

A perspectiva da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa da literatura

The self-image and sexuality perspective of mastectomized women: an integrative literature review

La perspectiva de la autoimagen y la sexualidad de las mujeres mastectomizadas: una revisión de literatura integradora

Vanessa de Souza Correia de Araujo¹, Rhuana Maria de Oliveira Pereira², Luana Oliveira de Souza¹, Maria Glaudimar Almeida¹, Lucas da Silva de Almeida^{2*}, Marcelo Henrique da Silva Reis², Jéssica Karoline Alves Portugal², Taianne Carneiro Reis², José Carlos Ferreira Pinheiro Junior², Alessandra Pereira Gomes².

RESUMO

Objetivo: Descrever através de uma revisão integrativa da literatura qual a percepção da autoimagem e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca por artigos científicos disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2018. **Resultados:** Através da utilização de 4 artigos, foi possível avaliar a abordagem quali-quantitativa nos estudos elaborados durante o período proposto, no entanto demonstra-se certa limitação na publicação de trabalhos com a temática abordada, apesar do presente e crescente número de casos de câncer de mama no país. **Considerações finais:** As pacientes mastectomizadas, precisam ser encorajadas, para que possam mudar esse estigma de mulheres mutiladas para mulheres empoderadas, de seu corpo e de sua sexualidade, que mesma sem uma mama ou metade dela, ainda é possível ser amada.

Palavras-chave: Enfermagem, Autoimagem, Sexualidade, Mastectomia.

ABSTRACT

Objective: To describe, through an integrative literature review, the perception of self-image and sexuality in women undergoing mastectomy. **Methods:** It is an integrative literature review with search for scientific articles available in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), International Literature in Health Sciences (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF) from January 2010 to December 2018. **Results:** Through the use of 04 articles, it was possible to evaluate the qualitative and quantitative approach in the studies developed during the proposed period, however it is demonstrated a certain limitation in the publication of works with the theme addressed, despite the present and growing number of breast cancer cases in the country. **Final considerations:** Therefore, mastectomized women, need to be encouraged, so that they can change this stigma from mutilated women to empowered women, their body and their sexuality, that even without a breast or half of it, it is still possible to be desired and loved.

Key words: Nursing, Self-image, Sexuality, Mastectomy.

RESUMEN

Objetivo: Describir, a través de una revisión bibliográfica integradora, la percepción de la autoimagen y la sexualidad en mujeres sometidas a mastectomía. **Métodos:** Es una revisión de literatura integradora con búsqueda de artículos científicos disponibles en la Biblioteca electrónica científica en línea (SCIELO), Literatura latinoamericana en ciencias de la salud (LILACS), Literatura internacional en ciencias de la salud (MEDLINE) y base de datos de enfermería (BDENF) desde enero de 2010 hasta diciembre de 2018. **Resultados:** Mediante el uso de 04 artículos, fue posible evaluar el enfoque cualitativo y cuantitativo en los estudios desarrollados durante el período propuesto, sin embargo, se demuestra cierta limitación en la publicación de trabajos con el tema abordado, a pesar del número actual y creciente de casos de cáncer de mama en el país. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, las mujeres mastectomizadas deben ser alentadas, para que puedan cambiar este estigma de mujeres mutiladas a mujeres empoderadas, su cuerpo y su sexualidad, que incluso sin un seno o la mitad de este, todavía es posible ser deseado y amado.

Palabras clave: Enfermeira, Autoimagen, Sexualidade, Mastectomía.

¹Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus - AM. *E-mail: lucas.enf.almeida@hotmail.com

²Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari - AM.

INTRODUÇÃO

A autoimagem é conceituada do modo que a pessoa se compreende e sente-se em relação ao próprio corpo. Também está associada ao significado dos termos 'imagem e corpo', sua interpretação não é apenas uma questão de linguagem, manifestando uma proporção mais extensa ao considerar a singularidade de cada ser (COSTA SMB e MACHADO MTC, 2014). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), entende-se que o corpo como um todo é fonte de prazer, pelo fato de possibilitar desde o nascimento, o sentir, o compreender e se contatar com o mundo, ainda, para Organização Mundial de Saúde (OMS), "a sexualidade é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos" (BRASIL, 2013).

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma propagação descontrolada de células anormais, que aparecem em vista de modificações genéticas, sejam elas hereditárias ou obtidas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações genéticas podem ocasionar mudanças no progresso celular ou na morte celular programada, contribuindo para origem do tumor (BRASIL, 2013). Para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, estimam-se que surjam 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Diante dos mecanismos de tratamento do câncer de mama existe a mastectomia, que consiste na extração cirúrgica da mama. Em geral, isto ocorre devido à existência de um cancro que pode agrupar-se conforme as regiões de tecido removido, desde a glândula até aos músculos (grande e pequeno) peitorais. Assim, há duas classificações: a cirurgia conservadora e a mastectomia. A cirurgia conservadora é a realização da retirada do tumor por margem de tecido sadio, com aceitável resultado estético (setorectomia, ressecção ampliada ou quadrantectomia) (GEBRIM LH, et al., 2010). Entretanto, a mastectomia, é um procedimento que visa a retirada total da glândula mamária, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações consideradas de alto risco, sendo quase sempre inevitável em fases adiantadas da doença (MAJEWSK JM, et al., 2012).

As mamas além de exercerem um relevante papel fisiológico em todas as etapas do desenvolvimento feminino que vão desde a puberdade à idade adulta, também refletem em nossa cultura um símbolo de identificação da mulher e sua feminilidade, remetidas pelo erotismo, sensualidade e sexualidade. Ao acatar essas adversidades, o câncer de mama, ainda hoje, embora os avanços da medicina referente aos processos de diagnóstico e tratamento, é considerado como uma "sentença de morte" pela maioria das mulheres agravadas por esta patologia (DUARTE TN e ANDRADE AN, 2003).

Perante o exposto, surgem algumas inquietações referentes de como ocorre a percepção da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas, abordando com isso a seguinte pergunta norteadora: qual a percepção da autoimagem e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia? Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever, através de uma revisão integrativa da literatura, qual a percepção da autoimagem e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, conduzida a partir de artigos publicados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2018, com foco na análise de pesquisas realizadas pelos autores independentes, que foram abordadas autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas.

Foi produzida a partir de 6 fases, conforme preconiza a literatura de base sobre este tipo de estudo (SANTOS FMT e GRECA IM, 2013). A seleção dos artigos foi realizada através de busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Para realizar as buscas foram utilizados os seguintes descritores: "Enfermagem, Autoimagem, Sexualidade e Mastectomia". Todos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

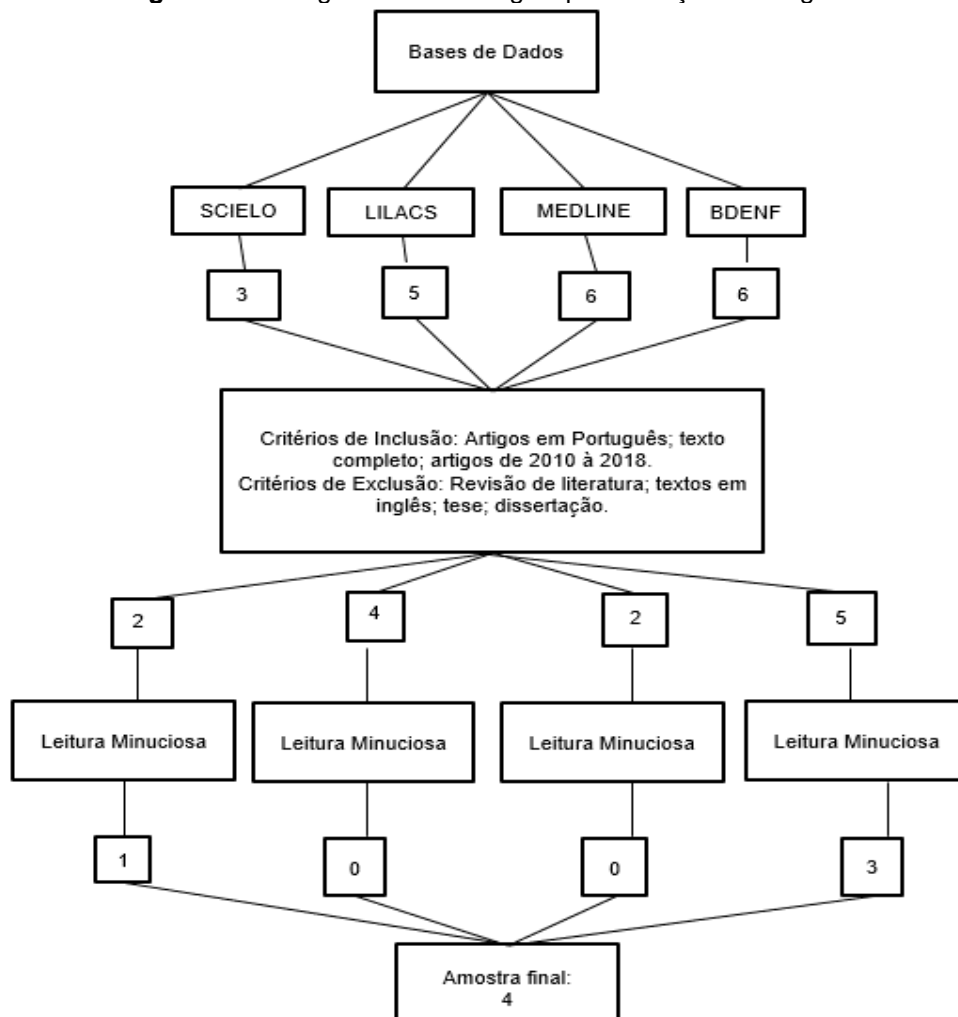
A partir da filtragem dos artigos foram estabelecidos os critérios de inclusão, sendo selecionados os artigos que estavam em texto completo, publicados no Brasil, em idioma português, que compreendiam o período proposto e que atendessem os objetivos da revisão. Os critérios de exclusão foram: monografia, teses,

dissertações, relatos de experiências e artigos repetidos nas bases de dados e textos em língua estrangeira. A análise dos dados foi feita através da elaboração de um quadro que organizou cada artigo selecionado contendo: Base, Revista, Título, Autores, Objetivo, Parâmetros de avaliação de qualidade, Metodologia, tipos de estudos e ano.

RESULTADOS

Para elaboração desta revisão de literatura foram identificados inicialmente nas bases de dados um total de 20 artigos. A análise dos dados evidenciou que na base SCIELO foram encontradas 3 referências passíveis de utilização, após a aplicabilidade dos filtros baseados nos critérios de inclusão e exclusão e leitura minuciosa, foi selecionado 1 artigo para compor a amostra. Na base de dados LILACS, foram obtidas 5 publicações, e na base de dados MEDLINE foram obtidas 6 amostras após a filtragem utilizando os critérios de inclusão e exclusão, não restaram nenhum artigo em ambas as bases para compor a amostra. Na base de dados BDEF foram identificadas 6 amostras, após a aplicabilidade dos filtros baseados no critério de inclusão e exclusão e leitura minuciosa foram selecionados 3 artigos, sendo assim, a amostra final resultou em 4 artigos, conforme **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma metodológico para seleção de artigos.



Fonte: Araujo VSC, et al., 2019.

As avaliações das variáveis Base, Revista, Título, Autores, Objetivo, Tipo de estudo, Abordagem e Ano estão descritas no **Quadro 1**, onde observa-se a abordagem quali-quantitativa nos estudos elaborados durante o período proposto, no entanto, apesar de intensa busca por estudos com referências confiáveis, demonstra-se certa limitação na publicação de trabalhos com a temática abordada, apesar do presente e crescente número de casos de câncer de mama no país conforme dados do INCA.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos a partir dos seguintes tópicos: Base, Revista, Título, Autor (es), Objetivo, Metodologia e Ano.

Nº	Base	Revista	Título	Autor (es)	Objetivo	Metodologia		Ano
						Tipo de estudo	Abordagem	
1	SCIELO	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama.	Junqueira LCU, et al. (2013);	Foi investigar como se desenvolve a comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pela enfermeira, no contexto do cuidado em saúde para as mulheres mastectomizadas e analisar o modo como a enfermeira oferece sua escuta e presta cuidados à mulher com câncer de mama, especialmente acerca de sua sexualidade, pode suscitar novos conhecimentos acerca da interface da sexualidade e dos cuidados em oncologia.	Exploratório	Qualitativa	2013
2	BDEF	Enfermagem em Foco	Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama.	Varela AIS, et al. (2017);	Identificar os obstáculos relacionados à sexualidade e à vida sexual de mulheres com câncer de mama.	Exploratório	Quantitativa	2017
3	BDEF	Revista de Enfermagem	Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina.	Oliveira FBM, et al. (2017);	Estimar o impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina.	Exploratório	Qualitativa	2017
4	BDEF	Revista de Enfermagem	Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina.	Rocha JFD, et al. (2016)	Descrever os reflexos da mastectomia sobre a sexualidade das mulheres atendidas no Programa Saúde da Mulher.	Exploratório	Qualitativa	2016

Fonte: Araujo VSC, et al., 2019.

DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos selecionados para constituir a amostra da pesquisa, utilizamos blocos de conteúdo temáticos que conduziram os achados frequentes, como forma de descrever a percepção da autoimagem e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia.

O enfrentamento pessoal comprometido decorrente à alteração da feminilidade

De acordo com Varela AIS, et al. (2017), descreveu que o enfrentamento do câncer de mama significa a construção de novas possibilidades de cuidados, de um novo olhar sobre a vida e a forma de viver. Esse método gera ou exige adequações, impulsionadas através da persistência pela sobrevivência em busca da resiliência.

A modificação da imagem corporal é um grande desafio para maioria das mulheres submetidas à mastectomia, pois essa transformação ocasiona consequências sobre a identidade da mulher, vigorosamente persuadidas pelos elementos culturais, sociais e familiares (ALMEIDA RA, 2006).

Oliveira FBM, et al. (2017), abordou que a extração da mama resulta em uma transformação negativa da imagem corporal. A retirada desse órgão revela uma restrição estética e funcional, que causa uma instantânea repercussão física e psíquica, estabelecendo um fato traumático para a maioria das mulheres, ocasionando dano na sua qualidade de vida, na satisfação sexual e recreativa. Outro fator que contribui para o prejuízo da autoimagem é o tratamento quimioterápico, que gera efeitos colaterais como a queda de cabelo e ganho de peso.

Pereira GB, et al. (2017), relatou que a mastectomia tem em si uma característica severa e traumática para a vida da mulher, particularmente em mulheres que estão vivenciando a fase da juventude, pois condiciona mudanças na sua imagem corporal, identidade e autoestima, possibilitando transparecer na manifestação de sua sexualidade, além de provocar sintomas de depressão e ansiedade.

Rocha JFD, et al. (2016), mencionou que a mama simboliza a feminilidade da mulher e é repleta de representações, pois além de ser alvo de atração, satisfação e apelo sexual, um potente emblema na cultura contemporânea, também é reconhecida como um dos primeiros vínculos afetivos entre mãe e filho. A retirada do seio debilita a mulher em sua sexualidade, feminilidade e maternidade.

Posteriormente a cirurgia de mastectomia, a mulher estreita um trajeto de sofrimento, de intenso mal-estar e de tristeza abundante, em decorrência da representatividade da mama em sua vida. A mastectomia contém sólido impacto na feminilidade, uma índole mutiladora e que tange sobre a autoimagem, induzindo a mulher a vivenciar uma série de implicações emocionais, físicos e sociais que estão associadas à imagem corporal.

Uma das principais formas de enfrentamento buscada pelas pacientes, concentra-se na religião, evidenciando que o suporte religioso desencadeia pensamentos mais otimistas (PEREIRA D, 2016). Segundo Ferreira DB, et al. (2011), as pessoas se sentem mais amparadas quando dispõem de aporte religioso, no entanto, costumam buscar respostas aos acontecimentos em algo divino/superior, que é a figura de Deus.

Para Pereira D e Braga AAM (2016), a religião enquanto enfrentamento é encarada em 3 principais estilos: o autodirigido, que é quando a responsabilidade de resolver o problema é do sujeito e compreende-se que Deus concede liberdade para se conduzir a própria vida; o delegante que é quando indivíduo transfere a responsabilidade da resolução do seu problema para Deus; e o colaborativo no qual a responsabilidade é atribuída tanto à Deus quanto ao paciente, sendo ambos ativos na resolução do problema.

Os sentimentos vivenciados pelas mulheres com a descoberta do câncer de mama

Segundo Oliveira FBM, et al. (2017) e Silva LM, et al. (2016), o sofrimento psíquico que cerca as mulheres desde o diagnóstico de câncer de mama podendo oscilar de intensidade, de acordo com o tempo e a capacidade única de cada mulher afetada pelo câncer. O temor da morte é favorecido pela confirmação diagnóstica, gerando assim o sentimento de incertezas quanto à vida futura, o momento da descoberta torna-se um acontecimento marcante na vida destas mulheres, gerando susto e desespero que se manifestam através do choro, sendo estes os sentimentos mais mencionados entre as mulheres que foram estudadas.

Rocha JFD, et al. (2016) e Ferreira DB, et al. (2011), relatam o impacto do diagnóstico do câncer de mama sobre as entrevistadas que evidenciam a sensação de desespero, tristeza, chateação, horror, pavor da morte, incerteza, ansiedade, depressão e pânico, esses sentimentos associam-se ao câncer como uma doença repleta de negatividade que, temporariamente, afasta qualquer expectativa para a continuidade da vida.

A retirada da mama, constantemente, causa repercussão de repulsa para a mulher, sobretudo no que se relaciona à sua autoimagem, acarretando em atitudes de isolamento pertinente à tristeza pela mutilação, constrangimento e medo da rejeição por parte da família, amigos e de outras pessoas, dificultando assim iniciar uma nova relação.

Após a mastectomia, a mulher se depara com uma situação de vulnerabilidade emocional. É quando sofre o comprometimento da autoimagem, na qual a assimetria do seu corpo transforma-se em algo extremamente perceptível, doloroso e que, para muitas, somente o tempo pode colaborar na percepção da atual imagem corporal.

O comprometimento da sexualidade e relação conjugal decorrente da alteração da autopercepção e autoestima das mulheres mastectomizadas

Varela AIS, et al. (2017), aborda os relatos que revelaram esposos e companheiros despreparados para o enfrentamento do processo de adoecer e tratar o câncer juntamente à companheira. A autoestima e autoimagem dessas mulheres debilitadas pelo diagnóstico e pelos efeitos do tratamento invasivo em seus corpos complicaram-se pelo ato de serem “rejeitadas” pelos companheiros.

A sexualidade e sensualidade são capazes de serem aperfeiçoadas através de redes de suporte, como grupos de apoio, para envolver e aproximar mais o companheiro da mulher com câncer de mama e colaborar para uma maior compreensão das condições sociais e afetivas (FERREIRA SMA, et al., 2013).

A alteração da estética corporal causa inibição durante a relação sexual, e ocasiona sentimentos de angústia, vergonha e constrangimento. A mastectomia altera a auto percepção e autoestima das mulheres, gerando ansiedade e confusão, até mesmo na decisão da reconstrução mamária. Anexado a isto, a mulher ainda sofre os efeitos da quimioterapia, que altera a função sexual (FERREIRA SMA, et al., 2013; MOURA FMJSP, et al., 2010).

Oliveira FBM, et al. (2017), relata os amplos empecilhos no contexto da sexualidade que foram enfrentados pelas mulheres resultantes da mastectomia, como: impacto psicológico e social, decorrente do tratamento cirúrgico, isto é, mudanças positivas e negativas que transcorrem a terapia em mulheres com câncer de mama, impacto também em conexão à medos e tabus que contornam a doença. Algumas mulheres sentem-se mutiladas devido à retirada da mama e desenvolvem obstáculos em expor seu corpo e revelar sua sexualidade. Transtornos referentes à imagem corporal e ao desejo sexual também podem prejudicar estas mulheres.

Sousa ALV, et al. (2014), compreende que a imagem corporal para mulher é algo que tem uma enorme importância, o fato de se observar no espelho torna-se repugnante comprometendo cada vez mais sua condição psicológica e como consequência a sexualidade da mesma, impossibilitando assim o relacionamento com seu cônjuge.

Rocha JFD, et al. (2016), aborda em seu artigo uma pesquisa com os cônjuges de mulheres mastectomizadas, em Fortaleza – CE, retratando que a imagem corporal é bastante engrandecida pela sociedade e essencialmente nos meios de comunicação de modo geral, pesando consideravelmente na vida dos indivíduos, especialmente na vida das mulheres. Desse modo, posteriormente a realização do procedimento cirúrgico, comprova-se o descontentamento do cônjuge em relação à perda do seio de sua parceira, motivando a sensação de tristeza e desvalorização da imagem feminina.

A mutilação da mama possui grande impacto para que as mulheres se sintam envergonhadas e constrangidas em desnudarem-se na presença de seus companheiros. A insegurança e o medo da recusa, unidas a desconfortável sensação em expor a região cirúrgica ao cônjuge nos momentos de intimidade foram os mais citados pelas mulheres mastectomizadas, e que as mesmas escondem as cicatrizes com suas vestes (REGO ARF, et al., 2017).

Ao conviver com a probabilidade de encontrar-se sem um dos seios, a mulher propende a torturar-se e afligir-se com o pensamento de como será o comportamento de seu conjugue no que diz respeito a sua imagem corporal, e que será capaz de abster-se do relacionamento. Posteriormente a mastectomia, as mulheres propendem a não manter relação sexual com seus companheiros devido alguns fatores influenciados pelo procedimento cirúrgico, como por exemplo, a insensibilidade na região da cicatriz operatória, sendo às vezes, um obstáculo para diversas mulheres.

Segundo Moreira JR, et al. (2011), para algumas mulheres nesta situação, o apoio, amor, carinho e compreensão dos seus companheiros são essenciais, visto que o cônjuge tem um papel de suma importância ao longo dessas fases do tratamento e elas tendem a necessidade de serem aceitas, de apreço, de entendimento e carinho. Não quer dizer que o diagnóstico de câncer necessariamente deve-se encerrar a relação sexual com o parceiro.

Pesquisa realizada em Maringá-Paraná revela que o parceiro sexual é uma das razões mais relevantes em relação à assistência à mulher com câncer de mama. Algumas mulheres entrevistadas nesta análise observaram que, por parte do cônjuge, a vida sexual não sofreu mudanças após a mastectomia. Teoricamente, a maneira que tange a compreensão, apoio, amizade e carinho do companheiro se intensificaram e os mesmo entenderam como superar e acolher essa nova realidade. Contudo, ocorreram relatos de algumas mulheres mastectomizadas que experimentaram a rejeição de seus parceiros, sentindo-se desacolhidas após a mastectomia (BROCHONSKI JW, et al., 2017).

A sociedade propende a estimar a sexualidade como uma maneira de manter um relacionamento firme e estável. Na ocasião que uma enfermidade semelhante ao câncer de mama, em conjunto ao processo operatório da mastectomia ocorre abalo da relação conjugal que é um dos principais motivos que levam a separação.

O papel da enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar no processo do cuidado holístico de pacientes mastectomizadas

Junqueira LCU, et al. (2013), abarca relatos de profissionais que se empenham para manter uma comunicação com as mulheres com câncer de mama, que seja acolhedor referente ao assunto sexualidade, além de buscar atender a demanda de familiares e da equipe de saúde, em relação à intercomunicação enfermeira e paciente junto a sexualidade, as mesmas mencionam que ao acolher a demanda de mulheres mastectomizadas notam a manifestação de sentimentos, humor e afeto nas expressões verbais, assim como observam o comportamento, pela razão de recobrirem o corpo durante as consultas. Notam ainda a mulher como uma integralidade a ser cuidada de maneira holística e particular, não assistindo somente a enfermidade desde o diagnóstico até desfecho do processo terapêutico, aflige-se também com a exposição dos corpos na assistência prestada.

Segundo Fernandes DT, et al. (2018), os profissionais buscam compreender as necessidades de modo individualizado de cada mulher, elucida seus questionamentos, preocupam-se com a maneira apropriada de referir-se a mulher em relação a sua intimidade, constantemente, ouvir, responder e proporcionar esclarecimentos a esta demanda, são dimensões satisfatórias para a maioria das mulheres se sentirem acolhidas em suas necessidades, ressaltando ainda a relevância do papel do cônjuge afetivo-sexual como suporte para a reintegração da mulher mastectomizada.

Varela AIS, et al. (2017), alude que o profissional enfermeiro e os demais profissionais da saúde têm papel essencial para apoiar a mulher mastectomizada e seu parceiro, ajudando-os a distinguir os problemas e as necessidades, no entanto, o estudo afirma que o diálogo referente a sexualidade descritas pelas mulheres, são estabelecidos com pouco espaço para diálogo e reflexão.

Grupos de apoios, rede de suporte podem ajudar na melhora da autoestima, sexualidade e erotismo, a fim de contribuir e aproximar o parceiro à mulher com câncer de mama, para que haja um maior conhecimento das condições afetivas, salientando ainda que a assistência a mulher com câncer de mama deve ser de modo humanizado, individualizado e integralizado. Em um estudo realizado no estado do Piauí, apontou que para aliviar os sentimentos com o diagnóstico da doença, é fundamental o apoio familiar, do cônjuge e dos profissionais de saúde, auxiliando no retorno ao seu papel ativo na comunidade (MOURA FMJSP, et al., 2010).

Deste modo, diante do mencionado, nota-se o valor da avaliação da enfermagem em conjunto aos multiprofissionais, referente aos aspectos biopsicossociais, contribuindo para que a mulher mastectomizada conserve seu papel, apesar das extirpações vivencias e das modificações no cotidiano após o diagnóstico de câncer de mama, ressaltando ainda a relevância do aconselhamento e a educação em saúde que contribuem para a redução a ansiedade, segurança e assistência de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mamas são tidas como um símbolo da sexualidade feminina, ao receber o diagnóstico ela fica completamente vulnerável, com perspectivas negativas para enfrentar o tratamento. As mulheres enfrentam de maneiras diferentes o processo, que vai desde o diagnóstico ao tratamento que irá realizar, haja visto que os autores pesquisados são unânimes em discorrer que as mulheres dizem que ficaram incompletas, pois agora lhes falta um pedaço, assim também quanto as dificuldades em deixar o parceiro e outras pessoas verem a cicatriz da cirurgia. Portanto, as mulheres mastectomizadas precisam ser encorajadas, para que possam mudar esse estigma de mulheres mutiladas para mulheres empoderadas, de seu corpo e de sua sexualidade, que mesmo sem uma mama ou metade dela, ainda é possível ser desejada e amada.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Rev SBPH*. 2006; 9(2): 99-113.
2. BRASIL. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
3. BRASIL. Saúde sexual e saúde reprodutiva/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 1. ed., 1. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. BROCHONSKI JW, et al. Perfil das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no município de Maringá-PR. *Saúde e Pesquisa*. 2017; 10(1): 51-58.
5. COSTA SMB e MACHADO MTC. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. *Adolescência e Saúde*. 2014; 11(2): 19-24.
6. DUARTE TN e ANDRADE AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de psicologia*. 2003; 8(1): 155-163.
7. FERNANDES DT, et al. Mulheres mastectomizadas em vigência de quimioterapia adjuvante: assistência do enfermeiro. *Persp. Online: biol. & saúde, Campos dos Goytacazes*. 2018; 26(8): 19-30.
8. FERREIRA DB, et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepção e repercussão sob o olhar do casal. *Rev Bras Enferm, Brasília*. 2011; 64(3): 536-44.
9. FERREIRA SMA, et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. *Revista Texto & Contexto – Enfermagem*. 2013; 22(3), 835-842.
10. GEBRIM LH, et al. Indicações de cirurgia conservadora no câncer de mama. *FEMINA*. 2012; 38: 11.
11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: INCA, 2020.
12. JUNQUEIRA LCU, et al. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2013; 17: 89-101.
13. MAJEWSK JM, et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas a mastectomia comparadas com aquelas que se submeteram a cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(3): 707-716.
14. MOREIRA JR, et al. Sexualidade de mulheres mastectomizadas e submetidas a reconstrução mamária. *Rev Bras Mastologia*. 2011; 20(4): 177-182.
15. MOURA FMJSP, et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3): 477-84.
16. OLIVEIRA FBM, et al. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. *Rev enferm UFPE on line., Recife*. 2017; 11(Supl.6): 2533-40.
17. PEREIRA D e BRAGA AAM. A mastectomia e a ressignificação do corpo feminino. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. Salvador. 2016; 5(1): 47-64.
18. PEREIRA GB, et al. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. *LifeStile Journal, São Paulo*. 2017; 4(1): 99-119.
19. REGO ARF, et al. Vivência feminina acerca do câncer de mama. *R. Interd*. 2017; 10(1): 71-85.
20. ROCHA JFD, et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. *Rev enferm UFPE on line., Recife*. 2016; 10(Supl.5): 4255-63.
21. SANTOS FMT e GRECA IM. Metodologias de pesquisa no ensino de ciência na América Latina: como pesquisamos na década de 2000. *Ciência & Educação (Bauru)*. 2013; 19(1): 15-33.
22. SILVA LM, et al. Repercussão da mastectomia na vida sexual e afetiva das mulheres assistidas por um serviço de saúde do Norte de Minas. *Montes Claros*. 2016; 18: 2.
23. SOUZA ALV, et al. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. *Com. Ciências Saúde*. 2014; 25(1): 13-24.
24. VARELA AIS, et al. Comprometimento na sexualidade de mulheres com câncer. *Enferm. Foco* 2017; 8(1): 67-71.