



ARTIGO DE REVISÃO

Vivência de mulheres frente ao câncer de mama: revisão da literatura brasileira
The experience of women facing breast cancer: a review of Brazilian scientific literature

**Samantha Teófilo Valério Yoshinari¹, Gerson Hiroshi Yoshinari Júnior^{1,*}, Marília Vilela Masson¹,
Luciana Fioretti de Mello¹**

¹Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIt), Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: maio de 2017
Aceito em: agosto de 2017

Palavras-Chave:

Neoplasias da mama
Acontecimentos que mudam a vida
Equipe de assistência ao paciente

Keywords:

Breast neoplasms
Life change events
Patient care team

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente nas mulheres (exceto o câncer de pele não melanoma), justificando-se uma preocupação com seu impacto na vida dessas pacientes. Procedeu-se uma revisão integrativa da literatura nacional, buscando artigos relacionados ao tema na plataforma *SciELO*, utilizando-se os buscadores "câncer de mama" e "vivência", sem restrições com relação ao período de publicação ou tipo de artigo, sendo recuperadas onze publicações. Da análise integrativa das publicações, conclui-se que a experiência de cada paciente com seu processo de doença é pessoal; porém, guarda algumas similaridades que devem ser identificadas e corretamente trabalhadas, posto que sentimentos conflitantes podem coexistir. Tais conflitos são evidenciados na identificação de distorções de autoimagem, sexualidade e a incerteza sobre o futuro, em contraposição à coragem para o enfrentamento, ressignificação da vida e a percepção do apoio familiar.

ABSTRACT

Breast cancer is the most incident neoplasm in women (except for non-melanoma skin cancer). This fact justifies a concern on how it impacts on the life of the patients. We proceeded an integrative review of the national literature, in *SciELO* database, under the following keywords: "breast cancer" and "life experience." No restriction regarding the period of publication was imposed. We retrieved eleven articles. From the analysis of the publications, we concluded that the experience of each patient with their disease process is personal, but it does have some similarities that must be identified and correctly worked out since conflicting feelings can coexist. We highlight distortions on self-image, issues regarding sexuality and uncertainties about the future as negative factors. On the other hand, courage facing the future after the disease, life's meaning resignification, and family's support were identified as positive factors.

CC BY-NC-SA 4.0 2017 RCSFMIT

Introdução

O câncer é um complexo problema de saúde pública nacional e mundial, dada sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Há uma tendência epidemiológica de aumento da mortalidade das doenças crônico-degenerativas em relação a outras causas (como doenças infectocontagiosas, causas externas, etc.), destacando-se as doenças cardiovasculares em primeiro lugar, seguidas

de perto pelas doenças oncológicas. Na população feminina, a doença neoplásica mais prevalente é a mamária, excluindo-se o câncer de pele não-melanoma. Dados de 2015 do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram que o câncer de mama é o segundo tipo que mais acomete a população em geral, e o primeiro em frequência a acometer as mulheres, sendo responsável por cerca de 25% dos casos novos por ano.¹ Este tipo de câncer também acomete homens, com incidência muito menor, sendo responsável por apenas 1% do total de casos da doença.

O câncer de mama é mais comum em mulheres que vivem em áreas urbanas, sendo sua etiologia multifatorial, envolvendo aspectos individuais, ambientais, re-

*** Correspondência:**

Avenida Renó Júnior, 368
Itajubá – MG – CEP: 37502-138
e-mail: yoshinari.rtx@gmail.com

produtivos, hormonais e genéticos. A idade tem nítida influência no aparecimento da doença: seu aparecimento é raro até os 25 anos, sua incidência aumenta a partir dos 30 anos, apresentando um pico até os 50 anos de idade. Outros fatores incluem o padrão de dieta (dieta hipercalórica, rica em lipídeos e gordura animal), o consumo de álcool, vida sedentária, obesidade e exposição à radiação ionizante. O tipo histológico mais comum do câncer de mama é o carcinoma ductal invasivo, compreendendo de 70% a 80% dos casos, tendo origem nos ductos lactíferos, rompendo a membrana basal e infiltrando o tecido adjacente. A partir daí, pode-se espalhar (metástase) para outras partes do corpo através do sistema linfático e da circulação sanguínea.

As mulheres sem alterações no exame clínico das mamas podem ter alterações detectadas na mamografia de rotina, que deve ser realizada a partir dos 40 anos de idade como rastreamento (segundo o *U.S. Preventive Service Task Force*).² No Brasil, o INCA orienta desde 2015 que o rastreamento seja iniciado aos 50 anos, estendendo-se até os 69 anos. Nas pacientes com alto risco definido com base em história familiar ou genética, com parentes de primeiro grau diagnosticados com câncer de mama, a recomendação é iniciar o rastreamento aos 30 anos de idade. Preconiza-se que este rastreio seja realizado através da mamografia; porém, podem ser utilizados exame clínico médico, ultrassonografia e ressonância magnética mamária. Interessantemente, o *U.S. Preventive Service Task Force* não recomenda a utilização do autoexame das mamas para o rastreio e detecção precoce da doença (categoria D de recomendação). No Brasil, esta é uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde.

O tratamento do câncer de mama vem se adaptando às novas modalidades de tratamento em desenvolvimento. Inicialmente baseando-se na trimodalidade *cirurgia, quimioterapia citotóxica e radioterapia*, evoluiu em técnica e incorporou dois novos pilares de tratamento: a terapia-alvo e a imunoterapia.³ Por estas características multifacetadas da doença, entender como o processo patológico repercute na experiência biográfica das pacientes é fundamental, uma vez que é possível, assim, identificar fragilidades e recursos que auxiliem no processo de enfrentamento do câncer. Sabidamente, a equipe de enfermagem tem um papel importante nessa identificação. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura nacional sobre a vivência da mulher frente ao câncer de mama, pontuando o papel da equipe de enfermagem neste contexto.

Desenvolvimento

Realizou-se revisão integrativa da literatura, retrospectiva, descritiva e documental. Pesquisou-se na base de dados *SciELO* por artigos nacionais indexados, com as seguintes palavras-chave: “câncer de mama” e “vivência”, sem limite de data de publicação, independentemente do tipo de publicação (trabalho original, revisão, etc.). Todos os artigos recuperados foram avaliados. De acordo com a metodologia integrativa, os trabalhos foram agrupados em categorias temáticas afins, realizando-se análise das informações relevantes que influenciam na prática clínica.⁴

Um total de onze artigos brasileiros foram encontrados, cujos anos de publicação variaram entre 2008 e 2015. Todos os artigos tangiam de alguma forma o tema proposto; logo, não houve necessidade de exclusão de qualquer artigo. Identificaram-se dois grandes grupos temáticos: vida após diagnóstico e tratamento e feminilidade e sexualidade. A **Tabela 1** sumariza os artigos resgatado por grupo temático e os principais sentimentos vivenciados identificados.

Vida após diagnóstico e tratamento

Em 2008, Araújo e colaboradores estudaram o significado do diagnóstico do câncer de mama em oito pacientes que se descobriam portadoras da doença, tratadas em um serviço de oncologia no estado do Ceará, entre maio e julho de 2004, através de entrevista semiestruturada. A escolha dos tópicos abordados no trabalho adveio de estudos anteriores. Realizando-se a análise da narrativa, identificaram-se duas grandes unidades temáticas, que foram exploradas através de subtópicos. Na primeira, o impacto do diagnóstico da doença na vida das pacientes foi explorado, no qual o medo da mutilação e da dependência sobressaíram. A segunda grande unidade temática aborda o enfrentamento dessa nova situação, em que a busca por uma nova identidade, de alguém que agora é portadora da doença, se estabelece. Esta busca é ambientada em um futuro cercado de incertezas; por isso, sentimentos contraditórios não são incomuns.⁵

Da Silva e Dos Santos, em 2010, fizeram uma abordagem qualitativa dos fatores estressores pós-tratamento no câncer de mama. Foram avaliadas 16 pacientes após a realização de mastectomia e tratamento de reabilitação, através de entrevista semiestruturada. Mais uma vez, foram citados sentimentos conflitantes sobre autoimagem, perda da autonomia, instabilidade em relacionamentos com a evolução da doença, culpa dentro da unidade familiar devido ao impacto de estar doente, vivência de situações socialmente desagradáveis e desejo de retorno às atividades laborais. Tal avaliação se faz relevante posto a maior sobrevivência de pacientes em função do aprimoramento da terapêutica. Dessa forma, a paciente viverá mais tempo sob a ação desses estressores, que podem vir a ter consequências na saúde psíquica das pacientes. Concluiu-se que o suporte psicossocial neste processo de enfrentamento é fundamental.⁶

Uma abordagem fenomenológica do tema foi proposta por Ambrósio e Dos Santos (2011).⁷ Nessa metodologia, um fenômeno, no caso a possibilidade da morte a partir da perspectiva do protagonista (paciente), é o objeto de um estudo exploratório e descritivo, seguindo a fundamentação teórica proposta por Forghieri. A inovação encontra-se em entender a doença como um processo (transitório e dinâmico, ou, na linguagem do autor, um fenômeno) e não como objeto ou evento estático, isolado de quem o vivencia. Isso torna cada fenômeno pessoal e único. Participaram do estudo 13 familiares (de primeiro a segundo grau de parentesco) de pacientes submetidas à intervenção cirúrgica na mama devido ao câncer há pelo menos um ano e no máximo cinco anos. O período mínimo de um ano entre a cirurgia e a entrevista foi justificado pela necessidade de um período de vivência do parente com o período considerado mais crítico para a paciente. Foi realizada então uma entrevista aberta com a se-

Tabela 1. Sumário dos artigos recuperados.

Grupo temático	Autores (ano)	Principais sentimentos vivenciados
Vida após diagnóstico e tratamento	Araujo <i>et al.</i> (2008)	Medo de mutilação e dependência; busca por nova identidade
	Da Silva e Dos Santos (2010)	Perda; instabilidade; culpa
	Ambrósio e Dos Santos (2011)	Discriminação; medo da morte; dificuldade de relacionamento com a equipe de saúde
	Dolina <i>et al.</i> (2013-14)	Não-aceitação; traumas passados; superação
	Almeida <i>et al.</i> (2015)	Desamparo; incerteza; restrição; depressão; solidão; importância da família
Feminilidade e sexualidade	Scorsolini-Comin <i>et al.</i> (2009)	Superação; preconceito; incompletude feminina; ressignificação do sexo
	Cesnik e Santos (2012)	Estresse; dor; fadiga; insulto à imagem corporal; baixa autoestima
	Cesnik <i>et al.</i> (2013)	Medo da morte; rejeição ao ato sexual; valorização da vida; expressão da sexualidade
	Vieira <i>et al.</i> (2014)	Importância do parceiro na sexualidade; significado pessoal da sexualidade
	Santos <i>et al.</i> (2014)	Significado pessoal da sexualidade, dificuldade de relacionamento com equipe de saúde

guinte questão norteadora: "Como foi, para você, ter um familiar com câncer de mama?". Como resultados, observaram que os parentes reconhecem o câncer como um estigma social, no sentido de o paciente ser "rotulado" com uma palavra considerada forte, sendo imediatamente associado à morte rápida como uma possibilidade concreta. Comparações com casos pregressos foram comuns, não havendo distinção sobre qual o tipo de patologia com a qual realizou-se a comparação, sendo "tudo câncer". Observou-se uma relevância na relação do paciente com os profissionais de saúde, em que contatos positivos, mesmo que breves, eram muito bem recebidos. Porém, foram relatados momentos não tão positivos, referindo-se ausência de acolhimento por parte dos profissionais. Os autores concluíram que, para que seja ofertada uma assistência de qualidade, é necessária consideração da unidade paciente-família como ente a ser cuidado.

Finalmente, em 2015, Almeida e colaboradores abordaram a vivência de sete mulheres jovens com câncer de mama e submetidas a procedimento cirúrgico com intuito curativo (mastectomia). Novamente, a abordagem fenomenológica foi utilizada, na qual sete pacientes foram entrevistadas com a seguinte questão norteadora: "Como foi para você ter câncer de mama e ser submetida à mastectomia?" Utilizou-se o referencial fenomenológico de Josgrilberg, no qual unidades de sentido são detectadas e agrupadas a unidades similares dentro de cada entrevista, e então grupamentos similares entre diferentes entrevistas são relacionados entre si. Definiram-se os grupos temáticos: a) vivência da descoberta do câncer; b) vivência do tratamento em busca da cura do câncer; e c) vivência da superação do câncer. No que tange à a) vivência da descoberta do câncer, sentimentos como desamparo e a incerteza do futuro na luta contra o câncer foram desta-

cados. Na categoria b) vivência do tratamento em busca da cura do câncer, a troca de papéis (de cuidadora para cuidada), as restrições na vida social, laboral e em atividades de vida diária evoluem para sentimentos de depressão e solidão. Em c) vivência da superação do câncer, destaca-se o papel dos familiares e amigos como provedores de apoio, direto ou indireto, não só do ponto de vista de recursos psicológicos, mas efetivamente nas atividades diárias. O apoio familiar mostrou-se fundamental no enfrentamento da doença.⁸

Observamos o predomínio de sentimentos negativos, como medo, incerteza e depressão. Os recursos positivos estabelecem-se primordialmente no apoio familiar e na ressignificação da vida que se terá pela frente. Identificamos também a importância da equipe de saúde para essas pacientes.

Feminilidade e Sexualidade

Os discursos das pacientes portadoras de câncer de mama foram novamente analisados por Scorsolini-Comin e colaboradores; porém, agora naquelas que já haviam sido submetidas à mastectomia. A abordagem também difere do estudo anterior: foram analisados os discursos de onze sessões de um grupo de apoio de um serviço de mastologia, isto é, um discurso coletivo não estruturado. Porém, novamente, foram identificados três blocos temáticos. No primeiro, abordaram-se os diferentes dizeres e saberes sobre o câncer de mama e como estes se propagam socialmente. Observou-se que um misto de saberes populares e científicos, eventualmente conflitantes, permeou os debates. Houve troca intensa de receitas particulares de enfrentamento de efeitos adversos da doença e do tratamento. Notou-se uma tendência de todas as pacientes seguirem todas as sugestões, denotando uma certa ausência de norteamiento. Discutiu-se também sobre a forma como a equipe médica realizava o tratamento, sobre como informações eram repassadas, por exemplo. No segundo bloco temático, o preconceito com relação aos portadores da doença foi abordado. A maioria das pacientes apresenta um sentimento de superação da doença, mesmo após terem passado pela cirurgia, muitas vezes mutiladora. O preconceito não foi um ponto muito relevante. Porém, algumas pacientes preferiam esconder a sua condição devido ao fato de que o conhecimento de terceiros sobre a doença poderia causar constrangimento. O último bloco abordou a feminilidade das mulheres mastectomizadas. Não apenas a cirurgia afeta este aspecto, mas também a radioterapia e quimioterapia têm impacto significativo, acometendo o cabelo e a pele da mama, símbolos dessa feminilidade. Neste bloco, observou-se maior nível de discursos destoantes. As visões sobre a mama diferiam entre as participantes, algumas associando-a à sexualidade, outras à maternidade; porém, a maioria relaciona a ausência da mama a uma incompletude feminina. Na sequência, a ausência da mama mostra-se como um marco, que força a mulher a assumir uma atitude positiva e de superação, com ressignificação da feminilidade.⁹

Cesnik e Santos, em 2012, publicaram um artigo de revisão integrativa da literatura com enfoque no desconforto físico vivenciado pelas pacientes que se submetem à mastectomia, e se há impacto deste desconforto na sexualidade. Revisaram-se artigos publicados no período entre

2000 a 2009, em diversas plataformas indexadas de busca, utilizando-se os seguintes descritores: *mastectomy, breast neoplasms, sexuality, sexual behavior, amputation, psychossexual development, marital relations*. Recuperaram-se nove publicações que abrangiam a temática escolhida. Concluiu-se que mesmo uma vida sexual ativa e saudável prévia à doença e ao tratamento sofrem em consequência de estresse, dor, fadiga, insulto à imagem corporal, baixa autoestima e outros elementos mórbidos ligados à condição patológica.¹⁰

Novamente, agora em 2013, Cesnik e colaboradores avaliaram o impacto do diagnóstico na vida sexual das pacientes. Desta vez, foram realizadas entrevistas com dez pacientes participantes de um serviço de reabilitação para mulheres mastectomizadas, associada à pesquisa de dados em prontuário médico. Observou-se que, além dos presumidos impactos negativos do diagnóstico na vida dessas pacientes (proximidade com a morte, associação do ato sexual com risco de desenvolvimento de novos cânceres, etc.), houve aspectos positivos, como maior valorização da vida e potencialização da descoberta de outras formas de expressão da sexualidade. Desta forma, entender como cada mulher vivencia sua doença e identificar os recursos de enfrentamento são importantes para a equipe de atendimento, no sentido de utilizar estes recursos em prol das pacientes.¹¹

Dolina e colaboradores estudaram a experiência vivenciada por uma mulher jovem com câncer de mama, focando-se nos processos de adoecer e morrer, e da morte propriamente dita, através de instrumento qualitativo. O instrumento escolhido foi a *Linha da Vida de Beth* (nome da paciente). Este baseia-se na construção de uma história de vida no qual eventos considerados marcantes são narrados, e estuda como esses momentos influenciam o final da linha, ou seja, a morte. Obteve-se a gravação de conversas com Beth, suas duas filhas e sua mãe, totalizando 86 páginas de transcrições. Observou-se que uma linha reta não representava corretamente as narrativas da paciente, pois havia sempre referências a situações já vivenciadas. Assim, houve a tentativa do desenho da linha como uma espiral. Porém, esta abordagem também não se mostrou totalmente satisfatória, posto que, apesar das constantes referências a acontecimentos passados, estes não se caracterizavam por real “retorno” ao acontecimento, sem imbricações profundas o suficiente para justificar um retorno da linha de narrativa ao mesmo ponto. Desta forma, observou-se que a construção desta “linha da vida” é um processo estritamente pessoal. Chamou a atenção que o processo de morte narrado por Beth passou por pequenas mortes vivenciadas em momentos distintos. Desde seu nascimento, passando pela infância, adolescência, etc., foram narrados momentos traumáticos, que em uma certa medida no entender da paciente influenciaram na forma como encarava a doença. Para a paciente, o diagnóstico nunca foi aceito completamente. A mesma evitava utilizar a palavra câncer. Não admitiu a morte nem em seus momentos finais. Muito de sua história de vida, pautada segundo a paciente em eventos traumáticos e de superação, podem ter contribuído para esta forma de vivenciar o câncer. Em 2014, em uma nova publicação, exploraram as distintas percepções de tempo no processo de doença da supracitada paciente. Apresentando a cronologia da paciente em uma caixa de síntese (*synthetic*

box), momentos em que a paciente expressava sua percepção temporal eram destacados. O trabalho apresentou-se mais como uma prova de conceito de análise qualitativa, na identificação de possíveis fatores de risco para o enfrentamento.^{12,13}

Ainda em 2014, Vieira e colaboradores avaliaram a sexualidade após o câncer de mama, realizando um estudo qualitativo com mulheres em reabilitação após tratamento cirúrgico. Neste estudo, 23 pacientes foram recrutadas entre setembro de 2009 e dezembro de 2010, das quais 15 foram entrevistadas individualmente e dois grupos focais de discussões foram realizados. Não foram aplicados instrumentos específicos no estudo, deixando livre a expressão das pacientes com relação à sua experiência em relação à sexualidade após a doença. Observou-se uma dicotomia com relação à atividade sexual: a relação sexual “de antigamente”, relacionada ao matrimônio, e a relação sexual “da atualidade”, com maior liberdade para a mulher aproveitar sua vida sexual. A definição mais atual foi criticada por algumas pacientes, devido ao seu caráter efêmero. As definições sobre o significado do sexo no relacionamento variaram, sendo que algumas compararam o ato ao uso do vaso sanitário, uma mera necessidade fisiológica do parceiro. O desejo e o prazer feminino foram destacados como importantes. Muitas questões relacionando a doença e a morbidade do tratamento com problemas que naturalmente surgem com o avançar da idade do parceiro (como impotência sexual masculina) foram levantadas, sendo questionado até que ponto a doença havia influenciado no apetite sexual dos parceiros. Algumas pacientes chegaram a mencionar que problemas sexuais do parceiro influenciavam mais na qualidade da vida sexual do que a própria doença. A busca ao apoio especializado de profissionais da saúde foi mencionada. No entanto, segundo a maioria dos pacientes, a abertura para a discussão desses assuntos foi pequena. As ações desses profissionais eram essencialmente “prescritivas”, isto é, medicamentos ou terapias específicas, com pouca abertura para debate. Segundo os autores, uma atenção maior dos profissionais da saúde neste sentido é necessária.¹⁴

A sexualidade no contexto do câncer de mama foi tema de uma revisão sistemática da literatura em 2014, realizada por Santos e colaboradores. Pesquisando as entradas “*sexualidade e neoplasias da mama*”, “*sexuality and breast cancer*” e “*sexuality and breast neoplasms*” nas bases de dados PubMed, *Web of Science*, LILACS e *SciELO*,

buscando artigos publicados entre 2000 e 2010, 50 publicações foram resgatadas. Seis temas foram identificados: a) cirurgia mamária e outros tratamentos para câncer de mama; b) a vivência da mulher com câncer de mama, relacionamento afetivo e sexual; c) estudos relacionando aspectos específicos do câncer com a sexualidade; d) o profissional de saúde e o cuidado com a sexualidade, e) propostas de como minimizar consequências negativas do tratamento no que tange a sexualidade. Conclui-se que é necessário um aprofundamento científico sobre o assunto, abordando aspectos culturais da sexualidade, diversidade sexual, relacionamentos, treinamento e educação de profissionais da saúde e intervenções em sexualidade no contexto do câncer de mama.¹⁵

É notável a diferença dos discursos deste grupo temático em comparação ao anterior, que apresentava uma composição de sentimentos vivenciados mais homogênea. A percepção da sexualidade e feminilidade mostra-se pessoal, sendo que valores culturais, experiências prévias e relacionamentos têm forte influência.

Conclusão

Conclui-se que o câncer de mama é vivenciado diferentemente por cada paciente. Sentimentos e conceitos contraditórios podem coexistir, eventualmente entrando em conflito e tornando-se mais um problema a ser enfrentado por elas. Observou-se que distorções de autoimagem, sexualidade e a incerteza sobre o futuro preponderaram como sentimentos negativamente vivenciados. Por outro lado, a coragem para o enfrentamento, a resignificação da vida e a percepção do apoio familiar ajudam a equilibrar a balança. Nesse contexto, é importante que a equipe de saúde identifique os conflitos e procure ajudar a solucioná-los. Como a experiência é pessoal, abordagens protocolares, enrijecidas, não são adequadas. É necessária uma equipe treinada e com enfoque não apenas na paciente, mas naqueles que com ela convivem, pois é ali que a mesma buscará grande parte dos recursos que utilizará no enfrentamento do processo de doença.

Declaração de financiamento e conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesse para o presente artigo.

Referências

1. Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde. Estatísticas do câncer - Vigilância do câncer e seus fatores de risco [Internet]. Instituto Nacional do Câncer. 2017 [Acesso 2017 Feb 15]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/index.asp>
2. U.S. Preventive Services Task Force. Breast cancer: screening. [Internet]. 2016. [Acesso 2017 Feb 15]. Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breast-cancer-screening1>
3. DeVita VT Jr, Lawrence TS, Rosenberg SA, DePinho RA, Weinberg RA, (Editores). DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: principles & practice of oncology. The Netherlands: Wolters Kluwer Health; 2015. 8435p.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
5. Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(4):664-71.
6. Silva G, Santos MA. Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. *Rev Lat Am Enferm*. 2010;18(4):688-95.
7. Ambrósio DCM, Santos MA. Experiences of family members of women with breast cancer: a phenomenological approach. *Psicol Teor Pesq*. 2011;27(4):475-84.
8. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO,

- Trezza MCSF, *et al.* Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015;19(3):432-8.
9. Scorsolini-Comin F, Santos MA, Souza LV. Mastectomized women's experiences and discourses: negotiations and challenges of breast cancer. *Estud Psicol Natal.* 2009;14(1):41-50.
 10. Cesnik VM, Santos MA. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(4):1001-8.
 11. Cesnik VM, Vieira EM, Giami A, Almeida AM, Santos DB, Santos MA. The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. *Estud Psicol Camp.* 2013;30(2):187-97.
 12. Dolina JV, Bellato R, Araújo LF. Falling ill and dying of a young woman with breast cancer. *Cien Saúde Coletiva.* 2013;18(9):2671-80.
 13. Dolina JV, Bellato R, Araújo LF. Distinct temporalities in the breast cancer disease process. 2014;48(Spec):73-80.
 14. Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Giami A, Vieira EM, Santos DB, *et al.* Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Rev Lat Am Enferm.* 2014;22(3):408-14.
 15. Santos DB, Santos MA, Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexuality and breast cancer: a systematic literature review. *Saúde Soc.* 2014;23(4):1342-55.