

CÂNCER DE MAMA:

os efeitos biopsicológicos do tratamento e os colaterais do tamoxifeno

João Guilherme de Souza Ramos¹

Micailla Alves de Souza¹

Gustavo Martins Pereira¹

Karlla Morgana Nunes Rocha²

RESUMO: O câncer de mama é uma doença muito prevalente e incidente nas mulheres, com um diagnóstico que ao ser dado, traz muito sofrimento e ansiedade à paciente, principalmente pelos dados desfavoráveis, assim como o tratamento, que pode trazer muitas alterações na qualidade de vida da paciente em todos os aspectos biopsicossociais e fisiológicos pelo fato de ser muito incisivo e agressivo. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de alunos do 4º período da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, utilizando o arco de Magueréz como metodologia, tendo como amostra uma paciente de 49 anos de idade, sexo feminino. Trata-se de um estudo descritivo, portanto, de um relato de experiência, passando pelas cinco etapas do Arco: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Com a observação aprofundada da paciente e dos estudos adquiridos após a leitura atenciosa e mergulhada no universo do tema, foi possível identificar o que fazer para intervir e melhorar os problemas decorrentes do tratamento de câncer de mama, prolongado com o uso e efeitos colaterais do tamoxifeno, bem como a implementação de soluções e propostas de intervenção para melhorar os anseios da paciente, diminuir os efeitos colaterais da utilização da medicação e tentar abater os efeitos psicológicos trágicos pelo uso da medicação a longo prazo e esperando, que os bons resultados trágicos pela intervenção na realidade da paciente proporcionem uma melhora na qualidade de vida da mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Arco de Magueréz. Tamoxifeno Câncer de mama. Tratamento de câncer. Quimioterapia.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos tipos de câncer mais temido pelas mulheres, por causa de seus efeitos psicológicos, como: impacto na vida sexual, medo de recidivas, ansiedade, depressão, alterações na imagem corporal, dentre outros (BERGAMASCO; ANGELO, 2001),

¹ Acadêmico do 5º período do Curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, em 2021/2. Contato: joaoguilhermedsr@gmail.com.

² Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, Mestre em Enfermagem e orientadora do presente trabalho.

além de acometer, de acordo com o Ministério da Saúde (2020), uma porcentagem muito maior em mulheres (99%) do que homens (1%). Em 1971, foi declarada guerra ao câncer pelo *National Cancer Act*, o que promoveu nos últimos 50 anos, avanços expressivos tanto no conhecimento quanto no tratamento do câncer de mama. Dessa forma, aliando o diagnóstico precoce por meio da mamografia aos métodos terapêuticos, tem se permitido índices de sobrevidas significativamente e progressivamente maiores em casos que até pouco tempo atrás, eram vistos como incuráveis (HOFF *et al.*, 2013). Porém, ainda permanecem elevadas as taxas de morbimortalidade relacionadas a doença, o que demonstra quão importante e necessária é a prevenção primária. Nesse sentido, em 1985, Cuzick e Baum relataram o decréscimo na incidência de câncer de mama em usuárias do Tamoxifeno, sendo a primeira observação de eficácia do fármaco como quimiopreventivo do Câncer de Mama, com os estudos posteriores concluindo que ele deve ser prescrito por um período de 5 anos. O medicamento possui uma ação complexa, que não é adequadamente elucidado (ASTRAZENECA, 2007), mas que pode ser explicada de maneira plausível como uma competição pelos locais de estrogênio no corpo feminino, principalmente no tecido mamário, apesar de produzir efeitos em outros tecidos. (HOFF *et al.*, 2013).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com uso da metodologia do arco de Maguerez. Foram realizadas teleconsultas com checagens semanais via *Whatsapp*. O arco de Maguerez é uma metodologia na qual o ponto de partida e chegada é a realidade social. Essa metodologia é baseada na problematização como ferramenta de aprendizagem. Dessa forma, ela é composta por cinco etapas: observação da realidade, os ponto-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade, que permitem o estudante desenvolver a capacidade de identificar problemas e elaborar propostas que ajudem a superá-lo.

A primeira etapa, "Observação da realidade" e identificação do problema, envolve o início de um processo de apropriação de informações pelos sujeitos, que são conduzidos a observar a realidade em si, sob sua própria ótica, a identificar-lhe características. Dessa forma, a qualidade de vida do paciente foi observada em toda sua completude, desde a situação da sua residência e sua perspectiva para com o tratamento e o pós tratamento, até seus cuidados com a alimentação e sua saúde psíquica. Com isso, após a eleição dos determinantes do

problema e sua determinação, houve a reflexão e escolha minuciosa dos ponto-chaves a serem analisados e teorizados dentro do relato de experiência. Em seguida, procurou-se teorizar toda a problemática, oferecendo explicações e respostas fundamentadas presentes nas bibliografias disponíveis até o momento. (COLOMBO & BERBEL, 2007).

Assim, para um maior aprofundamento na experiência ofertada pelo caso relatado, foram averiguados livros, artigos, observações e receitas médicas, exames para que fossem melhor personalizadas e formuladas propostas de intervenção passíveis de serem aplicadas na realidade observada da paciente, respeitando as condições da mesma e intervindo para que ela pudesse apresentar ainda mais aspectos de estado saudável e ter uma maior qualidade de vida possível.

3 DISCUSSÕES, RESULTADOS E/OU ANÁLISE DE DADOS

3.1 Observação da realidade

E.M.S.A, 49 anos, sexo feminino, preta, casada, residente na zona urbana do município de Xambioá (TO), possui ensino médio completo, 3 filhos e é trabalhadora do lar. Tem se queixado de um sono insatisfatório, das manchas na pele e no rosto decorrentes de momentos de ansiedade e do sentimento depressivo que as vezes ela se encontra.

E.M.S.A sempre fazia consultas regulares. Sua história com o câncer de mama se iniciou em maio de 2015, durante um banho, encontrou um caroço pequeno anormal ao fazer o autoexame das mamas, (prática recorrente segundo ela) para conhecimento de seu próprio corpo. Foi direto ao mastologista, fez ultrassonografia, onde foi visto um nódulo, e uma mamografia com resultado de BI-RADS 5 (nódulo com risco muito alto de ser câncer). Após a biópsia e confirmação, a paciente foi direcionada para o tratamento: 8 sessões de quimioterapia, seguidas por uma quadrantectomia na mama direita, 30 sessões de radioterapia e o uso de tamoxifeno por 5 anos após a quadrantectomia. Ela relata ainda sentir ondas de calor devido ao uso do tamoxifeno, e ainda estão presentes dores na mama direita (que foi realizada a quadrantectomia).

3.2 Pontos-chave

Uso prolongado do Tamoxifeno; Sono irregular e insatisfatório; Ansiedade e depressão; Queixa de dor na mama direita; Manchas no rosto; Recidiva do câncer, com achados benignos em outros órgãos.

3.3 Teorização

Cânceres são doenças em que uma expressão descontrolada de genes se prolifera no interior de células anormais que, por sua vez, formam um tumor e possuem capacidade de se disseminar por diferentes vias para os demais tecidos e órgãos (HOFF *et al.*, 2013). Com exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, o câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais acomete a mulher brasileira, representando 29,7% dos diagnósticos de câncer no Brasil em 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) é o segundo mais incidente no mundo, com estimativa de 2,1 milhões de novos casos por ano (BRAY *et al.*, 2018).

Dentre os principais sinais e sintomas de câncer de mama, pode-se citar: nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. Em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares (SILVA; RIUL, 2011). E, são pontuados como fatores de risco para o câncer de mama: fatores ambientais e comportamentais (obesidade após a menopausa, sedentarismo e inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas, exposição frequente a radiações ionizantes (raio-x), fatores genéticos e hereditários e, por ser uma doença estrogênio-dependente (CANTINELLI *et al.*, 2006) fatores da história reprodutiva e hormonal são de risco como: menarca precoce (antes dos 11 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gestação acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, nuliparidade e terapia de reposição hormonal) (DROPE *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde (2004) preconiza que a doença pode ser controlada previamente através de detecção precoce, permitindo uma terapia com uma probabilidade maior de cura. Para isso, se faz necessário como método de rastreio o exame clínico das mamas por um médico ou enfermeiro, e como padrão-ouro, a mamografia, recomendada pelo Ministério da Saúde para mulheres entre 50 e 69 anos, com frequência bianual. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A partir do diagnóstico, são traçados os planos de tratamento considerando o estadiamento em que a doença se encontra e o tipo de tumor, optando por cirurgia,

radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em casos não-metastáticos, Hoff et al. (2013) deixa claro que a modalidade padrão de tratamento é a quimioterapia neoadjuvante, com objetivo de tornar possível a realização de uma cirurgia conservadora para retirar o tumor localmente avançado, como por exemplo, a ressecção segmentar da mama.

Em seguida, a terapia hormonal adjuvante pode ser considerada. Dentre os tratamentos hormonais, o representante mais firmemente estabelecido é o tamoxifeno. O fármaco é um antagonista do receptor de estrógeno, ou seja: ele atua competindo com o hormônio (já que o tumor é estrogênio-dependente) por um sítio de ligação de estrógeno no receptor, levando a inibição da ativação do estrógeno e diminuindo os efeitos gerados pelo hormônio. Porém, esse efeito só acontece em pacientes cujo câncer seja positivo para a presença de receptor de estrógeno. (HOFF *et al.*, 2013). O fármaco pode ajudar a reduzir as probabilidades de recidiva e aparecimento de câncer no outro seio, bem como aumentar a expectativa de vida da paciente. Ele geralmente é antes (como terapia neoadjuvante) ou após a cirurgia (terapia adjuvante) (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Segundo Liedke (2006), o uso de tamoxifeno pelo período de 5 anos leva a uma redução de recorrência de 11,3%, com ganho em 15 anos, e de 9,3 % em redução de mortalidade. Contudo, não há benefício na sua utilização por período superior a 5 anos. Evidências também demonstram que não existe interação do tamoxifeno com tratamento radioterápico adjuvante, independentemente do seu uso em conjunto ou em sequência.

O tamoxifeno pode exibir um efeito agonista parcial ao estrogênio, o que pode ser benéfico, pois previne a desmineralização óssea em mulheres após a menopausa (LEITE et al., 2011); mas, pode aumentar a incidência de câncer endometrial, bem como a incidência de acidentes trombóticos (HOFF *et al.*, 2013). Dessa forma, mesmo sendo uma boa opção para o tratamento de Câncer de Mama, tem ação em tecidos que não são o mamário; portanto, como foi preconizado por Bönmann e Lissarassa (2016), as pacientes devem ser avaliadas e o risco benefício analisado cautelosamente.

A partir disso, são pontuados como possíveis efeitos colaterais ao uso prolongado do Tamoxifeno: fogachos (ondas de calor), náuseas, perda de peso, retenção hídrica, pele seca, amenorreia, alteração do ciclo menstrual, corrimento, prurido e sangramento vaginal, câncer do colo uterino, mudança de humor, depressão, fraqueza, faringite (LEITE *et al.*, 2011) tontura, erupção cutânea, queda de cabelo e problemas estomacais e intestinais (ASTRAZENECA, 2007).

De qualquer modo, a mulher sente o impacto das consequências do tratamento para o câncer de mama nos âmbitos biopsicossociais (HUBER *et al.*, 2006). Um dos fatores que podem ser agravados após o diagnóstico da doença é a depressão que pode diminuir ou persistir com o tempo, correlacionada principalmente com a imagem corporal das mulheres que passaram pelo câncer de mama, com uma tendência a ter uma imagem negativa de seus corpos. Nesse viés, Huber *et al.* (2006) preconizaram que a intimidade é algo importante para a qualidade de vida de uma pessoa, bem como a sexualidade e a funcionalidade sexual, que fica diminuída devido a consequências do processo do tratamento como depressão, cansaço, ressecamento vaginal e diminuição da libido. De acordo com Ussher *et al.* (2012), mais de 70% das mulheres entrevistadas relataram diminuições na frequência e na energia para o sexo, excitação, e interesse sexual; e 60% delas constataram diminuição no prazer e na satisfação sexual, como também na diminuição de intimidade com o parceiro. Outra pesquisa com outras mulheres afirmou que 88,2% das mulheres possuíam no mínimo uma disfunção sexual, sendo 88% com dificuldade na excitação, 82% com desejo sexual hipoativo, e 79% contaram ter dispareunia e anorgasmia (BOMFIM; BATISTA; LIMA, 2014), reforçando o resultado da pesquisa de Ussher *et al.* (2012).

Outro fator que pode acarretar em prejuízo ou agravamento após o diagnóstico de câncer é a má qualidade do sono. Müller e Guimarães (2007) pontuam que a dor, o uso de medicações e diferentes condições clínicas podem afetar a quantidade e a qualidade do sono. Presença de comorbidade psiquiátrica, como ansiedade e/ou depressão, sexo feminino e presença de ciclo vigília-sono irregular são condições que aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento da insônia, e são frequentemente relatadas por pessoas acometidas pelo câncer de mama, sendo frequentes e com prevalência geralmente maior do que na população não acometida. (RAFIHI-FERREIRA; SOARES, 2012)

Pode-se dizer que, apesar de todos os avanços e disseminação de informações, o sentimento gerado na mulher submetida ao tratamento do câncer de mama, continua sendo o de "sentença de morte", comumente associado a dor, sofrimento e degradação. A mulher se depara com a iminência da perda de um órgão importante e repleto de representações, além do temor de ter uma doença sem cura, repleta de sofrimentos e estigmas (VENÂNCIO, 2004).

Nesse sentido, a filantropa Irene Pollin, citada por Vênâncio (2004), traz em seu livro *Medical Crisis Counseling: Short - Term Therapy For Long-term Illness* (1995), as oito preocupações constantes na vida de pacientes que vivenciam doenças crônicas, ilustrando, de maneira clara, os maiores problemas trazidos pelas mulheres com câncer de mama. Nessa prerrogativa são abordadas: perda do controle sobre a vida, mudanças na autoimagem, medo

da dependência, estigmas, medo do abandono, raiva, isolamento e morte. Além disso, há o medo da progressão da doença e da recidiva (VENÂNCIO, 2004).

Pesquisando sobre a qualidade de vida das mulheres tratadas de câncer de mama e sua atuação social, evidencia-se que as mudanças no trabalho, lazer, relações familiares e sociais dessas mulheres são provocadas mais por problemas psicológicos do que físicos. Concomitantemente, a ansiedade e depressão estão entre os problemas psicológicos mais frequentes entre as pacientes. Carroll (2000), ao citar Raminarz *et al.*, indica que 20% a 30% das pacientes com câncer de mama têm ansiedade, depressão e baixa autoestima em algum momento depois do diagnóstico e o próprio Carroll (2000) reitera que isso pode prolongar por tempos após o término do tratamento.

O enfrentamento do câncer requer, portanto, etapas subjetivas que a paciente percorre rumo à solução da crise que se instalou devido ao câncer. De acordo com Hoff *et al.* (2013), são elas: **Reconhecimento; Identificação; Desidentificação; Relativização; Transformação; Elaboração; Integração.**

3.4 Hipótese de solução

Auxílio na criação de uma rotina; Implementação de uma rotina de sono; Diminuir sintomas de ansiedade e depressão; e, Manter o acompanhamento com o médico.

3.5 Aplicação na realidade

Primeiramente, aconselhamos que ela fizesse um acompanhamento psicológico, afim de que expressasse mais seus sentimentos em relação ao tratamento do câncer de mama e resultados adquiridos até aqui. Visto que, pacientes que tenham uma história de câncer necessitam de uma rede social de apoio integrada, para que a saúde mental também seja preservada. Assim, falando mais sobre seus anseios e tristeza ela passaria a se sentir mais confortável em conversar sobre o assunto com familiares, amigos e pessoas próximas. Dessa forma, buscou-se que ela se fizesse mais presente com os filhos que não moram com ela, instituindo um horário para realizar ligações para eles. Nesse âmbito, a rotina prevê que a paciente sinta a sua rede de apoio de certa forma mais forte, mesmo que em tempos de pandemia.

Procurando melhorar a qualidade de vida da paciente, foi implementada uma higiene do sono, de forma que a paciente tivesse um ambiente propício para o descanso. Sugeriu-se

que ela pingasse gotas de óleo de lavanda (relaxante fitoterápico dado a ela pelos estudantes) na fronha de seu travesseiro. Além disso, orientamos que ela fizesse uma leitura antes de dormir e evitasse assistir televisão ou utilizar o celular em períodos próximos, o que permitiria que seu corpo começasse a ser preparado para o momento de descanso.

Visando a melhoria da autoestima foi proposta uma rotina de cuidados diários com a pele e uma possível consulta com a dermatologista para verificação dos produtos necessários. Produtos estes indicados conforme o seu tipo de pele e visando a melhoria das manchas que a incomodam. Contudo, de imediato, orientou-se o uso recorrente de protetor solar para não haverem novas manchas no rosto;

4 CONCLUSÕES

O câncer de mama é uma doença que ainda acomete bastante a população feminina brasileira, e o tamoxifeno é o medicamento mais associado ao tratamento da doença. Notoriamente, o fármaco traz resultados positivos para o tratamento, mas, junto com a doença, provoca alterações consideráveis no ritmo de vida considerado normal pelas pacientes antes do tratamento, com repercussões biopsicossociais tornando ainda mais difícil talvez o acompanhamento e a garantia de bem-estar para a paciente após os resultados colhidos com o tratamento do que durante o tratamento em si (que já é muito difícil). Mas, se faz importante deixar a paciente consciente de todas as alterações que o tratamento contra o câncer de mama e o uso do tamoxifeno podem trazer, objetivando não só o atendimento integral à paciente, mas a consciência de todos os passos e consequências desde a transparência, firmeza e acolhimento ao dar o diagnóstico, até as mudanças e intervenções terapêuticas, sejam farmacológicas ou não, para se obter um melhor prognóstico. As intervenções foram apresentadas de maneira remota, via chamada de vídeo e áudios orientadores, e também com o envio de óleo de lavanda e um protetor solar específico para incentivar a paciente à adesão ao tratamento não-medicamentoso e na melhora de sua autoestima, com o primeiro passo para criar-se uma rotina de autocuidado. Portanto espera-se obter uma melhora significativa no quadro da paciente, atendendo a mesma de maneira mais ampla, estando mais disposta, menos ansiosa, e com um bem-estar aumentado, somando as orientações aplicáveis na realidade dela e na busca pelo atendimento multiprofissional e, com isso, evitando possivelmente maiores complicações futuras.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN CANCER SOCIETY (Org.). *Hormone Therapy for Breast Cancer*, 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>. Acesso em: 29 abr. 2021.
- BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 3, p. 277-282, 2001. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf. Acesso em: 04 abr. 2021.
- BÖNMANN, T. J.; LISSARASSA, Y. P. S. Principais Efeitos Colaterais e Alterações Endometriais Relacionadas ao Uso do Tamoxifeno em Tratamento de Câncer de Mama. **Revista Saúde Integrada**, Santo Ângelo, v. 9, n. 18, p. 25-28, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/229766050>. Acesso em: 01 abr. 2021.
- BRAY, F. *et al.* *Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. **CA: A Cancer Journal For Clinicians**, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, nov. 2018.
- CANTINELLI, F. S. *et al.* A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 124-130, 2006.
- CARROL, S. *Psychological response and survival in breast cancer*. **Lancet**, v. 335, p. 404-406, 2000.
- COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarco demaguerez.pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.
- CUZICK J, BAUM M. *Tamoxifen and contralateral breast cancer*. **Lancet**, v. 2, p. 282-284, 1985.
- DROPE, J. *et al.* *The Tobacco Atlas*. **Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies**, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- HOFF, Paulo Marcelo Gehm *et al.* (Eds.). **Tratado de Oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2013.
- HUBER C., *et al.* *Sexuality and Intimacy Issues Facing Women With Breast Cancer*. **Oncology Nursing Forum**, p. 1163-1167, 2006. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4726/3168>. Acesso em: 02 abr. 2021.
- LEITE, F. M. C. *et al.* Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Tratamento com Tamoxifeno: perfil sociodemográfico e clínico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 15-21, dez. 2011. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/04_artigo_mulheres_diagnostico_cancer_mama_tratamento_tamoxifeno.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

LIEDKE, P. E. R. Hormonioterapia Adjuvante em Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 8, p. 23-27, 2006. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/8/artigo5.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de Mama**: versão para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Inca, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>. Acesso em: 01 abr. 2021.

MULLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a11.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

NOVALDEX: citrato de tamoxifeno. Dra Daniela M. Castanho. Cotia: AstraZeneca, 2007. Bula de remédio.

RAFIHI-FERREIRA, R.; SOARES, M. R. Z. Insônia em pacientes com câncer de mama. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 597-607, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n4/v29n4a14.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de Mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 6, p. 1016-1021, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

USSHER J.M. *et al.* *Changes to Sexual Well-Being and Intimacy After Breast Cancer*. **Cancer Nursing**, Sydney, v. 35, n. 6, p. 456-465. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/221727063_Changes_to_Sexual_Well-Being_and_Intimacy_After_Breast_Cancer. Acesso em: 03 abr. 2021.

VENÂNCIO, J. L. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 55-63, fev. 2004. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/REVISA03.pdf. Acesso em: 03 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Agency for Research on Cancer: breast cancer*, 2018.