

**FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

KAROLINE APARECIDA ALVES DOS SANTOS

**SEXUALIDADE NA MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA E O PAPEL DA
ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

GUARAPUAVA/PR

2018

KAROLINE APARECIDA ALVES DOS SANTOS

**SEXUALIDADE NA MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA E O PAPEL DA
ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
a ser apresentado como requisito
para a obtenção do título de
Bacharel, da Faculdade Guairacá,
do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Denise Lopes
Dambroski Backes

GUARAPUAVA/PR

2018

KAROLINE APARECIDA ALVES DOS SANTOS

**SEXUALIDADE NA MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA E O PAPEL DA
ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de Bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Orientadora: Denise Lopes Dambroski Backes
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Prof. Faculdade Guairacá

Guarapuava, ___ de Junho de 2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho os meus pais Zélia e Denilson Alves pelo constante apoio, sem medir nenhum esforço, por nunca me deixar desanimar e pela motivação sempre.

A minha filha com quem tive idas e vindas por 19 dias ao hospital, que infelizmente não está mais aqui, foi quem me permitiu conhecer o valor dessa linda profissão e que me deu forças para seguir e chegar onde estou.

Ao meu esposo e companheiro pelo apoio e compreensão das minhas ausências nesta última etapa e por acreditar na minha competência.

E ao meu pequeno amado filho pelas inúmeras vezes que ficamos longe, porém sempre tendo ele como motivação.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha orientadora Denise Dambroski Backes, pelo suporte e conhecimento, pelas suas correções, incentivo e confiança.

A minha querida Prof Simone Brugner por dedicar o seu tempo a todas as minhas dúvidas e pelo conhecimento que me proporcionou.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Muito Obrigada...

RESUMO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer a estimativa de 2016/2017 foi de 596.070 casos novos de câncer no Brasil para cada um desses anos. E o Câncer de Mama é uma a doença que vem aumentando a cada ano. Para o ano de 2016 foram estimados 57.960 casos novos de câncer de mama, que representam uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres. Quando se trata de Mastectomia, ou seja, a retirada da mama, tudo começa a se tornar traumatizante na vida da mulher, onde vários aspectos começam a intervir em sua vida, uma delas sendo a Sexualidade. Diante disso, esse estudo tem interesse em explorar as consequências do Câncer de Mama e a Mastectomia, sobre a Sexualidade da Mulher, com intuito de proporcionar subsídios para qualificar intervenções aos profissionais de Enfermagem. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, as buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDNF e biblioteca Virtual SCIELO. Foram selecionados 14 artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão e destes foram utilizados os dados de maior relevância. Após a análise dos artigos foi criado quatro categorias tendo como assunto: Sentimento da mulher após o tratamento; Sexualidade da mulher mastectomizada; Percepção do companheiro durante diagnóstico e após o tratamento; Assistência da Enfermagem. Conclui-se assim que o Profissional de Enfermagem é de grande importância na assistência da mulher mastectomizada visando à sexualidade.

PALAVRAS – CHAVES: Câncer de mama; Mastectomia; Sexualidade; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

According to the National Cancer Institute 2016/2017's estimative of new cases of cancer in Brazil was 596,070 for each of those years. And breast cancer is increasing every year. For the year of 2016, 57,960 new cases of breast cancer were estimated, representing an incidence rate of 56.2 cases per 100,000 women. When it comes to Mastectomy, that is, the removal of the breast, everything begins to become traumatizing in the woman's life, where several aspects begin to intervene in her life, one of them being her Sexuality. Therefore, this study is interested in exploring the consequences of Breast Cancer and Mastectomy on Women's Sexuality, with the purpose of providing subsidies to qualify interventions to Nursing professionals. This is an Integrative Review of Literature, the searches were carried out in the LILACS - Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences – databases; BDNF and SCIELO Virtual Library. It was selected 14 articles according to the inclusion and exclusion criteria and from these it was used the most relevant data. After analyzing the articles, four categories were created with the following subjects: the feeling of women after treatment; Sexuality of the mastectomized woman; Companion perception during diagnosis and after treatment; Nursing Care. It was concluded that the Nursing Professional is of great importance in the assistance of the mastectomized woman about her sexuality.

KEYWORDS: Breast cancer; mastectomy; sexuality; nursing care

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos 15 artigos seguindo as Bases de dados, títulos, ano de publicação, autores, periódicos, objetivos e resultados.

Quadro 2 – Categorização dos artigos selecionados.

LISTA DE FIGURA

Figura 1. Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão, segundo as bases de dados.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivos gerais.....	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 METODOLOGIA	14
3.1 Tipo de Estudo	14
3.2 Questão Norteadora.....	15
3.3 Local da Pesquisa	15
3.4 Seleção dos Artigos para o Estudos	15
3.5 Instrumento de Coleta de Informação	16
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	16
4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	23
4.1.1 Sentimento da mulher após o tratamento.....	23
4.1.2 Sexualidade da mulher mastectomizada.....	25
4.1.3 Percepção do companheiro durante o diagnóstico e após o tratamento.....	26
4.1.4 Assistência da enfermagem	28
5 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	36

1 INTRODUÇÃO

Câncer é uma patologia que se refere a mais de 100 doenças formado pelo crescimento acelerado de células chamada cancerígenas, que invadem tecidos e órgãos, esse crescimento é diferente do crescimento das células normais, essas células de crescimento acelerado se multiplicam e formam mais células anormais, a partir disso desenvolvem-se e formam tumores ou lesões cancerosas, em qualquer momento da vida, de um ser humano, evolui de forma rápida, agressiva, espalhando-se para outras regiões do corpo podendo acarretar variados tipos de consequências (INCA, 2017).

“O número de casos novos de câncer cresce a cada ano. Para 2016/2017, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é a ocorrência de 596.070 casos novos de câncer no Brasil para cada um desses anos” (SILVA, 2017, p. 30).

No Brasil, a incidência de câncer de mama é grande, entretanto na região Norte é o câncer de colo do útero que está em primeiro lugar. Para o ano de 2016 foi estimado 57,960 novos casos, ocorrendo uma taxa de 56,2 de incidência de casos por 100.000 mulheres (INCA, 2017).

Segundo Silva (2017) e Enomoto et al. (2014), o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. É uma doença complexa, e é a principal causa de morte em mulheres no Brasil, entre a faixa de idade de 40 a 69 anos. Se descoberto desde o início e o tratamento for precoce o prognóstico pode ser bom. Mas existem fatores de risco que podem prejudicar esse prognóstico que seria, a hereditariedade, idade superior a 30 anos para o primeiro filho, contraceptivos orais, nunca ter engravidado, obesidade, entre outros.

Segundo Fernandes e Narchi (2007), embora o prognóstico seja bom no estágio inicial o tratamento muitas das vezes pode não trazer a cura, porém a sobrevida tem aumentado.

O nódulo evidenciado na mama pode ser de consistência dura palpável ou não, seu tamanho é de 1 centímetro para mais, a pele pode se apresentar como um casca de laranja, pode estar íntegra, ou ulcerada pelo tumor (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Uma das formas de tratamento é a cirurgia, onde a mesma pode ser conservadora que significa a retirada de um nódulo ou mais da mama e a não

conservadora que é declarada como mastectomia, que é a retirada total da mama. A mastectomia pode ser chamada de mastectomia radical modificada, mastectomia radical e mastectomia total. A mesma se torna traumatizante na vida da mulher, alterando sua imagem corporal e auto estima e por conseqüência a qualidade de vida e a sexualidade. (BOMFIM; BATISTA; LIMA. 2014).

Os efeitos adversos do tratamento, principalmente da quimioterapia, levam a quadros de atrofia vulvovaginal, dispareunia, irritação e secura vaginal, inibição do desejo e da excitação, anorgasmia, menopausa prematura, náuseas, vômitos, fadiga e alopecia, o que pode impedir o funcionamento sexual normal, apesar dos efeitos fisiológicos tenderem a diminuir com o tempo, o dano à função sexual pode persistir por anos em sobreviventes de vários tipos de câncer. (BOMFIM; BATISTA; LIMA, 2013, p. 78).

A radioterapia é indicada na maioria das vezes quando o tratamento é conservador, e se faz a radioterapia para evitar que o tumor volte a crescer na mesma mama após a mastectomia. Somente é realizada quando o tumor é maior que 5 centímetros, quando os linfonodos na axila estão comprometidos ou a presença de mais de um tumor. (ONCOGUIA, 2016).

A terapia endócrina ou hormonioterapia é realizada pelo consumo de hormônios que podem inibir o aumento do tumor e há anos diminui a mortalidade e traz melhoria na qualidade de vida das mulheres (BRITO; PORTELA; VASCONCELOS, 2014).

Esse tratamento com a hormonioterapia só é indicado quando os receptores hormonais de estrogênio e progesterona é aceito. Sendo assim, se faz uso de um comprimido por dia durante 5 anos, o tamoxifeno é um tipo de hormonioterapia que tem sido bem aceito mundialmente, teve grande aumento na taxa de recorrência e diminuído a mortalidade pelo câncer de mama (BRITO; PORTELA; VASCONCELOS, 2014).

O diagnóstico de câncer de mama é vivenciado como um momento de imensa angústia, sofrimento e ansiedade. Durante o tratamento, a paciente vivencia perdas, por exemplo, físicas e financeiras, e sintomas adversos, tais como: depressão e diminuição da autoestima, sendo necessárias constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais ocorridas (LOTTI; BARRA; MARKLUF, 2008, p. 368).

Segundo Gasparelo et al. (2010), quando a mulher se torna adolescente e até a idade adulta a feminilidade se faz presente e isso forma para ela o símbolo da sua identidade, mas quando ela acaba sendo submetida a mastectomia a vida se torna

de outra maneira, sua autoestima fica prejudicada e como consequência o relacionamento conjugal também começa a se abalar.

Ferreira et al. (2013), afirmam, que a retirada da mama pode gerar variados sentimentos, ela começa a se esconder durante o ato sexual, a vergonha toma lugar. A mastectomia é descrita como se roubassem dessa mulher a sua identidade e ela começa a pensar que a falta daquilo a torna menos mulher.

É referente ao enfermeiro e demais profissionais de saúde sanar as questões que as mulheres enfrentam nos atendimentos que recebem, já que as dificuldades em viver a sexualidade é muito comum sem ser percebido. Assim podemos ver que há uma ausência de comunicação na assistência, dificultando a formação de diálogo entre paciente e profissional, tornando difícil a assistência prestada a paciente (CESNIK; SANTOS, 2011).

Para Ferreira et al. (2013), o enfermeiro precisa olhar para essa mulher com mais atenção para poder minimizar os problemas que estão impedindo que essa mulher mantenha a vida sexual ativa e promova a ela cuidados que a ajudem a mudar isso. A sexualidade é uma discussão difícil de ser explorada na prática, mas está se tornando cada vez mais pesquisada pelo profissional de enfermagem, pela dificuldade em tratar desse assunto em uma momento de consulta de enfermagem.

É necessário que os profissionais de Enfermagem, saibam como abordar sobre a sexualidade da mulher após o câncer de mama, pois já a acompanham quando tem diagnóstico, tratamento e a melhora, para que possam prestar assistência que promovam a atenção integral a saúde dessa mulher. (VIEIRA et al., 2014).

Diante dos fatos apresentados, este estudo tem como interesse explorar as consequências do câncer de mama e dos tratamentos, especialmente a mastectomia, sobre a sexualidade da mulher, com intuito de proporcionar subsídios para qualificar intervenções profissionais direcionadas ao cuidado da mulher acometida pelo câncer de mama.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a relação entre mastectomia como tratamento para câncer de mama e o impacto desta em mulheres acometidas pela doença.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever, a partir da literatura, a atuação da enfermagem na assistência à mulheres com câncer de mama em relação a sua sexualidade após a mastectomia.

3 METODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Optou-se como método de pesquisa para este estudo a Revisão Integrativa de Literatura que para Mendes, Silveira e Galvão (2008), é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Mendes, Silveira e Galvão (2008), organizam a revisão integrativa em seis fases, apontando os aspectos relevantes a serem analisados:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

A definição da pergunta norteadora se torna fase mais importante da revisão, pois estabelece quais serão os estudos utilizados, os meios seguidos para a identificação e as informações coletadas de cada estudo escolhido. A partir, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser elaborada de maneira clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

Profundamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e variada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado. Os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3ª Fase: coleta de dados

Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um dispositivo previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos

Inclui análise dos dados das pesquisas convencionais. Esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

5ª Fase: discussão dos resultados

Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, que se assemelham os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

Etapa onde a revisão integrativa deve especificar claramente as informações necessárias para que o leitor possa avaliar a relevância dos resultados. Por esse motivo as informações devem ser sucessivamente claras e objetivas (MENDES, SILVEIRA, GALVAO, 2008).

3.2 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

O estudo de revisão foi orientado pela seguinte questão norteadora: qual é o papel da assistência de enfermagem em mulheres com câncer de mama mastectomizadas e sua sexualidade?

3.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa se foi realizada através da busca de artigos científicos nas seguintes bases de dados: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; e BDNF e na biblioteca Virtual SCIELO.

Foram escolhidos esses bancos de dados devido à confiabilidade, e atualizações de artigos e periódicos.

3.4 SELEÇÃO DOS ARTIGOS PARA O ESTUDO

A coleta dos artigos para a pesquisa foi realizada em maio de 2018, com a utilização de quatro palavras-chave, selecionadas a partir do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): câncer de mama; mastectomia; sexualidade; assistência de enfermagem;

Como critérios de inclusão, foram utilizadas as seguintes informações:

- A bibliografia foi composta por artigos nacionais;
- Publicados em português, entre os anos de 2007 e 2017;
- Foram selecionados somente artigos com achados significantes para a pesquisa.
- Para saber se os achados em cada artigo são significantes para a pesquisa, o critério utilizado foi à capacidade de responder à pergunta norteadora.

Por sua vez, como critérios de exclusão, foram utilizadas as seguintes informações:

- Informes editoriais, Teses e Dissertações;
- Bibliografia estrangeira;
- Publicações anteriores ao ano de 2007 ou após 2017;
- Resumos.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para obtenção das informações dos estudos selecionados foi o formulário elaborado e validado por Ursi (2005) e mencionado por Pedersoli (2009) (ANEXO A). Adaptado para esta pesquisa os dados de interesse foram ano de publicação, bases de dados, título, autores, periódicos, objetivos e resultados.

Após esta etapa, os artigos foram submetidos a comparações e categorizações dos resultados, permitindo o alcance dos objetivos propostos.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura criteriosa dos artigos selecionados, identificando as informações e os dados de maior relevância no material para categorização dos resultados. Gil (2002) diz que a leitura de qualquer impresso tem como objetivo identificar informações de respostas e problemas, para analisar a confiabilidade e a viabilidade das informações apresentadas.

Sendo assim, Gil (2002) classifica a leitura em 4 etapas:

-Leitura exploratória: tem como objetivo a verificação em que a obra consultada pode interessar à pesquisa.

-Leitura seletiva: trata-se da fase aprofundada da determinação do material que de fato interessa ao cumprimento dos objetivos da pesquisa.

-Leitura analítica: é realizada com base nos artigos já selecionados, a fim de obter respostas aos problemas da pesquisa.

-Leitura interpretativa: sendo a fase mais importante de todas, é a última etapa da leitura das fontes.

Dessa forma, foi idealizado as categorias evidenciando as opiniões dos autores, alcançando o objetivo e conclusões desse estudo.

A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, da capacidade de responder a pergunta norteadora e para que fosse possível alcançar os objetivos do estudo, foram selecionados 14 que satisfizeram esses critérios, conforme demonstrado no fluxograma abaixo:

1. **Figura 1.** Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados a partir dos critérios de inclusão, exclusão, segundo as bases de dados.



FONTE: Dados coletados pela autora (2018)

Quadro 1 – Distribuição dos artigos que constituem este estudo, segundo ano de publicação, bases de dados, título, autores, periódicos, objetivos e resultados.

Nº	BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTORES e ANO	PERIÓDICO	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	LILACS	Mastectomia e suas consequências na vida da mulher.	(Talhaferro; Lemos; Oliveira, 2007).	Arq. Ciência Saúde.	Identificar os problemas enfrentados pela mulher mastectomizada no seu contexto de vida.	A entrevista foi realizada com 10 mulheres de 34 e 66 anos, possuindo um relacionamento conjugal de 4 à 49 anos. Maioria das mulheres relataram a insatisfação e a impotência com o corpo após a cirurgia.
2	LILACS	Vivência da mulher jovem com câncer de mama e Mastectomizada.	(Almeida et al., 2015).	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.	Compreender a vivência da mulher jovem diagnosticada com câncer de mama e mastectomizada.	Foi realizado entrevistas com mulheres de 18 à 35 anos submetidas a mastectomia, realizado a entrevista individualmente, buscando chegar a pergunta norteadora da pesquisa.

3	BDENF	Sentimentos de mulheres com câncer de mama após a mastectomia.	(Batista et al., 2017).	Rev enferm UFPE on line.	Conhecer os sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia.	Nessa pesquisa participaram 5 mulheres que com idade superior a 18 anos e que estavam cadastradas no programa de saúde da família, as entrevistas foram realizadas em domicílio, buscando chegar a pergunta norteadora do tema.
4	BDENF	Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia	(Sousa et al., 2016).	Fundam. care. online	Analisar os sentimentos de mulheres de um grupo de apoio sobre as alterações causadas pela mastectomia.	Participaram deste estudo 20 mulheres mastectomizadas, entre 36 e 77 anos, com histórico de câncer na família.
5	SCIELO	Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação	(Vieira et al., 2014).	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Compreender as repercussões psicossociais e culturais do câncer de mama e seus tratamentos na sexualidade de mulheres acometidas.	Foram entrevistadas 23 mulheres com faixa etária de idade de 36 e 76 anos, todas relataram atividade sexual ativa com parceiro de longa data, tinham filhos e eram católicas.
6	BDENF	Refletindo sobre asexualidade da mulher mastectomizada	(Madeira; Almeida; Jesus, 2007).	Rev. Min. Enferm.	Compreender o significado que a mulher atribui à perda da mama, principalmente no que diz respeito à vida	Foram entrevistadas 8 mulheres, todas do lar idade entre 30 e 83 anos, as entrevistas foram abertas para dar ênfase a questão

					sexual.	norteadora.
7	BDENF	Impacto do Câncer de Mama e da mastectomia na sexualidade feminina.	(Oliveira; Silva; Prazeres, 2017).	Rev enferm UFPE on line.	Estimar o impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina.	Participaram 12 mulheres com idade superior a 18 anos, e todas elas relataram alteração total na atividade sexual.
8	BDENF	Comprometimento da Sexualidade de Mulheres com Câncer de Mama.	(Varela et al., 2017).	Enferm. Foco	Identificar os obstáculos relacionados à sexualidade e a vida sexual de mulheres com câncer de mama.	Foi realizada entrevista com 10 mulheres mastectomizadas, 6 dessas mulheres conviviam com o câncer há menos de 10 anos e 4 há mais de 4 anos.
9	BDENF	Percepção dos cônjuges e mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia.	(Silva et al., 2010).	RevEscEnferm USP	Compreender a percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas em relação a retirada da mama.	Participaram do estudo 5 homens que conviviam com suas esposas há mais de 20 anos as mesmas eram mastectomizadas há 5 anos.
10	BDENF	O convívio com a mulher mastectomizada sob a óptica do companheiro.	(Salles et al., 2012).	R. Enferm. Centro Oeste Mineiro.	Conhecer o sentimento dos parceiros de mulheres submetidas à mastectomia como forma de tratamento ao câncer de mama.	Foi realizada uma entrevista com cada companheiro de mulheres mastectomizadas, visando quais são os sentimento e sexualidade vivenciados por eles e suas esposas.

11	SCIELO	Percepções de Mulheres sobre a Repercussão da Mastectomia Radical em sua vida pessoal e conjugal	(Gasparelo et al., 2010).	Cienc Cuid Saúde	Identificar como as mulheres percebem as influências da cirurgia de mastectomia radical na vida conjugal após o câncer de mama.	As entrevistadas foram 10 mulheres entre 42 e 66 anos há mais de 1 ano, visando se houve mudança em seu relacionamento conjugal após a cirurgia.
12	SCIELO	Barreiras na inclusão da sexualidade no cuidado de enfermagem de mulheres com câncer ginecológico e mamário: perspectiva das profissionais	(Ferreira et al., 2015).	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Identificar as barreiras que influenciam as práticas de enfermagem relacionadas à sexualidade no cuidado de mulheres com câncer de mama e ginecológico.	O estudo foi conduzido com 6 profissionais na área de enfermagem, todas eram mulheres e trabalhavam em clínicas especializadas de oncologia.
13	BDENF	A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory	(Araújo et al., 2010).	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Compreender o processo de comunicação enfermeira/paciente, enfatizando a significação, valores e possibilidades de mudança na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada.	Foram entrevistadas 8 enfermeiras de uma instituição de tratamento de câncer, visando a percepção da enfermagem na mulher mastectomizada.

14	LILACS	Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama.	(Junqueira et al., 2013).	Interface - Comunicação Saúde Educação	Investigar como se desenvolve a comunicação a cerca da sexualidade, estabelecida pela enfermeira, no contexto do cuidado em saúde para mulheres mastectomizada.	Foi realizado uma entrevista seguindo um determinado roteiro com 28 enfermeiras com experiênciaprofissional de 2 há 25 anos na área de oncologia. Visando a comunicação do profissional a mulher mastectomizada.
----	--------	---	---------------------------	--	---	--

FONTE: Dados coletados pela autora (2018)

4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Após leitura exaustiva e análise crítica dos artigos selecionados, foram agrupados os conteúdos por similaridade para formação das categorias de discussão dos resultados, conforme apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 2 – Categorização dos artigos selecionados.

Categorias	Artigos
4.1.1 Sentimento da mulher após o tratamento.	2, 3, 4, 6, 7.
4.1.2 Sexualidade da mulher mastectomizada.	1, 5, 6, 7, 8, 11, 12.
4.1.3 Percepção do companheiro durante o diagnóstico e após o tratamento.	8, 9, 10, 11.
4.1.4 Assistência da Enfermagem	1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

FONTE: Dados coletados pela autora (2018).

As categorias apresentadas, serão discutidas a seguir.

4.1.1 Sentimento da mulher após o tratamento

Quando a mulher tem o diagnóstico de câncer de mama, o psicológico varia em diversos casos com uma grande intensidade, pois muitas sofrem a incerteza de como será o futuro e se viverá sempre com o medo da morte (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017; ALMEIDA et al., 2015).

O diagnóstico de câncer de mama remete um sentimento de pavor quando é descoberta. Para muitos o câncer é um sinônimo de uma doença que contagia, traz dor, sofrimento exacerbado, onde tudo isso acaba se tornando mais difícil de ser superado. O tratamento pode prejudicar não somente a parte física, mais a psíquica, social e emocional dos pacientes com isso os danos podem ser maiores e efeitos colaterais intensos (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017).

Quando se faz necessário a mutilação, ou seja, a mastectomia, a maioria das mulheres trazem consigo a imagem corporal, desse modo a mastectomia é traumática na vida da paciente e isso pode influenciar nos sintomas de depressão e ansiedade (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017).

Madeira, Almeida e Jesus (2007), refere que quando a mulher se vê sem a mama é como se sua alma fosse mutilada, esse motivo dificulta a recuperação e aceitação da mulher no pós procedimento, a negação pode ser grande e ela não vê outra saída.

Para Sousa et al. (2016) se a mulher aceitar a mutilação como uma forma positiva, uma forma de cura, isso pode trazer benefícios ao tratamento e melhorar consequentemente a qualidade de vida.

Madeira, Almeida e Jesus (2007), afirmam que quando a mulher sofre a mutilação, é como se ela perdesse também o significado de ser mulher, a partir disso começa a conviver com o sentimento de impotência e medo de como será conviver com o companheiro e o mundo social. Quando elas descobrem que viver sem a mama pode trazer a cura, elas buscam forças para continuarem lutando pela vida.

Oliveira, Silva e Prazeres (2017), refere que no relato das mulheres que tem uma religião mais não a pratica, ou seja, que é uma pessoa de baixa espiritualidade pode aumentar o sentimento de sofrimento e desespero, que implica no pensamento sobre a morte.

Batista et al. (2017), refere que logo após o diagnóstico, foi percebido que a maioria das mulheres aumentaram o grau de ligação com a religião, onde se faz como apoio para enfrentar os sentimentos de desespero, autodepreciação, angustia e o medo da morte, que o câncer de mama carrega consigo em seu nome. Ressalta que muitas mulheres tiveram boa aceitação na retirada mama, não houve o sentimento de mutilação ou baixa-estima, mas que o suporte foi a religião onde todas buscaram a Deus. Algumas demonstraram o sentimento de não saber como lidar com a imagem corporal, como irá conviver sem um dos símbolos da feminilidade.

Os estudos mostram que o sentimento das mulheres varia conforme o grau de aceitação e a não aceitação, muitas tem o pensamento mais maduro e com isso sabem lidar melhor com a situação. Já para aquelas que não aceitam a doença tendem a se sentir mais impotentes, a ter consigo o sentimento de morte todo

momento, medo de ter que ficar longe da família para o tratamento, medo da rejeição do companheiro, são esses sentimentos que atrapalham muito. O tratamento existe sim e pode ajudar, mais se a paciente não tiver animo, não lidar e superar a perda ou o medo da morte, outras doenças podem vir a fazer parte da sua vida (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017; MADEIRA; ALMEIDA; JESUS, 2007; BATISTA et al., 2017; ALMEIDA et al., 2015).

4.1.2 Sexualidade da mulher mastectomizada

A mama é um órgão da mulher que está totalmente ligado ao sexual e ao seu feminino, quando uma mulher descobre o câncer e precisa de cirurgia para controlar ou curar a doença, a sexualidade é muito afetada, e para superar e voltar a rotina normal, ela necessita de ajuda e apoio, voltados a ela e ao companheiro, para que os mesmo entendam quais serão as condições a serem enfrentadas (VARELA et al., 2017).

Para Ferreira et al.(2015), falar sobre a sexualidade é um tema de constrangimento para a mulher, existe uma forma de censura em invadir a sua privacidade e se expor demais.

A mulher com a ausência da mama se sente incomodada, pois a mama é considerada um símbolo que está ligado sexualidade como um meio onde ela atrai o companheiro, e essa perda interfere muito na relação ao companheiro, muitas das vezes não conseguem ficar nuas na sua frente, causando alteração na relação sexual. Então sobre os efeitos da mastectomia vai depender de como era o relacionamento antes da intervenção cirúrgica (GASPARELO et al., 2010).

Quando a mulher sofre com a retirada da mama é como se arrancassem uma parte que faz muito sentido em sua vida e isso não interfere somente na imagem corporal, interfere também na sexualidade, o desejo sexual é afetado elas se sentem inseguras e envergonhadas quanto a isso, quando se olham no espelho isso se torna revoltante, a mutilação tem um impacto muito grande na vida dessa mulher e o medo de perder o parceiro se torna cada vez maior. (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017; MADEIRA; ALMEIDA; JESUS, 2007).

Varela et al. (2017), destaca ainda que, quando a mulher passa pela quimioterapia acontece alterações da função sexual como, diminuição da libido, não chegar ao orgasmo e não ter lubrificação vaginal, fora a mutilação onde passam a

sentir vergonha de se expor na frente do companheiro que acaba a prejudicando mais ainda, por este fato, que muitas acabam se esquivando do relacionamento sexual.

Vieira et al. (2014), refere no seu estudo, muitas mulheres afirmaram que devem manter relação sexual com seu marido pois é o papel exclusivo da mulher como esposa, muitas praticam relação sexual por obrigação mesmo que não sintam prazer, pois ao contrário disso sentem medo que o companheiro busque um relacionamento fora do casamento para satisfazer suas necessidades, sendo assim a esposa se sente ameaçada em perder o companheiro.

Quando a mulher passa pela cirurgia ela apresenta varias dificuldades tanto na vida profissional, social, familiar e sexual. Mesmo quando antes da doença a vida sexual era boa, depois da doença tudo pode alterar. Devido a isso, a vida pós-cirúrgica, tem relevância e é considerada difícil para se organizar e de colocar a sexualidade a funcionar normalmente (TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007).

Depois da mutilação a mulher passa por muito estresse, dor, fadiga, baixa estima, a maioria delas perdem a vontade em se relacionar. Com isso, é considerado de extrema importância que a mulher tenha desejo em ter relação para melhorar todo o quadro de sentimentos ruins citados acima (TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007; VIEIRA et al., 2014).

Quando se trata do prazer sexual é primordial na vida do casal, ajuda a manter o carinho e amor, se a comunicação não for satisfatória, pode começar ai um afastamento entre os dois e que pode começar a complicar com ao passar do tempo (TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007).

4.1.3 Percepção do companheiro durante o diagnóstico e após o tratamento

Para Varela et al. (2017), o relato das mulheres, mostra que os maridos e companheiros não sabem lidar com a doença ou com o processo de adoecimento da companheira, onde as mesmas já estão frágeis, ainda tem que lidar com a rejeição do companheiro.

Muitos casais que tem uma relação fortalecida conseguem superar juntos o câncer, podendo haver dificuldade, mas que não vai atrapalhar no relacionamento (VARELA et al., 2017).

Silva et al. (2010), acredita que o marido, tem sim capacidade de saber lidar emocionalmente com sua esposa, criar afeto e lhe de atenção, facilitará com que a mulher se acostume nessa nova condição de saúde que irá viver. Ressalta que ele não viverá a doença como um todo mais que irá sofrer e necessitará de apoio.

Em seu estudo Silva et al. (2010) mostra que alguns companheiros relatam que a busca a saúde é essencial, mesmo com o pensamento de morte eles propuseram que as esposas deveriam realizar o tratamento.

Silva et al. (2010) destaca também que os companheiros precisaram conviver diante dos obstáculos com a mastectomia, onde a foram um grande suporte para suas esposas a ajuda-las a superar o pós-cirúrgico. Com isso, é necessário que os maridos estejam informados sobre a doença, tratamento e sexualidade, visando que eles precisaram saber lidar com esposa diante da imagem corporal que vai estar alterada devido a mastectomia, ele terá que aprender lidar com tudo isso para ser o suporte que ela tanto vai precisar.

Diante deste estudo Silva et al. (2010), destaca também que para os companheiros o câncer leva aquele sentido de que não tem cura, que a morte está próxima, o que fica difícil de lidar tanto com a pessoa que está doente quanto a família. Quando se trata de enfrentar a doença foi constatado que pelos companheiros que a religião é o suporte, eles buscam a fé para esquecerem as dificuldades.

Neste estudo Salles et al. (2012) afirma que os maridos enfrentaram mastectomia de maneira positiva, pois eram conscientes que essa forma de procedimento acabava com o sofrimento da doença e o medo de que ela se espalhasse para outros órgãos. E para eles a saúde das esposas era fundamental.

Quando os companheiros ficaram sabendo que suas esposas passariam pela cirurgia, os sentimentos foram de tristeza e preocupação, pois pensavam em suas esposas e como elas iriam reagir em se deparar com a falta da mama devido a imagem corporal e a representatividade que a mama traz a vida da mulher. Relata que os maridos afirmaram sentir diferença no corpo da esposa, mas não demonstraram nenhuma expressão de pânico e que agiram normalmente na vida sexual e no dia a dia, fizeram o necessário para conviver normalmente com as esposas como antes da mastectomia (SALLES et al., 2012).

Gasparelo et al. (2010), afirma que em seu estudo que com a descoberta da doença os maridos se aproximaram cada vez mais das esposas, compreendendo e

apoiando, aceitando a realidade em que começaram a viver, tornando essencial a cumplicidade entre os dois.

Para Gasparelo et al. (2010), o companheiro deve ter papel fundamental, em ajudar a esposa a superar os problemas relacionados a mastectomia, relacionados a mulher viver sem o seio, eles deram espaço para a mulher a se recuperar superando os obstáculos que a cirurgia e o tratamento colocam no caminho.

4.1.4 Assistência da Enfermagem

Para Varela et al. (2017), o profissional de enfermagem, pode agir nesse momento da vida da mulher mastectomizada como a do companheiro, facilitando lidar com as dificuldades. Porém, nos relatos foi constatado que é difícil o diálogo sobre sexualidade, é necessário que o enfermeiro comece a abrir espaço sobre essa questão, realizar discurso individual com mulher a cerca do câncer de mama e a mastectomia.

Para Talhaferro, Lemos, Oliveira, (2007), fica evidente que o profissional tem uma dificuldade para encontrar um caminho em que possa conversar sobre sexualidade com a mulher mastectomizada, há necessidade de estudos que falem mais sobre como tratar desse assunto, falar sobre a sexualidade e a mastectomia se torna algo amplo e de grande peso.

Para Junqueira et al. (2013), em seu estudo no relato das enfermeiras, os cuidados são voltados à mulher uma paciente que foi mastectomizada e necessita de tratamento, a sexualidade não tem espaço no dialogo de muitas enfermeiras. E se faz necessário a busca uma estratégias onde essas barreiras sejam derrubadas. Relata também que o enfermeiro fica apenas em remissão da cura da doença e deixa de lado a sexualidade, as necessidades pessoais dessas pacientes, que pra muitas mulheres isso se torna importante e essencial.

Junqueira et al. (2013) afirma também que por outro lado são as pacientes que não abordam o assunto junto com a enfermeira, por não desejarem ou por sentir vergonha, já o enfermeiro aponta que como as pacientes não questionam sobre isso, não acham que seja necessário abordar sobre esse tema também, pois é uma tema muito invasivo, onde as pacientes podem não gostar. Por este motivo, se tornam mais posturais e ficam atentos somente em questão do tratamento e da doença como já foi citado.

As enfermeiras relatam que durante a formação à uma ausência na capacitação sobre como atuar em relação a sexualidade e a mulher mastectomizada, que houve insuficiência de conhecimento voltado para esse tema. Outras relatam a falta de tempo e espaço apropriado para abordarem com a equipe, mas consideram que a sexualidade é um tema muito difícil e que acaba ficando para traz em cada consulta de enfermagem (JUNQUEIRA et al., 2013).

Neste estudo foram encontradas poucas enfermeiras que referiram comentar sobre a sexualidade com a paciente e orientar os cuidados a serem tomados por ela e pelo parceiro, buscam acolher essas pacientes e disponibilizar um cuidado individual. Para as enfermeiras abordarem esse tema elas observaram muito como a mulher chega em sua consulta, se está de bom humor ou não, comunicativa ou pouco comunicativa, com muita vestimenta ou não, é nessa observação que elas começam a descobrir sobre a sexualidade e/ ou o início de alguma outra doença (JUNQUEIRA et al., 2013).

Orientar a mulher e o companheiro sobre as alterações que ocorreram é de extrema importância, e o profissional de enfermagem pode ajudar a mulher e prepará-las para essas mudanças que vão acontecer durante o tratamento (GASPARELO et al., 2010).

Algumas enfermeiras relataram a dificuldade, pelos valores e crenças relacionados à sexualidade que acompanha a maioria das pacientes, onde levam em conta muito isso (FERREIRA et al., 2015).

Para Araújo et al. (2010) a comunicação entre a mulher e a enfermeira se torna um grande desafio perante a sexualidade. O enfermeiro deve saber se comunicar, saber se expressar, que a linguagem seja fácil de compreender, assim a mulher consegue entender melhor e também a se expressar melhor. Para isso as enfermeiras relatam que é necessário na graduação abordarem mais a Comunicação, para que depois de formados consigam lidar com tudo isso com menos dificuldade.

Madeira, Almeida, Jesus (2007) e Silva et al. (2010) e, relatam a importância da assistência integral de uma equipe multiprofissional no cuidado dessa família, tanto quanto no relacionamento conjugal, sendo a maioria das vezes onde a mulher percebe que está cada vez mais sozinha, por isso, se torna necessário o apoio e cuidado de um profissional da saúde. Destaca também que o profissional de

enfermagem deve ter uma comunicação aberta com a paciente e a família, tanto no tratamento, orientação sexual e sempre acompanhando o seu lado emocional.

Almeida et al. (2015), Batista et al. (2017) e Salles et al. (2012), referem que a enfermagem precisa promover a saúde dessa mulher mastectomizada elas necessitam de uma atenção de qualidade, onde a enfermagem possa agir de maneira integrando suporte, apoio, atenção que podem ser essenciais tanto na vida da paciente quanto na vida do companheiro.

Para Sousa et al.(2016), o profissional da saúde deve ajudar a mulher no seu autoconhecimento, onde ela consiga aceitar seu corpo que está modificado, a assistência do profissional é imprescindível na qualidade de vida dessa mulher.

Os autores mostram quanto o profissional de enfermagem tem dificuldades para dialogar com a mulher mastectomizada sobre a sexualidade, com isso, relatam vários motivos para contornar a situação, é necessário que o profissional de saúde aprenda a lidar com essa situação e que possa ajudar cada vez mais a paciente como um todo e não só com o tratamento e cura, mas melhorar a sua qualidade de vida sexual e conjugal. O câncer e a mastectomia podem mudar totalmente a vida de uma pessoa, mas se ela tiver apoio tanto da família, companheiro, e da equipe de enfermagem, sua vida pode voltar ao normal (VARELA et al., 2017; JUNQUEIRA et al., 2013; FERREIRA et al., 2015; SOUSA et al., 2016).

Essa categoria nos mostra que o enfermeiro precisa de capacitações, educação em saúde para toda a sua equipe, onde todos consigam se comunicar de maneira fácil com a paciente, sem sentir vergonha, que consigam trazer as pacientes cada vez mais perto quando ele achar necessário conversar com um profissional não se intimide, que ela tire suas dúvidas por inteiro e que o profissional saiba explicar de uma forma que ela entenda a sexualidade faz parte da vida de cada um e saber orientar fará uma grande mudança na vida dessa mulher (VARELA et al., 2017; JUNQUEIRA et al., 2013; FERREIRA et al., 2015; SOUSA et al., 2016).

5 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitiram a análise e reflexão referente o acervo de estudos produzidos recentemente que aborde o impacto do câncer de mama e da mastectomia em relação à sexualidade da mulher mastectomizada, possibilitando apontar as questões principais sobre essa temática, com as implicações para a prática do cuidado de enfermagem.

O estudo buscou descrever a atuação da enfermagem no cuidado da mulher mastectomizada e sua sexualidade e revelando que há grande dificuldade pelos profissionais em abordar esse tema com a paciente, algumas vezes por não lembrar, e/ou pela paciente não se sentir a vontade para falar sobre.

A mastectomia e a sexualidade se tornam temas complexos e por muitos motivos acabam intervindo e implicando na vida da mulher acometida diariamente. Esses motivos são as crenças, religião, cultura, preconceito e até sentimento de vergonha, isso faz com que as mulheres sintam receio de tirar suas dúvidas com o enfermeiro e o mesmo não consegue encontrar o caminho para chegar a esse tipo de conversa.

De fato a enfermagem precisa encontrar uma maneira para se expressar, saber orientar essa paciente, sua família e principalmente seu companheiro, sobre alterações que aconteceram. É necessário dar todo apoio, atenção e os acolher, para que se sintam a vontade para sanar suas dúvidas.

Desta forma, essa pesquisa evidencia o transtorno que o câncer de mama e a mastectomia causam na vida da mulher, mostrando assim a importância que a enfermagem assume no tratamento, não somente na assistência a doença mas de apoio e ajuda emocional para estas mulheres.

Os resultados ainda fornecem subsídios para que profissionais que assistem a mulher com câncer busquem o aperfeiçoamento, também para que as instituições e profissionais promovam espaços de acolhimento e escuta do sofrimento emocional pelo acometimento por essa doença grave e estigmatizadora.

Portanto, acreditamos que os objetivos do estudo foram alcançados por permitir gerar reflexões e encontrar na literatura ferramentas de qualificação da prática profissional, a partir da identificação da problemática câncer, mastectomia e suas implicações na sexualidade da mulher, promovendo a busca pela qualidade da assistência prestada a estas pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. G.; COMASSETO, I.; ALVES, K. M. S.; SANTOS, A. A. P.; SILVA, J. M. O.; TREZZA, M. C. S. F. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e Mastectomizada. **Esc Anna Nery**, Maceió – AL, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015.
- ARAÚJO, I. M. A.; SILVA, R. M.; BONFIM, I. M.; FERNANDES, A. F. C.; A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de GroundedTheory. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Fortaleza – CE, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2010.
- BATISTA, K. A.; MERCES, M. C.; SANTANA, A. I. C; PINHEIRO, S. L.; LUI, I.; OLIVEIRA, D. S.; Sentimento de mulheres com câncer de mama após a mastectomia. **Rev. Enferm UFPE online**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2788-94, 2017.
- BOMFIM, I. Q. M; BATISTA, R. P. .; LIMA, R. M. C. Avaliação da função sexual em grupos de mastectomizadas. **Rev. Bras. Promo. Saude**, Fortaleza, v. 24, n. 1, p. 77-84, 2014.
- BRITO, C; PORTELA, M. C; VASCONCELOS, M. T. L. Fatores associados a persistência a terapia hormonal em mulheres com câncer de mama. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 284-295. 2014.
- CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. Desconforto físico decorrente dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 1, p. 1001- 8, 2012.
- ENOMOTO, S. M.; PIRES, I. A. L.; RIZZI, K. L. A.; HADDAD, C. A. S.; NAZÁRIO, A. C. P.; FACINA, G. Avaliação da imagem corporal e da função sexual em mulheres com linfedema após tratamento cirúrgico de câncer de mama. **Rev. Bras. Mastologia**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 9-16, 2014.
- FERNANDES, R.A.Q.; NARCHI, N.Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. 56. Barueri, SP, MANOLE, 2007.
- FERREIRA, S. M. A.; GOZZO, T. O.; PANOBIANCO, M. S.; SANTO, M. A.; ALMEIDA, A. M. Barreiras na inclusão da sexualidade no cuidado de enfermagem de mulheres com câncer ginecológico e mamário: perspectiva das profissionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto –SP, v. 23, n. 1, p. 82-9, 2015.
- FERREIRA, S. M. .; PANOBIANCO, M. S.; GOZO, T. O.; ALMEIDA, A. M. A sexualidade da mulher com câncer de mama: Análise da produção científica da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 835-842, 2013.
- GASPARELO, C.; SALES, C. A.; MARCON, S. S.; SALCI, M. A. Percepção de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. **Cien. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 535-542, 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4º Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer. Mama.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee> Acesso em abril de 2018.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer. Mama.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama Acesso em abril de 2018.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer. Mama.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude Acesso em abril de 2018.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Radioterapia no tratamento de câncer de mama**, 2016. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/radioterapia-no-tratamento-do-cancer-de-mama/7638/838/> acesso em abril de 2018.

JUNQUEIRA, L. C. U.; VIEIRA, E. M.; GIAMI, A.; SANTOS, M. A.; Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 17, n. 44, p. 89-101, 2013.

LOTTI, R. C. B; BARRA, A. A; DIAS, R. C; MARKLUF, A. S. D. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. Belo Horizonte, v.54, n. 4, p. 367-371; 2008.

MADEIRA, A. M. F.; ALMEIDA, G. B. S.; JESUS, M. C. P.; Refletindo sobre a sexualidade da Mulher Mastectomizada. **Rev. Min. Enferm**, Minas Gerais, v. 11, n. 3, p. 254-257, 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa metodologia de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

OLIVEIRA, F. B. M.; SILVA, F. S.; PRAZERES, A. S. B.; Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Rev. Enferm UFPE online**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2533-40, 2017.

SALLES, J. B.; CECILIO, S. G.; PEREIRA, N.P.A.; QUEIROGA, L.L.; MAIA, G.N.O convívio com a mulher mastectomizada sob a óptica do companheiro. **Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v.2, n. 1, p. 10-18, 2012.

SILVA, M. J. S. ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 3 edição. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

SILVA, T. B. C.; SANTOS, M. L.; ALMEIDA, A. M.; FERNANDES, A. F. C. Percepção dos Cônjuges e mulheres mastectomizada com relação a convivência pós-cirúrgica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Fortaleza – CE, v. 44, n. 1, p. 113-9, 2010.

SOUZA, K. A.; PINHEIRO, M. B. G. N.; FERNANDES, M. C.; COSTA, S. P.; OLIVEIRA, E. J. C.; SILVA, I. D. Sentimentos de mulheres sobre as alterações

causadas pela mastectomia. **Fundam. Care. Online**, Campina Grande, v. 8, n. 4, p. 5032-38, 2016.

TALHAFERRO, B.; LEMOS, S. S.; OLIVEIRA, E.; Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. **Arq. Ciência Saúde**, São José do Rio Preto, v. 14, n. 1, p. 17-22, 2007.

VARELA, A. I. S.; ROSA, L. M.; SEBOLD, N.; LAVERDE, A. G.; MAÇANEIRO, A.; ERDMANN, A. L.; Comprometimento da Sexualidade de Mulheres com Câncer de Mama. **Enferm. Foco**, Florianópolis – SC, v. 8, n. 1, p. 67-71, 2017.

VIEIRA, E. M.; SANTOS, D. B.; SANTOS, M. A.; GIAMI, A. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 408-14, 2014.

URSI, E. S. **Prevenção de lesão de pele no perioperatorio**: revisão integrativa da literatura. 2005.130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. URSI, 2005 apud PEDERSOLI, 2009.

ANEXO

ANEXO

ANEXO A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

FONTE: URSI, 2005 apud PEDERSOLI, 2009.

1 – IDENTIFICAÇÃO

Título do Artigo:

Título do Periódico:

Autores – Nome:

Local de Trabalho:

Graduação:

Ano de Publicação:

2 – INSTITUIÇÕES SEDE DO ESTUDO

Hospital:

Universidade:

Centro de Pesquisa:

Instituição Única:

Pesquisa Multicêntrica:

Outras Instituições:

Não Identifica o Local:

3 – TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

Publicação de Enfermagem Sobre a Seguinte Especialidade:

4 – CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PESQUISA	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa
---------------------	--

	<input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3. AMOSTRA	3.1 SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> randômica <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> outra 3.2 TAMANHO(n): inicial _____ final _____
4. TRATAMENTO DOS DADOS	
5. INTERVENÇÕES REALIZADAS	5.1 VARIÁVEIS INDEPENDENTES (INTERVENÇÃO): 5.2 VARIÁVEIS DEPENDENTES: 5.3 GRUPOS CONTROLE: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não 5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não 5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO: 5.6 MÉTODOS EMPREGADOS PARA MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:
6. RESULTADOS	

7. ANÁLISE	7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO: 7.2 NÍVEIS DE SIGNIFICÂNCIA:
8. IMPLICAÇÕES	8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASE NOS RESULTADOS: 8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES: