



RECONSTRUINDO SENTIDOS: UMA PERSPECTIVA TRANSVERSAL SOBRE QUALIDADE DE VIDA E SEXUALIDADE EM MULHERES DO VALE DO PARANHANA APÓS MASTECTOMIA

Reconstructing Meanings: A transversal perspective on Quality
of life and sexuality in women from the Paranhana Valley after mastectomy

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

Dinara Bechmann Medeiros¹, Joane Severo Ribeiro²

RESUMO

Objetivo: Verificar o possível impacto da realização da mastectomia na qualidade de vida e na sexualidade de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. **Métodos:** O presente artigo trata - se de um estudo analítico, descritivo, exploratório e transversal, que foi realizado através de questionário online. O questionário aplicado era constituído de uma ficha de anamnese, dois questionários para avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref e EORTC-BR23) e um para a função sexual feminina (FSFI). A estratégia de amostragem utilizada foi a não probabilística Snowball, em que o recrutamento da amostra foi feito através de compartilhamento da pesquisa nas redes sociais. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2023. **Resultados:** A amostra foi composta por 14 mulheres onde a mastectomia total é o método cirúrgico mais frequente e entre os tratamentos adjuvantes mais comuns estão quimio e radioterapia realizadas por mais de 75% da amostra. A percepção com a saúde, em relação à sintomatologia, perda dos cabelos, sintomas do braço, sintomas da mama estão com o mesmo score apresentando uma pior percepção com a saúde. Em relação a funcionalidade, em uma escala de 0 a 100, onde quanto maior a pontuação melhor a satisfação com a funcionalidade. As perspectivas futuras tiveram a menor pontuação. O domínio mais afetado, evidenciando uma menor qualidade de vida foi o psicológico. **Conclusão:** Neste estudo foi possível observar que a mastectomia impacta na qualidade de vida e na função sexual, e é influenciada por diversos aspectos, como psicológico, sintomas físicos, imagem corporal.

Palavras-chave: Mastectomia, câncer de mama, qualidade de vida, sexualidade.

ABSTRACT

Objective: To verify the possible impact of mastectomy on the quality of life and sexuality of women after a diagnosis of breast cancer. **Methods:** This article is an analytical, descriptive, exploratory and cross-sectional study, which was carried out through an online questionnaire. The questionnaire applied consisted of an anamnesis form, two questionnaires to assess the quality of life (WHOQOL-bref and EORTC-BR23) and one for female sexual function (FSFI). The sampling strategy used was the non-probabilistic Snowball, in which the sample was recruited by sharing the research on social networks. Data collection took place in October and November 2023. **Results:** The sample was composed of 14 women where total mastectomy is the most frequent surgical method and among the most common adjuvant treatments are chemotherapy and radiotherapy performed by more than 75% Sample. Health perception, about symptoms, hair loss, arm symptoms, breast symptoms, have the same score, showing a worse perception of health. Regarding functionality, on a scale of 0 to 100, the higher the score, the better the satisfaction with the functionality. Prospects scored the lowest. Psychological was the most affected domain, showing a lower quality of life. **Conclusion:** In this study, it was possible to observe that mastectomy impacts quality of life and sexuality, influenced by several aspects, such as psychological, physical symptoms and body image.

Keywords: Mastectomy, breast cancer, quality of life, sexuality.

1- Faculdades Integradas de Taquara/RS.

2- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Autor de correspondência

Joane Severo Ribeiro

joaneribeiro@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres no Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, e representa a principal causa de morte por câncer, especialmente nas regiões Sul e Sudeste, segundo relatório do Instituto Nacional do Câncer (INCA)¹ em 2022. Os fatores de risco incluem histórico familiar, mutações genéticas e exposição a determinados fatores (obesidade, poluição, reposição hormonal, dentre outros)². Seu diagnóstico é realizado por meio de exame clínico e exames de imagem, confirmado pela avaliação patológica³. O prognóstico do câncer de mama está relacionado ao estadiamento e às características do tumor, destacando-se a importância do diagnóstico precoce para aumentar as chances de cura¹. O tratamento envolve opções como cirurgia conservadora, mastectomia, quimioterapia e radioterapia, cuja sequência é individualizada¹. Destaca-se a necessidade de não atrasar as modalidades adjuvantes do tratamento, mesmo considerando potenciais danos associados. O aspecto estético e a reconstrução mamária imediata são considerados na abordagem conservadora, visando a preservação da qualidade de vida das mulheres afetadas¹⁻⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a qualidade de vida é uma autopercepção do indivíduo, e está ligada ao bem estar espiritual, físico, mental, psicológico, emocional e relacionamentos sociais, além de também saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida.

Em relação aos tipos de mastectomias radicais, pode ser realizado a mastectomia simples, com ablação higiênica de tumores localmente avançados, utilizada para tratamento dos sarcomas. A mastectomia poupadora de pele, onde é feito a retirada total da glândula mamária, esta técnica é mais utilizada quando se realiza a reconstrução imediata. Mastectomia poupadora de papila, aqui é removido exclusivamente o parênquima mamário^{1,4}.

Receber o diagnóstico de câncer de mama em qualquer estágio clínico, pode afetar diretamente o psicológico da mulher. Pois, além de ter que lidar com o diagnóstico, são questionadas de forma exaustiva referente a seu histórico clínico, antecedentes pessoais e familiares para detectar algum componente hereditário, além de ser submetidas a exames físicos, ginecológicos e mamários completos².

Quanto mais complexo o tratamento, maiores são as chances de ocorrer depressão, disfunção hormonal, podendo assim afetar sua sexualidade². A disfunção sexual é comum em pacientes com câncer de mama, pois o tratamento depende da quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Estes tratamentos podem gerar efeitos colaterais que são considerados fatores de alto risco para a disfunção sexual⁵.

Muitas mulheres para conseguir retomar a prática sexual de forma plena precisam de ajuda para que consigam superar o trauma. A atenção deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, que compreenda a mulher em todos os aspectos⁶.

O câncer de mama impacta na qualidade

de vida de mulheres mastectomizadas, principalmente em relação a aspectos sociais, mas também afeta sua funcionalidade⁷.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo verificar o possível impacto da realização da mastectomia na qualidade de vida e na sexualidade de mulheres após o diagnóstico de câncer de mama.

MÉTODOS

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa FACCAT, através do parecer N°

6.329.301, o estudo foi realizado através de questionário online, e a estratégia de amostragem utilizada foi não probabilística Snowball, também conhecida por bola de neve, em que o recrutamento da amostra foi feito através de compartilhamento da pesquisa nas redes sociais, indicações e convites de participantes já incluídos no estudo que também se enquadrassem nos critérios de seleção da amostra. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2023. O desenho do estudo está ilustrado na Figura A.



Figura A: Etapas do estudo

O questionário online, via google forms, aplicado foi constituído de uma ficha de anamnese, dois questionários para avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref EORTC-BR23) e um para a função sexual feminina (FSFI).

A ficha de anamnese continha questões de dados gerais do sujeito de pesquisa como nome, data de nascimento, idade, cidade que reside, telefone, data de avaliação, data do diagnóstico de

câncer de mama, data da cirurgia de mastectomia e o tipo de tratamento realizado para o câncer de mama.

O questionário WHOQOL-bref é um instrumento curto, constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas 22 seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora

essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁸.

O questionário EORTC-BR23, destinado a avaliar a QV de pacientes com diagnóstico de câncer, é composto por 23 questões (enumeradas de 31 a 53), e as respostas seguem a escala de Likert. Esse questionário possui duas escalas, uma nomeada como escala funcional que aborda imagem corporal e função sexual e a outra escala de sintomas que foca nos sintomas no braço, mama e efeitos sistêmicos⁹.

O FSFI é um questionário de avaliação da função sexual feminina, validado no Brasil, em 2008, por Thiel e colaboradores¹⁰. É utilizado em pesquisas, inclusive com mulheres idosas¹¹. O instrumento é composto por 19 questões, que contemplam seis domínios da resposta sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dispareunia/desconforto^{6,10}. A pontuação de cada item é individual e varia de 0 a 5. Para se obter o valor total do domínio é necessária a soma de questões correspondentes a cada classe, multiplicadas pelo fator de correção. Resultados abaixo de 65% do escore máximo de cada categoria (menos de 3,9 pontos) representa disfunção sexual no domínio correspondente. Por meio da soma dos escores das categorias, obtém-se o escore total, que possui valores mínimos de 2 e máximo de 36, apresentando um ponto de corte de 26,55, sendo os valores maiores ou iguais a esta delimitação associados a uma melhor

função sexual, enquanto os abaixo representam disfunção sexual^{6,12}.

Participantes

Foram contatadas 16 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, que realizaram tratamento cirúrgico em até 10 anos e que enquadravam-se nos critérios de inclusão e exclusão. Das 16 mulheres, 2 leram o TCLE e não aceitaram responder aos questionários, participando do estudo 14 mulheres,

Desenho experimental

O presente artigo trata - se de um estudo transversal, analítico e descritivo, que tem o objetivo de verificar o possível impacto da realização da mastectomia na qualidade de vida e na sexualidade de mulheres após diagnóstico de câncer de mama.

ANÁLISE DE DADOS

Os resultados foram apresentados em média e desvio-padrão, quando normalmente distribuídos e em mediana e intervalo interquartil, quando não. A normalidade foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk. O tempo até a mastectomia foi calculado a partir da data do diagnóstico até a data da cirurgia e o tempo após a mastectomia, a partir da cirurgia até a avaliação. A comparação do impacto nos domínios da qualidade de vida foi verificada pela ANOVA de medidas repetidas com teste de Bonferroni para

as comparações múltiplas. As correlações foram verificadas pelos coeficientes de correlação de Pearson e de Spearman. Foram considerados significativos os resultados cujo p-valor < 0,05. As análises foram realizadas no software SPSS versão 25.0.7

RESULTADOS

As características da amostra são apresentadas na Tabela 1. A amostra foi

composta por 14 mulheres com idade entre 27 e 62 anos (média= 40,1). A média de idade no diagnóstico foi de aproximadamente 37 anos. As pacientes esperaram, em mediana, 2,7 meses para a realização da mastectomia e o tempo decorrido após a cirurgia foi de 16,5 meses, sendo a mastectomia total a mais frequente (78,6%) e entre os tratamentos mais comuns estão quimio e radioterapia realizadas por mais de 75% da amostra.

Tabela 1 – Características da amostra (n=14)

Idade	Média ± DP	40,1 ± 9,0
Idade no diagnóstico	Média ± DP	36,9 ± 7,9
Tempo até a mastectomia (meses)	Mediana [IQR]	2,7 [1,5; 7,2]
Tempo após a mastectomia (meses)	Mediana [IQR]	16,5 [7; 49]
Tipo de mastectomia realizada	n (%)	
Total		11 (78,6)
Parcial		3 (21,4)
Tratamentos	n (%)	
Quimioterapia		12 (85,7)
Radioterapia		11 (78,6)
Imunoterapia		1 (7,1)
Hormonioterapia		6 (42,9)

DP=Desvio-padrão, IQR=Intervalo interquartilico

A percepção com a saúde e função sexual das participantes são apresentadas na Tabela 2. Quanto à escala funcional, onde maiores escores representam melhor funcionalidade, as pontuações variaram de 0 na subescala Perspectivas futuras a 66,7 em Satisfação sexual, em mediana. Já na dimensão de sintomas, maiores escores

representam pior sintomatologia, as pontuações variaram de 28,6 na subescala sobre Evento adversos a 33,3 nas outras três subescalas. Quanto à função sexual, 85,7% apresentaram disfunção, sendo a pontuação média de $16,5 \pm 8,7$.

Tabela 2: Percepção com a saúde (EORTC-BR23) e função sexual (FSFI)

Escala	Subescala	
EORTC-BR23 :Sintomas*	Eventos adversos da terapia sistêmica	28,6 [14,3;52,4]
	Perda dos cabelos (n=11)	33,3 [33,3;66,7]
	Sintomas do braço	33,3 [11,1;66,7]
	Sintomas da mama	33,3 [16,7;58,3]
EORTC-23 :Funcional*	Imagem corporal	41,7 [8,3;75]
	Perspectivas futuras	0 [0;33,3]
	Função sexual	33,3 [16,7;66,7]
	Satisfação sexual (n=11)	66,7 [33,3;66,7]
FSFI#	Desejo	2,8 ± 1,1
	Excitação	3,2 ± 1,8
	Lubrificação	2,6 ± 1,9
	Orgasmo	3,3 ± 1,9
	Satisfação	3,5 ± 2,3
	Dor	1,1 ± 0,7
	FSFI pontuação	16,5 ± 8,7
	Disfunção sexual (escore<26,55)	12 (85,7)

*Expresso em mediana [intervalo interquartilico]; #expresso em média ± desvio padrão e n (%).

Na figura 1, observa-se que foi encontrada diferença significativa na qualidade de vida entre os domínios (p-valor=0,002). A qualidade de vida nos domínios Social (67,9 ± 13,0) e Meio ambiente (65,2 ± 17,8) foi maior que no domínio Psicológico (50,0 ± 9,8). O escore do domínio Físico foi 61,0 ± 19,0.

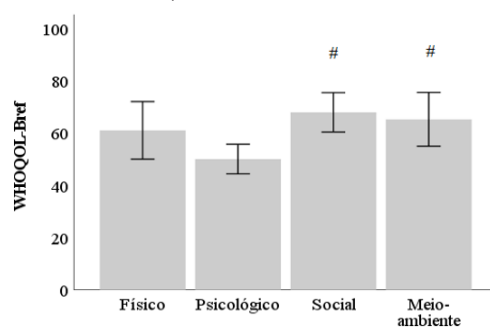


Figura 1 – Teste ANOVA de medidas repetidas (p-valor=0,002) para comparar os domínios da qualidade de vida (WHOQOL-bref); # Difere significativamente do domínio Psicológico (teste post-hoc de Bonferroni, p-valor<0,05)

Não foram observadas correlações significativas do tempo após a mastectomia e idade no diagnóstico com a qualidade de vida, escalas de sintomas, funcionais e função sexual (p -valor $>0,05$), apenas entre a idade (atual) e a qualidade de vida domínio Social ($\rho = 0,571$, p -valor = $0,033$), onde a qualidade de vida desse domínio aumenta conforme aumenta a idade das participantes.

Foram observadas correlações significativas da melhor qualidade de vida domínio físico com melhor sintomatologia

de eventos adversos, sintomas do braço e da mama e também com a escala funcional de imagem corporal. A melhor qualidade de vida do domínio meio-ambiente também tem correlação significativa com melhor sintomatologia de eventos adversos, sintomas do braço e da mama e com a escala funcional de satisfação sexual. Já o escore função sexual (FSFI) tem correlação significativa com a escala funcional de função sexual. Demais correlações são apresentadas na Tabela ³.

Tabela 3: Correlações entre a qualidade de vida, escalas de sintomas, escala funcional e função sexual

		QV: Físico	QV Psicológico	QV Social	QV Meio ambiente	FSFI escore
Eventos adversos da terapia	rho	-0,783	-0,297	0,096	-0,632	-0,486
	p-valor	0,001*	0,303	0,745	0,015*	0,078
Perda dos cabelos	rho	-0,119	0,280	0,089	-0,416	-0,201
	p-valor	0,727	0,404	0,795	0,204	0,554
Sintomas do braço	rho	-0,559	-0,060	0,108	-0,586	-0,089
	p-valor	0,038*	0,839	0,714	0,028*	0,761
Sintomas da mama	rho	-0,768	-0,302	0,018	-0,669	-0,135
	p-valor	0,001*	0,293	0,950	0,009*	0,646
Imagem corporal	rho	0,599	0,523	0,053	0,429	0,493
	p-valor	0,024*	0,055	0,858	0,125	0,073
Perspectiva futura	rho	-0,079	-0,139	0,000	-0,434	-0,196
	p-valor	0,789	0,636	1,000	0,121	0,502
Função sexual	rho	0,288	0,182	-0,405	0,410	0,839
	p-valor	0,319	0,533	0,151	0,146	0,000*
Satisfação sexual	rho	0,288	0,231	-0,083	0,607	0,352
	p-valor	0,390	0,495	0,808	0,048*	0,289
FSFI pontuação	rho	0,327	0,273	-0,380	0,260	
	p-valor	0,254	0,344	0,181	0,369	

QV: qualidade de vida; FSFI: Índice de Funcionamento Sexual Feminino; rho: Coeficientes de correlação de Spearman; * p -valor $<0,05$.

DISCUSSÃO

Mulheres com câncer de mama experimentam mudanças significativas na vida pessoal e social, incluindo hospitalização, limitações físicas, isolamento, impacto nos relacionamentos e alterações na autoimagem, podendo resultar em baixa autoestima e piora na qualidade de vida¹³⁻¹⁶.

A manutenção de relações sociais positivas, apoio familiar e participação em grupos específicos são importantes para reduzir os impactos emocionais negativos^{16,17}. Estudos¹⁸⁻²⁰ demonstram que é benéfico a participação em grupos que atendam a necessidades específicas, que incentivem a participação de intervenções que auxiliem na resposta ao enfrentamento do câncer de mama, contribuindo significativamente para a qualidade de vida dessas mulheres.

Estudos^{21,22} relacionam a qualidade de vida com a idade, identificando que mulheres na faixa etária dos 50 anos, apresentam um melhor funcionamento emocional, imagem corporal e perspectivas futuras, além de menos dor, fadiga, náuseas e vômitos, dificuldades financeiras e sintomas nas mamas e nos braços.

No que diz respeito a funcionalidade, em relação as perspectivas futuras, oberrvou-se a pior pontuação, indo ao encontro do estudo de Pinheiro et al.²³, o qual identificou a presença

de sentimentos negativos desencadeados pelo câncer de mama, como medo, raiva, negação, tristeza, angústia, entre outros. Visto que, ao longo do processo de adoecimento, as mulheres com CA de mama sofrem perdas significativas que modificam suas vidas, em diversos aspectos da vida.

Ao buscar identificar os principais aspectos da qualidade de vida, que são afetados nas pacientes submetidas ao tratamento quimioterápico, utilizando a escala do EORTC-BR²³, estudos^{24,25} identificam uma pior pontuação no quesito de perspectivas futuras, o que vai de encontro aos nossos resultados. Na escala de sintomas, o pior índice relacionado à qualidade de vida foi relacionado aos sintomas sistêmicos²⁴, divergindo do nosso resultado, tal divergência pode estar relacionada ao número de participantes avaliados.

No presente estudo, na avaliação da percepção com a saúde através da escala EORTC-BR²³, as participantes referem ter uma má percepção com a sintomatologia, sendo elas, perda dos cabelos, sintomas do braço, sintomas da mama. Corroborando com achados^{26,27}, que ressaltam que mulheres submetidas à mastectomia apresentam alterações na estrutura do corpo, como mama e mamilos, articulação do ombro, pêlos/cabelos. Além de apresentar dor em membro superior e função articular nos movimentos

de ombro, que limitam realizar atividades cotidianas, impactando negativamente na sua independência, autonomia e conseqüentemente qualidade de vida.

Constatou-se²⁸, numa determinada amostra, a presença de 82,60% de incapacidade física do membro superior entre as participantes do estudo. Corroborando com os achados do presente estudo, em que essa incapacidade foi associada a domínios físicos e ambientais de qualidade de vida, pois apresentou declínio no domínio físico, assemelhando-se aos resultados encontrados no estudo de Marinkovic²⁹.

Ao investigar a qualidade de vida em mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, utilizando o WHOQOL-bref, observou-se maior pontuação no domínio físico (34,62), seguida pelo domínio psicológico (29,72), domínio relacionamento social (27,92) e com menor escore no domínio do meio ambiente (21,53)²⁹. Sendo registrada maior qualidade de vida nos domínios ambientais, indo ao encontro com os resultados do presente estudo, porém a menor qualidade de vida foi evidenciada no domínio saúde física diferente dos achados que apontam a menor qualidade de vida em relação ao psicológico.

A qualidade de vida de mulheres com Câncer de mama está ligada a mobilidade, pois quanto maior a mobilidade, maior a facilidade de realizar as funções diárias de

forma independente, melhorando a qualidade de vida. Estudos^{27,30-32} relatam que as mulheres mastectomizadas apresentam piores resultados relacionados aos domínios emocional e físico.

Quando avaliado as correlações, como melhor qualidade de vida com uma melhor sintomatologia de eventos adversos, sintomas do braço e da mama e também com a escala funcional de imagem corporal. As fases do tratamento da mulher com câncer de mama desde o diagnóstico, cirurgia e quimioterapia, interferem em diferentes dimensões da vida impactando sua Qualidade de Vida³³⁻³⁵.

Os relatos de um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de Mulheres com câncer de mama no pré, pós - operatório e em quimioterapia e examinar sua relação com as variáveis sociodemográficas e clínica, através de relatos as mulheres com CA de mama afirmaram que o câncer causa grande abalo psicossocial, levando a um afastamento de sua rotina normal e ainda está muito associado ao mau prognóstico, ao sofrimento, à incurabilidade, à dependência de outras pessoas e ao tratamento agressivo³⁶.

Mulheres com câncer de mama vivenciaram em seus relacionamentos problemas sexuais e necessitam de apoio com estas questões³⁷. Terapias anticancerígenas, como cirurgia, terapia endócrina, quimioterapia e radioterapia, podem resultar em insuficiência

ovariana prematura, infertilidade e disfunção sexual³⁸.

O diagnóstico de câncer, seja ele em estágio inicial ou avançado, afronta universalmente o senso que a mulher tem de si mesma como um ser sexual. Apesar do câncer afetar a sexualidade das mulheres de forma geral, a experiência de cada mulher é muito individual e contextual, então a sexualidade deve ser sempre avaliada^{39,40}.

Os dados do presente estudo corroboram com diversos estudos^{40,41} evidenciando que o câncer impacta negativamente na função sexual das sobreviventes, com efeitos adversos como diminuição do desejo sexual, dificuldades de excitação, orgasmo e dor ao ato sexual. Verificando-se que entre 50% a 90% das mulheres que passam por tratamentos de câncer de mama, colorretal ou ginecológico experimentam disfunções sexuais a longo prazo.

Identifica-se⁴² uma alta prevalência de disfunção sexual em mulheres mastectomizadas, ao utilizar o questionário FSFI (Female Function Sexual Index) na avaliação de 54 mulheres mastectomizadas. Ao buscar identificar a prevalência de disfunção sexual em mulheres mastectomizadas e analisar a correlação entre os domínios da resposta sexual nas fases da resposta sexual feminina, tais dados corroboram com os achados no presente estudo.

Algumas limitações devem ser apontadas nos resultados apresentados. A amostra do estudo foi pequena, por tratar-se de um trabalho de conclusão de curso, havendo um curto período de tempo para execução, bem como diversas mulheres manifestaram desinteresse em participar, em virtude da extensão dos instrumentos e das lembranças desencadeadas. Mais estudos são necessários, com amostras maiores, distintas regiões, a fim de dimensionar e correlacionar melhor as informações, propiciando maior amplitude e discussão a cerca dos impactos da mastectomia na qualidade de vida e sexualidade de mulheres.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível concluir que a mastectomia impacta negativamente na qualidade de vida e na função sexual de mulheres com câncer de mama. A qualidade de vida mostrou ser influenciada por diversos aspectos, como psicológico, sintomas físicos e imagem corporal. Também concluímos que a maioria das mulheres avaliadas apresentaram disfunção sexual.

Porém não foram observadas correlações significativas do tempo após a mastectomia e a idade do diagnóstico com a qualidade de vida, nem obtiveram uma melhor qualidade de vida relacionada as escalas de sintomas, funcionais e função sexual.

REFERÊNCIAS

1. 1o Seminário em Radioterapia [Internet]. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2018 [cited 2023 Mai 11]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/1o-seminario-em-radioterapia>.
2. Ricci M, D.Ambrósio A. Sexualidade e câncer de mama. Barueri: Editora Manole, 2019. E-book. ISBN 9788578683658. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788578683658/>. Acesso em: 31 mai. 2023.
3. Cardoso F, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rubio IT, Zackrisson S, Senkus E; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up†. *Ann Oncol*. 2019 Aug 1;30(8):1194-1220. DOI: 10.1093/annonc/mdz173. Erratum in: *Ann Oncol*. 2019 Oct 1;30(10):1674. DOI: 10.1093/annonc/mdz189. Erratum in: *Ann Oncol*. 2021 Feb;32(2):284. DOI: 10.1016/j.annonc.2020.08.2158. PMID: 31161190.
4. Galimberti V, Vicini E, Corso G, Morigi C, Fontana S, Sacchini V, et al. Nipple-sparing and skin-sparing mastectomy: Review of aims, oncological safety and contraindications. *The Breast*. 2017 Aug 34:S82-4.
5. Hernández-Blanquise A, Quintero-Carreño V, Álvarez-Londoño A, Martínez-Ávila MC, Díaz-Cáceres R. Sexual dysfunction as a challenge in treated breast cancer: in-depth analysis and risk assessment to improve individual outcomes. *Frontiers in Oncology*. 2022 Aug 2;12.
6. Ferreira SM de A, Panobianco MS, Gozzo T de O, Almeida AM de. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2013 Sep;22(3):835-42.
7. Silva SH da, Koetz LCE, Sehnem E, Grave MTQ. Quality of life after mastectomy and its relation with muscle strength of upper limb. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2014 Apr;21(2):180-5.
8. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência&Saúde Coletiva*. 2000;5(1):33-8.
9. Michels FAS, Latorre M do RD de O, Maciel M do S. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2013 Jun;16(2):352-63.
10. Thiel R do RC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos M de F. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2008 Oct;30(10):504-10.
11. Tonetto L da S, Sampaio SV, Pivetta HMF, Braz MM. Função sexual de idosas com incontinência urinária. *Revista Kairós-Gerontologia*. 2016 Dec 30;19(4):305-18.
12. Pechorro P, Diniz A, Almeida S, Vieira R. Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*. 2013 Apr 25;7(1).
13. Ostwal S, Datta A, Chaudhuri PG, Dam D, Sharma R. The Psychological Impact of Breast Cancer on The Every Day's Life through The Eyes of Survivors. *Journal of Psychology & Psychotherapy*. 2019;09(01).
14. Oliveira AEA de, Sousa MER, Lima LVB, Melo Filho JCLC de, Silva J de ALP da, Sousa FA de et al. A qualidade de vida das mulheres mastectomizadas: revisão integrativa. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*. 2023;15(V15N3):1-9.
15. Fireman K de M, Macedo FO, Torres DM, Ferreira FO, Lou MB de A. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2018 Dec 31;64(4):499-508.
16. Anggraeni FD, Sukartini T, Nihayati HE. Quality of life of breast cancer patients. *Pedimaternat Nursing Journal*. 2023 Mar 16;9(1):31-5.
17. Sham F, Salim N, Shohor NHA, Anuar FZM, Azamuddin AA, Aman N. Quality of life and social support among breast cancer patients in malaysia. *MJPHM [Internet]*. 2022; Apr.28;22(1):154-63. Available from: <http://www.mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/1077>
18. Mangiardi-Veltin M, Mullaert J, Coeuret-Pellicer M, Goldberg M, Zins M, Rouzier R, et al. Prevalence of sexual dysfunction after breast cancer compared to controls, a study from constances cohort [Internet]. *Research Square Platform LLC*; 2023 Apr [cited 2024 Jun 17]. Available from: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-2741483/v1>.
19. Yang Y, Lin Y, Sikapokoo GO, Min SH, Caviness-Ashe N, Zhang J, et al. Social relationships and their associations with affective symptoms of women with breast cancer: A scoping review. *PLOS ONE*. 2022 Aug 8;17(8):e0272649.
20. Solikhah S, Perwitasari DA, Irham LM, Matahari R. Social Support in Quality of Life among Breast Cancer Patients after Diagnosis: A Bibliometric Analysis. *Siriraj Medical Journal*. 2023 Jul 1;75(7):529-38.
21. Santos LN dos, Aguiar SS de, Rodrigues GM, Thuler LCS, Bergmann A. Influence of Age on Health-Related Quality of Life of Women Diagnosed with Breast Cancer. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2023 May 24;69(2).
22. Chouchane A, Kacem I, Bannour I, Kahloul M, Maoua M, Najja W, et al. Quality of Life Among Women With Breast Cancer. *European Psychiatry*. 2022 Jun;65(S1):S853-S853.
23. Pinheiro CPO, Silva RM da, Brasil CCP, Bezerra IC, Cavalcante ANM, Alexandre AV, et al. Procrastination in the early detection of breast cancer. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019 Dec;72(suppl 3):227-34.
24. Nascimento MC, Daikuhara GKF, Torresan C, Vizzotto Júnior AO, Lopes GM. Análise da qualidade de vida em pacientes diagnosticadas com câncer de mama e submetidas ao tratamento quimioterápico. *Research, Society and Development*. 2022 Nov 23;11(15):e458111537216.
25. Masía J, Merchán-Galvis Á, Salas K, Requeijo C, Cánovas E, Quintana MJ, et al. Socio-economic impact on women diagnosed and treated for breast cancer: a cross-sectional study. *Clinical and Translational Oncology*. 2019 Jul 20;21(12):1736-45.
26. Ribeiro AP, Manias T, Naomi Hamamoto A. The Effects of Mastectomy and Breast Reconstruction on Body Posture and Biomechanical Aspects. In: *Women's Health and Biomechanics [Internet]*. Cham: Springer International Publishing; 2018 [cited 2024 Jun 17]. p. 57-69. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-71574-2_5
27. Randa S, Altun Uğraş G, Eser K. Effect of upper extremity problems of women with breast cancer after surgery to quality of life. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019 Aug 30;12(2):170-81.
28. Tertuliano ANV, Vieira RA, Ferraz LM, Bittencourt JFV, Grincenkov FR dos S, Carvalho SM. Avaliação da independência funcional, qualidade de vida e frequência dos sintomas de depressão em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Dec 11;12(12):e4880.
29. Marinkovic M, Djordjevic N, Djordjevic L, Ignjatovic N, Djordjevic M, Karanikolic V. Assessment of the quality

of life in breast cancer depending on the surgical treatment. *Supportive Care in Cancer*. 2020 Oct 24;29(6):3257–66.

30. Remaili NR, Morais BV, Da Silva AA, Neto KK da S, Guerreiro NG, Pellegrini CK, et al. Qualidade de vida de pacientes mastectomizadas: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023 Jun 13;6(3):12439–47.

31. Heidary Z, Ghaemi M, Hossein Rashidi B, Kohandel Gargari O, Montazeri A. Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review of the Qualitative Studies. *Cancer Control*. 2023 Apr;30.

32. Anggraeni FD, Sukartini T, Nihayati HE. Quality of life of breast cancer patients. *Pedimatern Nursing Journal*. 2023 Mar 16;9(1):31–5.

33. Pereira LD, Brandão-Souza C, Musso MAA, Calmon MV, Neto SBC, Miotto MHM de B, et al. Quality of life of women with pre-and post-operative breast cancer. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2017 Feb 15;35(1):109–19.

34. Ayub F, Khan TM, Baig MR, Amin MU, Tahir H. Quality of life and wellbeing among breast cancer patients in Lahore, Pakistan. *Frontiers in Oncology*. 2023 Jun 29;13.

35. Chrischilles EA, Riley D, Letuchy E, Koehler L, Neuner J, Jernigan C, et al. Upper extremity disability and quality of life after breast cancer treatment in the Greater Plains Collaborative clinical research network. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2019 Mar 9;175(3):675–89.

36. Silveira RC, Pequeno AMC, Araújo EF de, Xerez NRA, Silva RRV da, Rios KK portela, et al. Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama / Feelings of women diagnosed with breast cancer. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(1):8792–809.

37. Geue K, Schmidt R, Sender A, Sauter S, Friedrich M. Sexuality and romantic relationships in young adult cancer survivors: satisfaction and supportive care needs. *Psycho-Oncology*. 2015 Mar 31;24(11):1368–76.

38. Condorelli M, Lambertini M, Del Mastro L, Boccardo F, Demeestere I, Bober SL. Fertility, sexuality and cancer in young adult women. *Current Opinion in Oncology*. 2019 Jul;31(4):259–67.

39. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer. *Current Opinion in Supportive & Palliative Care*. 2016 Mar;10(1):66–74.

40. Zub VO. Medico-social substantiation of the issue of quality of life in patients with breast cancer and finding ways to improve it. *Medicni perspektivi*. 2023 Mar 30;28(1):188–93.

41. Archangelo S de CV, Sabino M Neto, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics*. 2019;74:e883.

42. Mendes dos Santos C, Silva GF da, Antunes MD, Santos MCM dos, Tsuneta P, Coelho KC. Prevalência e fatores associados da disfunção sexual em mulheres após mastectomia: estudo transversal. *Archives of health investigation*. 2021 May 4;10(5):813–7.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.