



**IMAGEM CORPORAL E SEXUALIDADE DE MULHERES SUBMETIDAS À
MASTECTOMIA RADICAL: REVISÃO INTEGRATIVA**
**BODY IMAGE AND SEXUALITY OF WOMEN WHO UNDERWENT A RADICAL MASTECTOMY:
INTEGRATIVE REVIEW**
**IMAGEN CORPORAL Y SEXUALIDAD EN LAS MUJERES SOMETIDAS A MASTECTOMÍA RADICAL:
REVISIÓN INTEGRADORA**

Lucila Corsino Paiva¹, Dândara Nayara Dantas², Fernanda Batista Silva³, Eneluzia Corsino China⁴, Ana Katherine Gonçalves⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica de periódicos nacionais e internacionais acerca da imagem corporal e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia radical por câncer de mama. **Método:** revisão integrativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, Public Medline, CINAHL, Cochrane e Scopus. A seguinte questão de pesquisa foi formulada << *Qual a produção científica existente em nível nacional e internacional sobre a percepção das mulheres submetidas à mastectomia radical por diagnóstico de câncer de mama acerca de sua imagem corporal e sexualidade?* >>. Incluíram-se artigos em português, inglês ou espanhol na íntegra, gratuitamente e publicados entre 2005 e 2011. **Resultados:** três categorias foram identificadas: 1) Não alteração na imagem corporal, 2) Alteração na imagem corporal devido à mastectomia, 3) Disfunções sexuais devido a mastectomia. O nível de evidência B foi observado na metade dos estudos encontrados. **Conclusão:** a maioria das mulheres submetidas a mastectomia radical tendem a apresentar modificações na imagem corporal e sexualidade. **Descritores:** Câncer de Mama; Mastectomia; Imagem Corporal; Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production of national and international journals about body image and sexuality of women who underwent radical mastectomy for breast cancer. **Method:** an integrative review, held at Virtual Health Library, Public Medline, CINAHL, Cochrane, and Scopus. The following research question was formulated << *What is the scientific production on existing national and international level on the perception of women who underwent radical mastectomy for breast cancer diagnosis about their body image and sexuality?* >>. Included were articles in English, Portuguese or Spanish in full, free and published between 2005 and 2011. **Results:** three categories were identified: 1) no change in body image, 2) Change in body image due to mastectomy, 3) Sexual dysfunction due to mastectomy. The level of evidence B was observed in half of the studies found. **Conclusion:** Most women undergoing radical mastectomy tend to show changes in body image and sexuality. **Descriptors:** Breast Cancer; Mastectomy; Body Image; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica de las revistas nacionales e internacionales sobre la imagen corporal y la sexualidad de las mujeres que se sometieron a una mastectomía radical para el cáncer de mama. **Método:** revisión integradora, que tuvo lugar en la Biblioteca Virtual en Salud, Public Medline, CINAHL, Cochrane, y Scopus. La pregunta de investigación se formuló la siguiente << *¿Qué es la producción científica a nivel nacional e internacional vigente sobre la percepción de las mujeres que se sometieron a una mastectomía radical para el diagnóstico de cáncer de mama sobre su imagen corporal y la sexualidad?* >>. Se incluyeron artículos en Inglés, portugués o español en su totalidad, libres y publicados entre 2005 y 2011. **Resultados:** Se identificaron tres categorías: 1) no hay cambio en la imagen corporal, 2) el cambio en la imagen corporal debido a una mastectomía, 3) La disfunción sexual debido a una mastectomía. El nivel de evidencia B se observó en el medio de los estudios encontrados. **Conclusión:** La mayoría de las mujeres sometidas a mastectomía radical tienden a mostrar cambios en la imagen corporal y la sexualidad. **Descriptor:** Cáncer de Mama; Mastectomía; La Imagen Corporal; La Sexualidad.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Faculdade Maurício de Nassau. Natal (RN), Brasil. E-mail: lucilacorsinopaiva@gmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal-RN, Brasil. E-mail: dandara_dantas@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: fbeatrizlima@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Dermatologia, Faculdade Maurício de Nassau. Natal (RN), Brasil. E-mail: eneluziafano@yahoo.com.br; ⁵Médica, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGCS/UFRN. Natal-RN, Brasil. E-mail: anakatherine@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

Os avanços científicos possibilitam que nos dias atuais seja feito o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de muitas neoplasias, o que tem mudado progressivamente o comportamento dos médicos e profissionais de saúde em relação à doença.¹

O diagnóstico do câncer de mama, como de outras neoplasias, causa um efeito devastador na vida de uma mulher e de sua família.² Isso porque, o câncer de mama pode causar perturbações na organização da vida cotidiana, na distribuição de papéis dentro da família e entre os parceiros.^{3,4}

Esse tipo de neoplasia é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil e uma das principais no mundo.⁵ Por outro lado, estudos desenvolvidos nos Estados Unidos demonstram que tem havido uma diminuição significativa nas taxas de mortalidade de até 2,3 % ao ano,⁶ que acompanham a evolução dos métodos de tratamento e diagnóstico precoce. Assim, uma mulher frente a um diagnóstico de câncer de mama não tem necessariamente uma expectativa de vida encurtada. No entanto, estas estatísticas promissoras não devem sugerir que uma experiência de câncer de mama (diagnóstico e tratamento) não seja algo difícil. Este diagnóstico pode vir acompanhado de fadiga, menopausa precoce, distúrbios na sexualidade, alterações cognitivas, psicológicas e na imagem corporal que afetam significativamente a qualidade de vida (QV) dessas mulheres.^{7,8}

Dentre os possíveis tratamentos propostos para o câncer de mama objetivando a cura da doença,⁹ encontra-se a mastectomia parcial ou total, que por sua vez, causa modificações corporais extensas nas mulheres.

Com isso, a adaptação a uma nova imagem corporal devido a esse procedimento, a reintegração na vida familiar e a readaptação no trabalho são partes de uma longa trajetória que poderá ser vivenciada com muitas dificuldades.¹⁰ Acarretando, assim um grande impacto psicossocial para as mulheres, fator que tem sido foco de diversas pesquisas, especialmente com relação a aspectos específicos da qualidade de vida, outrora negligenciados, como imagem corporal e sexualidade.¹¹⁻⁴

Frente ao exposto, este estudo pretende analisar a produção científica de periódicos nacionais e internacionais acerca da imagem corporal e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia radical por câncer de mama.

MÉTODO

Estudo de natureza descritiva, de revisão bibliográfica, do tipo revisão integrativa. Este método consiste na união sistemática de trabalhos científicos sobre determinado tema ou questão, que favorece o aprofundamento do conhecimento acerca do fenômeno investigado.¹⁵

Esta revisão foi desenvolvida seguindo as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção dos artigos na literatura, categorização dos estudos, avaliação das publicações incluídas, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.¹⁵ Para nortear o presente estudo formulou-se a questão de pesquisa << ***Qual a produção científica existente em nível nacional e internacional sobre a percepção das mulheres submetidas à mastectomia radical por diagnóstico de câncer de mama acerca de sua imagem corporal e sexualidade?*** >>

A coleta de dados foi realizada no período de 13 a 17 de janeiro de 2012, nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Public Medline (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Cochrane e Scopus; tendo sido acessada cada base de dados num único dia por dois pesquisadores simultaneamente, em computadores diferentes, objetivando a garantia de maior fidedignidade na seleção das publicações.

Na busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e os seus respectivos sinônimos em inglês: “Câncer de Mama/ Breast Neoplasm”, “Mastectomia Radical/ Mastectomy, Radical”, “Imagem Corporal/ Body Image” e “Sexualidade/ Sexuality” e o operador booleano “AND” para realização de cruzamentos entre os descritores.

Para a seleção dos artigos, os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas; que estivessem disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol; na íntegra e gratuitamente; que versassem sobre a temática e que tivessem sido publicados entre os anos de 2005 e 2011. Os critérios de exclusão foram: editoriais; cartas ao editor e artigos que não abordassem a temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

Inicialmente foram selecionados os artigos cujos títulos e resumos corresponderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Os estudos foram avaliados por meio de leitura criteriosa e identificação de trechos que

respondiam ao objetivo da pesquisa. Os artigos que não satisfizeram essa fase foram excluídos e os selecionados foram sintetizados através da utilização de um instrumento de avaliação de publicações que permite a caracterização quanto a identificação, instituição sede do estudo, tipo da revista, características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico. Além disso, foram criadas categorias temáticas a partir do agrupamento de dados semelhantes quanto ao objeto de estudo já previamente identificados nos trechos das pesquisas. Por fim, os estudos foram analisados criticamente através da literatura pertinente.

Destaca-se que os artigos selecionados foram analisados quanto ao objetivo traçado, questão de pesquisa, metodologia e resultados.

Para a análise da qualidade das evidências foi considerada a classificação A, B, C, D.¹⁶ O grau A trata-se de estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência (meta-análise ou ensaios clínicos randomizados), grau B de estudos experimentais ou observacionais de menos consistência (outros ensaios clínicos não randomizados, ou estudos observacionais ou estudos caso-controle), grau C de relatos ou séries de casos (estudos não controlados) e grau D de opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

A identificação do nível de evidência dos estudos analisados é importante porque sugere o estabelecimento de uma relação entre qualidade das publicações e o grau de recomendação para a tomada de decisão clínica pelos profissionais, além de estimular a busca de evidência científica de maior força para as práticas.¹⁶

RESULTADOS

Um total de 36 artigos foi encontrado somando os resultados de todos os cruzamentos realizados na busca nas bases de dados, incluindo os artigos nos idiomas pré-estabelecidos, que estivessem na integra e gratuitamente e que tivessem sido publicados entre os anos de 2005 e 2011.

Ao final foram selecionados nove artigos para compor o estudo por atenderem todos os critérios de inclusão. Dentre os estudos selecionados; um foi da base BVS, um da Cinahl, três da Pubmed, dois da Cochrane e dois do Scopus. Após uma leitura posterior, um artigo da base de dados Cocharane foi excluído, por não tratar diretamente do tema da pesquisa. Dessa forma, oito artigos compuseram essa revisão ao final. Dos artigos analisados, um foi publicado no idioma espanhol, sete em inglês e nenhum em português. (Figura 1).

Artigos	Base de Dados	Imagem Corporal e/ou Sexualidade
Shoma, A. M. et al., 2009	BVS	Diferenças na imagem corporal no pré e pós-operatório de mastectomia radical.
Skrzypulec, V. et al., 2008	CINAHL	O aumento de problemas relacionados a vida íntima e atividade sexual no grupo de mulheres após a mastectomia total.
Lostumbo, L. et al., 2008	COCHRANE	Alguns estudos relatam nenhuma mudança no padrão da atividade sexual e prazer depois de mastestomia profilática bilateral, outros relatam efeitos negativos no sexo e outros descrevem sentimentos de menos atração sexual.
Dahl, C.A.F. et al., 2010	PUBMED	Uma proporção maior de mulheres após a mastectomia que tinham uma imagem corporal mais negativa quisera passar por cirurgia reconstrutiva.
Pandey, M. et al., 2006	PUBMED	A significativa deterioração do bem-estar físico foi observada em mulheres que passaram por mastectomia. Houve dificuldade na obtenção de dados relativos a sexualidade devido a grande quantidade de sujeitos que não responderam aos questionamentos alusivos a esta tematica.
McCready, D. et al., 2005	PUBMED	Dois anos após a cirurgia, o grupo de mulheres que realizaram cirurgia conservadora da mama tiveram uma melhor imagem corporal e estavam mais satisfeitas com o tratamento do que as mastectomizadas. Em outro estudo, não foram detectadas diferenças significativas em 7 ensaios relacionadas ao ajustamento conjugal e sexual ou auto-imagem corporal.
McGaughey, A. et al., 2006	SCOPUS	Algumas das mulheres foram infelizes com sua imagem corporal. A perda de seios foi diretamente relacionada com a capacidade preexistente do indivíduo de construção da feminilidade e da importância e atratividade física.
Arndt, V. et al., 2008	SCOPUS	Diferenças quanto a insatisfação da imagem corporal foram maiores no primeiro ano, mas esta diferença diminuiu com o tempo. O melhor desempenho da terapia conservadora da mama sobre a mastectomia com respeito a imagem corporal pode ser observada.

Figura 1. Síntese dos artigos conforme autores, ano de publicação, base de dados e segundo os resultados traçados sobre imagem corporal e sexualidade.

A Tabela 1 mostra a síntese quantitativa dos artigos, segundo o país de publicação, o ano, a área da pesquisa e o cenário de realização do estudo.

Tabela 1. Distribuição dos artigos pesquisados nas bases de dados Scopus, CINAHL, Pubmed, Lilacs e Cochrane conforme o país, ano de publicação, área da pesquisa e cenário.

Variaveis	n	%
País		
Egito	1	12,5
Polônia	1	12,5
Inglaterra	1	12,5
Noruega	1	12,5
Japão	1	12,5
Canadá	1	12,5
Estados Unidos	1	12,5
Alemanha	1	12,5
Total	8	100
Ano de Publicação		
2005	1	12,5
2006	2	25
2008	3	37,5
2009	1	12,5
2010	1	12,5
Total	8	100
Área de Pesquisa		
Medica	2	25
Enfermagem	2	25
Multiprofissional	2	25
Oncologia	2	25
Total	8	100
Cenário		
Hospital	3	37,5
Instituições múltiplas	1	12,5
Revista Científica	1	12,5
Não identificam local	2	25
Universidade	1	12,5
Total	8	100

Conforme observado na tabela 1, as distribuições dos estudos encontrados na literatura foram em dimensões mundiais. Também existiu uma distribuição uniforme no que se refere à área de pesquisa, o que demonstra a importância da publicação da temática em extensões profissionais distintas.

Quanto ao cenário onde foram desenvolvidos os estudos, percebeu-se um déficit de esclarecimentos nesse aspecto, uma vez que, em 25% dos estudos não foi possível

identificar o local de seu desenvolvimento, o que sugere pouca clareza quanto ao percurso metodológico.

Dos oito artigos incluídos nesta pesquisa, três tratava-se de revisões;¹⁷⁻⁹ um tratava-se de um estudo prospectivo randomizado;¹⁹ dois estudos eram de caso-controle^{21,22} e dois eram estudos de coorte.²³⁻⁴ (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos artigos pesquisados nas bases de dados Scopus, CINAHL, Pubmed, Lilacs e Cochrane, classificados segundo os níveis de evidência e o delineamento.

Força de Evidência	Delineamento	n	%
A	Ensaio clínico Randomizado Controlado ²⁰	1	12,5
B	Estudos de coorte ²³⁻⁴	2	25
	Estudos de caso-controle bem delineados ^{21,22}	2	25
C	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos ¹⁷⁹	3	37,5
D		0	0
Total		8	100

Conforme observado na tabela 2, os estudos de nível de evidência B (estudos de coorte e de caso-controle) corresponderam à

DISCUSSÃO

A distribuição dos estudos encontrados na literatura a nível mundial demonstra que vários estudiosos de diferentes países tiveram a preocupação de avaliar a imagem corporal e sexualidade das mulheres com câncer de mama submetidas a mastectomia radical. Acredita-se que essa distribuição facilitou a análise global da temática, uma vez que, com essa realidade poder-se-á fazer uma

metade dos estudos encontrados, enquanto que os estudos de nível de evidência A aparece em apenas um estudo. comparação e ter uma representação desse impacto em termos globais.

A princípio já foi possível constatar a carência e a necessidade de desenvolvimentos de novos estudos que demonstrem maiores níveis de evidência quanto a avaliação da imagem corporal e sexualidade de mulheres submetidas a mastectomia radical por câncer de mama.

Fundamentados na forte evidência do único estudo encontrado de grau A,²⁰ pode-se afirmar que as mulheres submetidas à

mastectomia apresentam angustia de moderado a grave quanto à imagem corporal no pós-operatório, enquanto que as mulheres submetidas a terapia de conservação da mama, apresentaram grau leve de angustia. Nesse estudo não se encontrou diferença estatística significativa entre os grupos estudados com relação a imagem corporal no pré-operatório.

Para fins de análise dos estudos obtidos com essa revisão, eles serão descritos a seguir em três categorias temáticas conforme os resultados apresentados. A categoria 1 refere-se a não alteração na imagem corporal; a categoria 2 a alteração na imagem corporal devido a mastectomia radical; a categoria 3 a alteração sexual devido ao procedimento cirúrgico.

♦ Não alteração na imagem corporal

Dentre os artigos analisados, em uma pesquisa de revisão, alguns estudos traziam resultados relativos a não alteração na imagem corporal e nível de satisfação com a aparência em mais de 50% da população estudada. Nesse mesmo estudo, as mulheres que possuíam imagem corporal positiva antes da cirurgia, não apresentaram mudanças na imagem corporal no pós-operatório.¹⁸

A terapia conservadora da mama apresenta-se como um fator preponderante na não alteração da imagem corporal.^{17,19} Pessoas submetidas a esse procedimento tendem a relatar um melhor condicionamento físico e psicológico, buscando por exemplo, trabalho, lazer e outras atividades diárias, sendo também sexualmente mais ativas e mais satisfeitas com a sua imagem corporal.²³ Além disso, essa abordagem oferece uma vantagem sobre a mastectomia quanto a uma melhor imagem corporal e reajuste social. Por outro lado, ambas as cirurgias, parecem ser equivalentes quanto ao ajustamento conjugal ou global e o medo de recorrência.¹⁹

O melhor desempenho da terapia conservadora da mama sobre a mastectomia com respeito a imagem corporal também pode ser observada quando realizado algumas análises de medidas que avaliam o tempo de tratamento e sua interação.²³ As mulheres após mastectomia e mulheres após a terapia conservadora da mama apresentam diferenças maiores quanto a imagem corporal no primeiro ano após o procedimento cirúrgico, mas esta diferença diminui com o passar do tempo.²³

Apesar dessa vantagem, em um estudo de revisão, detectou-se ainda que mais da metade das mulheres entrevistadas responderam que não sentem que a suas novas mamas fazem parte de seu corpo.¹⁷

♦ Alteração na imagem corporal devido a mastectomia

Estudos observaram¹⁷ que a imagem corporal e os sentimentos de feminilidade foram afetados mais negativamente com a mastectomia. Um estudo verificou que as mulheres relataram alteração nos seus seios, como perda da sensibilidade das mamas.¹⁸ Este estudo descreve resultados no qual 94,1% das mulheres submetidas à mastectomia tiveram uma redução em sensibilidade da mama e 82,3% perderam significativamente a sensação de toque em seus seios.¹⁸

Em geral, à perda de seios foi diretamente relacionada com a capacidade preexistente do indivíduo de construção da feminilidade e atratividade física.¹⁸ A maioria das mulheres se preocupava com a perda de seus mamilos.¹⁸

Embora a maioria das mulheres experimentassem sentimentos negativos em relação a seus seios em particular, isso isoladamente não afetava necessariamente o funcionamento sexual.¹⁸

Em revisão encontrou-se que a maioria dos estudos relata que até metade das mulheres sofrem um efeito negativo sobre a imagem corporal após a realização de mastectomia profilática.¹⁸ Algumas mulheres também relataram uma influência negativa sobre olhar e tocar seus seios e no seu bem-estar físico e social. Além disso, as mulheres mais jovens apresentaram sentimentos mais negativos relacionados com as mudanças nos seus corpos devido a mastectomia.¹⁸

Como esse procedimento é mais desfigurante do que a terapia de conservação da mama, observa-se que a maioria das mulheres que tinham se submetido à mastectomia tinham graus severos de angústia sobre as situações de ver a sua cicatriz ou deixar que outros vejam.²⁰

Deterioração significativa na imagem corporal foi observada entre as mulheres com menos de 40 anos de idade, que possuíam tumores na fase T2, N1 ou N2, mulheres de baixa renda, hindus, muçulmanos, que estavam no estádios II, III ou IV da doença e entre as mulheres que passaram por mastectomia.²² No entanto, esses dados são contrastados em outro estudo, no qual não houve diferenças significativas na imagem corporal quando relacionados a fase do tumor, o número de nódulos linfáticos removido, a presença linfedema, o tratamento com quimioterapia, o hormônio, a idade no momento do diagnóstico da doença.²⁴

As mulheres que tiveram uma imagem corporal mais negativa frequentemente tinham desenvolvido fibrose na área de

tratamento e haviam mudado consideravelmente suas roupas. Além disso, constatou-se ainda que uma maior proporção de mulheres que receberam radioterapia apresentou pior imagem corporal.²⁴

Um número significativamente maior de sobreviventes de câncer de mama com imagem corporal deficiente relatou ainda uma saúde mais precária, uso de analgésicos e psicotrópicos, diagnósticos de ansiedade ou a depressão e fadiga crônica, em comparação com as sobreviventes que possuem melhor imagem corporal. Estas diferenças atingiram significância clínica, exceto para o uso de medicação. Entre as sobreviventes, percebeu-se que 91% possuíram uma melhor imagem corporal ao longo do tempo. Entretanto, foi considerável ainda o número de mulheres que apresentaram persistência de imagem corporal negativa ao longo de três anos.²⁴

◆ Disfunções sexuais devido a mastectomia

Evidencia-se nesta revisão que quanto maior o nível de satisfação com a vida, melhor a satisfação sexual e quanto maior os níveis de depressão e ansiedade, pior esta avaliação. Além disso, encontra-se uma relação direta entre o estado civil e a satisfação sexual. Notou-se que o maior nível de satisfação com a vida sexual em mulheres após a mastectomia total foi experimentado por pacientes divorciados e independentes, seguidas por pacientes casadas, solteiras e viúvas, respectivamente.²¹

Algumas mulheres submetidas a mastectomia não desejavam que os seus seios fossem tocados e um marido não queria tocar os seios da mulher. Casais experimentaram diferentes problemas sexuais, que estavam ligados em geral a uma perda do sentido de feminilidade das mulheres após o procedimento cirúrgico.¹⁸ Além disso, algumas mulheres relatam um sentimento de menor atração sexual após a mastectomia.¹⁷

Em um determinado estudo, foi difícil obter dados alusivos a sexualidade e imagem corporal em entrevistas no pré-operatório e/ou no pós-operatório devido um número significativo de pacientes que não responderam algumas variáveis destas temáticas, principalmente sobre a sexualidade. Ao examiná-las verificou-se uma ausência de respostas em três itens especialmente: Eu me sinto mais perto do meu parceiro; Eu estou satisfeita com a minha vida sexual e Sinto-me sexualmente atraente, que não foram preenchidas por um número substancial de pacientes no pré-operatório e pós-operatório ou em ambos (10%, 33% e 14%, respectivamente).²²

Acreditamos que por se tratar de pessoas que foram submetidas a um procedimento cirúrgico que causou modificações diretas em órgãos considerados símbolos de feminilidade, elas poderiam ter uma alteração emocional que não permitiu a descrição dessas variáveis no momento até pelo não reconhecimento de uma nova identidade corporal.

A mastectomia possui um caráter mutilador e que repercute sobre a autoimagem, sexualidade e desempenho dos papéis das mulheres na sociedade, causando dessa forma, uma realidade dolorosa para mulher. Por esse motivo, é fundamental a inclusão de medidas de qualidade de vida na assistência e no processo de recuperação a mulher mastectomizada a fim de se valorizar a promoção da vida e o autocuidado.²⁵

CONCLUSÃO

Deparou-se durante a busca dos artigos científicos com a dificuldade de encontrar estudos que abordassem a temática da sexualidade. Talvez pelo fato de existir certa barreira para a aprovação de estudos com esse contexto ou tabu para o estabelecimento de diálogo sobre a sexualidade.

Além disso, não foi possível identificar nos artigos, a percepção dos parceiros das mulheres submetidas à mastectomia radical frente às mudanças na imagem corporal e como essas mudanças afetaram a sexualidade do casal. Algo que pode estar diretamente relacionado com o estabelecimento do bem estar físico, social, emocional e sexual das mulheres com o diagnóstico de câncer de mama. Ainda, percebeu-se que apesar da maioria das mulheres submetidas a mastectomia radical apresentarem modificações na imagem corporal e sexualidade, a terapia de conservação de mama torna-se uma alternativa para amenizar essas alterações.

REFERÊNCIAS

1. Veit MT, Carvalho VA. Psico-oncologia: Definições e área de atuação. In: Carvalho VA, Franco MHP, Kovács mj, Liberato RP, Macieira RC, Veit Mt, Gomes MJB, Barros LHC. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008. p. 15-9.
2. Beckjord E, Campas BE. Sexual quality of life in women with newly diagnosed breast cancer. J Psychosoc Oncol [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 28];25(2):19-36. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17613483>
3. Schmer C, Ward-Smith P, Latham S, Salacz M. When a family member has a malignant

brain tumor: the caregiver perspective. J Neurosci Nurs [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 28];40(2):78-84.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=When+a+family+member+has+a+malignant+brain+tumor%3A+the+caregiver+perspective>.

4. Edvardsson T, Ahlstrom G. Being the next of kin of a person with a low-grade glioma. Psychooncology [Internet]. 2008 Jun [cited 2012 Jan 28];17(6):584-91. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1276/pdf>

5. Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, Meyerowitz BE, Wyatt GE. Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. J Clin Oncol [Internet]. 1998 Feb [cited 2012 Jan 31];16(2):501-14. Available from: <http://jco.ascopubs.org/content/16/2/501.long>

6. Althuis MD, Dozier JM, Anderson WF, Devesa SS, Brinton LA. Global trend in breast cancer incidence and mortality 1973-1997. Int J Epidemiol [Internet]. 2005 Apr [cited 2012 Jan 31];34(2): 405-12. Available from: <http://ije.oxfordjournals.org/content/34/2/405.full.pdf+html>

7. Broeckel JA, Thors CL, Jacobsen PB, Small M, Cox CE. Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. Breast Cancer Res Treat [Internet]. 2002 Oct [cited 2012 Jan 28];75(3):241-8. Available from: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1023%2FA%3A1019953027596>

8. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Holzel D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. Breast J [Internet]. 2004 May [cited 2012 Jan 28];10(3):223-31. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1075-122X.2004.21323.x/pdf>

9. Viana CDMR, Pereira MLD, Moreira TMM et al. Breast cancer: bibliographic brazilian scientific production from 2001 to 2008. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2012 Jan 28];3(1):95-100. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revista/enfemagem/index.php/revista/article/view/267/pdf_841

10. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8ªed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

11. Stead ML. Sexual dysfunction after treatment for gynecologic and breast malignancies. Curr Opin Obstet Gynecol [Internet]. 2003 Feb [cited 2012 Jan 31];15(1):57-61. Available from: [http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-](http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=O)

[3.8.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=OGPNFPCLMHDDAKHGNCOKKFGCEIMDAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.18.19%257c0%257c00001703-200302000-00009%26S%3dOGPNFPCLMHDDAKHGNCOKKFGCEIMDAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCGCKFHGMH00%2ffs028%2fovft%2flive%2fgv009%2f00001703-200302000-00009.pdf&filename=Sexual+dysfunction+after+treatment+for+gynaecologic+and+breast+malignancies.&pdf_key=FPDDNCGCKFHGMH00&pdf_index=/fs028/ovft/live/gv009/00001703/0001703-200302000-00009](http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=OGPNFPCLMHDDAKHGNCOKKFGCEIMDAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.18.19%257c0%257c00001703-200302000-00009%26S%3dOGPNFPCLMHDDAKHGNCOKKFGCEIMDAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCGCKFHGMH00%2ffs028%2fovft%2flive%2fgv009%2f00001703-200302000-00009.pdf&filename=Sexual+dysfunction+after+treatment+for+gynaecologic+and+breast+malignancies.&pdf_key=FPDDNCGCKFHGMH00&pdf_index=/fs028/ovft/live/gv009/00001703/0001703-200302000-00009)

12. Holmes JM, Lytle LA, Gross CR, Ahmed RL, Troxel AB, Schmitz KH. The body image and relationships scale: development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. J Clin Oncol [Internet]. 2008 Mar [cited 2012 Jan 31];26(8):1269-74. Available from: <http://jco.ascopubs.org/content/26/8/1269.full.pdf+html>

13. Conde DM, Pinto-Neto AM, Cabello C, Santos-Sá D, Costa-Paiva L, Martinez EZ. Quality of life in Brazilian breast cancer survivors age 45-65 years: associated factors. Breast J [Internet]. 2005 Nov-Dec [cited 2012 Feb 13];11(6):425-32. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1075-122X.2005.00124.x/pdf>

14. Conde DM, Pinto-Neto AM, Cabello C, Sá DS, Costa-Paiva L, Martinez EZ. Menopause symptoms and quality of life in women aged 45 to 65 years with and without breast cancer. Menopause [Internet]. 2005 Jul-Aug [cited 2012 Feb 13];12(4):436-43. Available from: http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=EE NJFPEKEHDDAKCKNCOKCCMCOHNLA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.18.19%257c0%257c00042192-200512040-00013%26S%3dEENJFPEKEHDDAKCKNCOKCCMCOHNLA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNMCCKCKEH00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00042192-200512040-00013.pdf&filename=Menopause+symptoms+and+quality+of+life+in+women+aged+45+to+65+years+with+and+without+breast+cancer.&pdf_key=FPDDNMCCKCKEH00&pdf_index=/fs046/ovft/live/gv023/00042192/00042192-200512040-00013

15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Apr 5];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

16. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. São Paulo (SP): Associação Médica Brasileira [Internet]; [cited 2012 Feb 14] 2000. Available from: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/texto_introdutorio.pdf
17. Lostumbo L, Carbine N, Wallace J, Ezzo J. Mastectomia profiláctica para la prevención del cáncer de mama. Cochrane Libr [Internet]. 2008 [cited 2012 Feb 13];2:1-54. Available from: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002748>
18. McGaughey A. Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy: An Integrative Literature Review. J Midwifery Womens Health [Internet]. 2006 Nov-Dec [cited 2012 Feb 13];51(6):45-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526952306003321>
19. McCready D, Holloway C, Shelley W, Down N, Robinson P, Sinclair S, et al. Surgical management of early stage invasive breast cancer: a practice guideline. Can J Surg [Internet]. 2005 Jun [cited 2012 Feb 13];48(3):185-94. Available from: <http://www.cma.ca/multimedia/staticContent/HTML/N0/I2/cjs/vol-48/issue-3/pdf/pg185.pdf>
20. Shoma AM, Mohamed MH, Nouman N, Amin M, Ibrahim IM, Tobar SS, et al. Body image disturbance and surgical decision making in egyptian post menopausal breast cancer patients. World J Surg Oncol [Internet]. 2009 Aug [cited 2012 Feb 13];7(66):1-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2739851/pdf/1477-7819-7-66.pdf>
21. Skrzypulec V, Tobor E, Drosdzol A, Nowosie K. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. J Clin Nurs [Internet]. 2008 Feb [cited 2012 Feb 13];18:613-19. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02476.x/pdf>
22. Pandey M, Thomas BC, Ramdas K, Ratheesan K. Early effect of surgery on quality of life in women with operable breast cancer. Jpn J Clin Oncol [Internet]. 2006 Jul [cited 2012 Feb 13];36(7):468-72. Available from: <http://jjco.oxfordjournals.org/content/36/7/468.full.pdf+html>
23. Arndt V, Stegmaier C, Ziegler H, Brenner H. Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population-based study. J Cancer Res Clin Oncol [Internet]. 2008 Dec [cited 2012 Feb 13];134:1311-18. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00432-008-0418-y?LI=true#page-1>
24. Dahl CAF, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fossa SD, Dahl AA. A study of body image in long-term breast cancer survivors. Cancer [Internet]. 2010 Aug [cited 2012 Feb 13];1:3549-57. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ncr.25251/pdf>
25. Coelho MS, Sampaio MSB, Pereira ER, Martins CC, et al. Women mastectomized: a proposal of self care based on michel foucault's ideas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2012 Feb 14];4(1):309-15. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/472/pdf_324

Submissão: 28/06/2012

Aceito: 07/04/2013

Publicado: 15/05/2013

Correspondência

Ana Katherine da Silveira Gonçalves
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCSa
Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN
Av. Gal. Gustavo Cordeiro de Farias, s/n
CEP: 59010-180 – Natal (RN), Brasil