIAS, C. et al. An open-label, fixed-dose study of bupropion effect on sexual function scores in women treated for breast cancer. *Annals of Oncology*, Lugano, v. 17, n. 12, p. 1792-1796, 2006.
- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2008.
- PANJARI, M.; BELL, R. J.; DAVIS, S. R. Sexual function after breast cancer. *The Journal of Sexual Medicine*, Wormerveer, v. 8, n. 1, p. 294-302, 2011.
- PEREIRA, S. G. et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 59, n. 6, p. 791-795, 2006.
- REESE, J. B. et al. Sexual concerns in cancer patients: a comparison of GI and breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, New York, v. 18, n. 9, p. 1179-1189, 2010.
- ROWLAND, J. H. et al. Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: a randomized controlled group intervention. *Breast Cancer Research and Treatment*, New York, v. 118, n. 1, p. 99-111, 2009.
- SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, 2011.
- SHEPPARD, L. A.; ELY, S. Breast cancer and sexuality. *The Breast Journal*, Cambrigde, v. 14, n. 2, p. 176-181, 2008.
- SILVA, G. D.; SANTOS, M. A. D. "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 561-568, 2008.
- SPEER, J. J. et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *The Breast Journal*, Cambrigde, v. 11, n. 6, p. 440-447, 2005.
- TAKAHASHI, M.; KAI, I. Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science & Medicine*, Amsterdam, v. 61, n. 6, p. 1278-1290, 2005.
- TAKAHASHI, M. et al. Attitudes and practices of breast cancer consultations regarding sexual issues: a nationwide survey of Japanese surgeons. *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 24, n. 36, p. 5763-5768, 2006.
- TAKAHASHI, M. et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on women's sexuality: a survey of Japanese patients. *Psycho-Oncology*, Chichester, v. 17, n. 9, p. 901-907, 2008.
- THOMAS-MACLEAN, R. Beyond dichotomies of health and illness: life after breast cancer. *Nursing Inquiry*, Cambrigde, v. 12, n. 3, p. 200-209, 2005.

- VILHAUER, R. P. A qualitative study of the experiences of women with metastatic breast cancer. *Palliative & Supportive Care*, Cambrigde, v. 6, n. 3, p. 249-258, 2008.
- VILLELA, W. V.; ARILHA, M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: BERQUÓ, E. *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Unicamp, 2003. p. 95-150.
- WHITE, C. A. Body images in oncology. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. London: Guilford, 2004. p. 379-386.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cancer*. Genebra, 2012. (Fact sheet, n. 297). Disponível em: <[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html)>. Acesso em: 28 fev. 2012.
- WILMOTH, M. C. The aftermath of breast cancer: an altered sexual self. *Cancer Nursing*, Philadelphia, v. 24, n. 4, p. 278-286, 2001.
- WIMBERLY, S. R. et al. Perceived partner reactions to diagnosis and treatment of breast cancer: impact on psychosocial and psychosexual adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, DC, v. 73, n. 2, p. 300-311, 2005.
- WYATT, G. E. et al. Does a history of childhood sexual abuse affect sexual outcomes in breast cancer survivors? *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 23, n. 6, p. 1261-1269, 2005.
- YEO, W. et al. Psychosocial impact of breast cancer surgeries in Chinese patients and their spouses. *Psycho-Oncology*, Chichester, v. 13, n. 2, p. 132-139, 2004.
- YUREK, D.; FARRAR, W.; ANDERSEN, B. L. Breast cancer surgery: comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, DC, v. 68, n. 4, p. 697-709, 2000.
- ZEE, B. et al. Factors related to sexual health in Chinese women with breast cancer in Hong Kong. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 4, n. 4, p. 218-226, 2008.

Recebido: 04/04/2013  
Aprovado: 18/11/2013