

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BRUNA DEBASTIANI

**SENTIMENTOS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: revisão sistemática de
evidências qualitativas**

**Juína-MT
2017**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

BRUNA DEBASTIANI

**SENTIMENTOS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: revisão sistemática de
evidências qualitativas.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Victor Cauê Lopes.

Juína-MT

2017

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DEBASTIANI, Bruna. **Sentimentos de Mulheres Mastectomizadas: Revisão Sistemática de Evidências Qualitativas.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) –Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, Juína-MT, 2017.

Data da Defesa: 22/11/2017

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Prof. Me. Victor Cauê Lopes

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA

Membro Titular: Profa: Me. Leilla Jussara Berlet

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA

Membro Titular: Profa: Me. Chayene Hackbarth

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA

Local: Associação Juinense de Ensino Superior.

AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena.

AJES – Unidade Sede, Juína-MT.

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Bruna Debastiani, portador da Cédula de Identidade – RG nº 2319621-1 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 051.438.581-27, declaro e autorizo, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Sentimentos de Mulheres Mastectomizadas: Revisão Sistemática de Evidências Qualitativas, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e autor.

Autorizo, ainda, sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína, 22 de novembro de 2017.

Bruna Debastiani

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais que lutaram bravamente para que eu pudesse realizar mais esta conquista.

AGRADECIMENTO

Primeiramente sou grata a Deus por ter me concebido esta oportunidade e me dado sabedoria para concluí-la.

Agradeço a minha família, em especial meu pai *Odacir*, minha mãe *Gelsina*, e minha irmã *Diana*, que me apoiaram constantemente durante estes cinco anos, sejam nos momentos de alegria ou de tristeza, me proporcionando forças para prosseguir. Obrigada pela confiança depositada em mim e pelo amor sem medidas. Saibam que é graças a vocês que hoje conquisto o título de Bacharel em Enfermagem.

Aos meus amigos agradeço por tantas histórias proporcionadas, por estarem ao meu lado quando a saudade de casa falava mais alto, por me aguentarem nos meus momentos difíceis. Saudades é o que irei sentir cada dia longe de vocês.

Como me esquecer dos ensinamentos que a mim foram proporcionados? Por isso sou grata por cada palavra de sabedoria que vocês professores dedicaram a nós, seus alunos.

Quero agradecer em particular ao meu professor e orientador *Victor Cauê Lopes* que teve uma participação muito especial para a realização deste trabalho. Obrigada pela confiança, paciência e dedicação depositados em mim. São exemplos de profissionais como o senhor que nos inspiram a melhorar profissionalmente a cada dia.

De forma geral, sou grata por todos que de alguma maneira participaram desta conquista. Obrigada!

Não se nasce mulher: torna-se.

Simone de Beauvoir

RESUMO

Introdução: o câncer de mama, acompanhado posteriormente da mastectomia, torna-se uma experiência traumática na vida da mulher. A remoção da mama ou parte dela afeta o estado físico, emocional e social da mulher. **Objetivo:** identificar os sentimentos vivenciados por mulheres submetidas à mastectomia radical/parcial para o tratamento contra o câncer de mama. **Método:** trata-se de uma Revisão Bibliográfica Sistemática de Evidências Qualitativas. **Resultados:** evidenciou-se que a maioria das mulheres desenvolvem sentimentos negativos em relação à remoção da mama, os sentimentos evidenciados foram: medo, desespero, apreensão, tristeza, inferioridade, rejeição, perda, vergonha, dependência, solidão, dúvidas e perda do desejo sexual. **Conclusão:** faz-se necessário que novos estudos sejam realizados, tendo como finalidade testar intervenções com o propósito de melhorar a auto-aceitação da mulher no pré e pós-operatório da mastectomia. Sendo este o próximo passo a ser tomado pelos profissionais da enfermagem.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Mastectomia; Vivências.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer and mastectomy procedure, become a traumatic experience in woman's life. The simple or partial mastectomy affects physical, emotional and social woman's condition. **Objective:** To identify the feelings experienced by women submitted to radical/partial mastectomy for breast cancer treatment. **Method:** Qualitative Systematic review. The searches were performed using the following databases: LILACS, BDNF, MEDLINE. **Results:** We identified 18 articles. It was evident that the most part of women develop negative feelings about breast removal. The feelings identified were: fear, despair, apprehension, sadness, inferiority, rejection, loss, shame, dependence, loneliness, doubts and loss of libido. **Conclusion:** We suggest more interventional studies in area to test new strategies to increase self-esteem and self-acceptance in view of their new condition.

Keywords: Breast Neoplasms. Mastectomy. Experiences.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- FLUXOGRAMA DA PESQUISA.	28
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA PARTE 01.29

TABELA 2- APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA PARTE 02. 30

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - NÍVEIS DE EVIDÊNCIA.....	27
QUADRO 2- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 01.....	30
QUADRO 3- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 02.....	31
QUADRO 4- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 03.....	31
QUADRO 5- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 04.....	32
QUADRO 6- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 05.....	32
QUADRO 7- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 06.....	33
QUADRO 8- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 07.....	33
QUADRO 9- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 08.....	34
QUADRO 10- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 09.....	34
QUADRO 11- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 10.....	35
QUADRO 12- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 11.....	35
QUADRO 13- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 12.....	36
QUADRO 14- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 13.....	36
QUADRO 15- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 14.....	37
QUADRO 16- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 15.....	37
QUADRO 17- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 16.....	38
QUADRO 18- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 17.....	38
QUADRO 19- REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 18.....	39

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Bases de Dados da Enfermagem.
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde.
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde.
GEPAM	Grupo de Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada
INCA	Instituto Nacional do Câncer.
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis.
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde.
PBE	Prática Baseada em Evidências.
RBS	Revisão Bibliográfica Sistemática.
RMI	Reconstrução Mamária Imediata.
SciELO	Scientific Electronic Library Online.
UFPE	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro.
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 OBJETIVO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 O TERMO CÂNCER.....	17
2.2 CÂNCER DE MAMA	18
2.3 CÂNCER DE MAMA NO BRASIL	20
2.4 MASTECTOMIA	22
2.5 RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS	22
3 MATERIAL E MÉTODO	24
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
3.1.1 QUESTÃO DE PESQUISA.....	24
3.2 POPULAÇÃO	24
3.2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	25
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	25
3.4 PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.....	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS INICIAIS	28
4.2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS	29
4.3 PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS.....	39
4.3.1 A NOTÍCIA	40
4.3.2 PERCEPÇÕES NA AUTOIMAGEM	42
4.3.3 LIDANDO COM A NOVA REALIDADE	44
4.3.4 SEXUALIDADE	46
4.3.5 SUPORTE FAMILIAR, GRUPOS DE APOIO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	53

INTRODUÇÃO

O câncer constitui importante problema de saúde pública, sendo visto popularmente como uma doença de processo contínuo e irreversível (MOURA; SILVA; OLIVEIRA; MOURA, 2010). Em meados do século XX, era considerada uma doença fatal, seus sintomas apavoravam a todos, principalmente em relação a um possível contágio, já que não se conheciam as causas até então. Este estigma de irreversibilidade e morte eminente perduram, ao menos parcialmente, até os dias de hoje (MEZZOMO; ABAID, 2012).

Entre os tipos de câncer, o de mama é o segundo mais comum no mundo todo, e um dos principais acometedores das mulheres, além disso, representa cerca de 22% dos casos de câncer diagnosticados em mulheres a cada ano (FABBRO; MANTRONE; SANTOS, 2008).

Este chegou ainda a ser comparado a uma IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), ocasionando desta forma sentimentos de culpa e sofrimento, dando à vítima a percepção de que havia fracassado em seu papel de mulher e mãe de família. Sabe-se hoje que diversos fatores podem levar ao desencadeamento do câncer, e dentre eles estão a predisposição genética, fatores ambientais e alimentares, ingestão contínua de álcool, histórico familiar (MEZZOMO; ABAID, 2012).

A fisiopatologia da doença caracteriza-se por um crescimento desordenado de grupos celulares de caráter maligno que se infiltra entre tecidos e órgãos, podendo migrar para outras regiões do corpo do indivíduo quando não diagnosticado em seu início (MOURA; SILVA; OLIVEIRA; MOURA, 2010).

O câncer de mama é considerado raro em mulheres com menos de 35 anos de idade, tendo aumento significativo após esta faixa etária, principalmente em mulheres acima dos 50 anos de idade. Existem diversos tipos diferentes de câncer de mama, sendo que alguns evoluem de maneira acelerada e outros não. Segundo o Instituto Nacional do Câncer-INCA no ano de 2016 houve cerca de 57.960 novos casos de câncer de mama, a maior parte dos casos acometendo mulheres, pois mesmo sabendo que os homens também são acometidos por este tipo de câncer

estes representam cerca de apenas 1% do total de casos diagnosticados (INCA, 2016).

Dentre os tratamentos contra o câncer de mama temos a mastectomia, que para a maioria das mulheres é o mais provável dos tratamentos. Retirar a mama ou partes dela provoca mudanças no estado físico, emocional e social da vítima. Quando vem associada a outros tratamentos contra o câncer, podem vir a interromper atividades diárias, desenvolvendo alterações em suas relações sociais e familiares, trazendo consigo sentimentos como impotência e frustração (PEREIRA; ROSENHEIM; BULHOSA; LUNARDI; FILHO, 2006).

Mulheres que sofreram com a perda da mama têm suas vidas marcadas por esta experiência, pois deparar-se com a mutilação de seu corpo provoca inúmeros sentimentos negativos, dificultando assim a aceitação do próprio corpo e risco no desempenho do “papel social” feminino de mãe e esposa (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011).

A relevância deste estudo para os profissionais enfermeiros diz respeito, principalmente, a maior compreensão a respeito deste delicado tema. Compreender os sentimentos e vivências dessas mulheres poderá tornar a assistência mais humanizada e menos mecânica, atendendo a premissa do cuidado integral e individualizado, discurso esse conhecido na academia, porém pouco aplicado.

Diversas evidências de estudos que objetivaram conhecer os sentimentos e vivências de pacientes mastectomizadas, em diferentes contextos, no cenário nacional (MEZZOMO et al., 2012; AMÂNCIO et al., 2007; SOUSA et al., 2016) e internacional (BRUNET; SABISTON; BURKE, 2013) estão disponíveis na literatura, porém não há ainda uma revisão sistemática no tema que integre as evidências qualitativas sobre o assunto. Dessa forma faz-se necessário a realização deste estudo.

1 OBJETIVO

Identificar os sentimentos vivenciados por mulheres submetidas à mastectomia radical e parcial para o tratamento de câncer de mama.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O TERMO CÂNCER

O termo câncer vem do grego *karkínos*, que significa caranguejo, que foi utilizado pela primeira vez pelo pai da medicina, Hipócrates (INCA, 2011). A palavra câncer ainda aterroriza a sociedade, pois para a maioria das pessoas ele sempre vem acompanhado de sofrimento e morte. Além disso, está ocupando o segundo lugar no ranking de mortes por doenças no mundo (INCA, 2013).

Sabemos que o mesmo trata-se de uma doença antiga, pois já detectaram vestígios da moléstia em múmias egípcias, comprovando sua existência há mais de 3.000 A.C. Hoje a expressão câncer denomina mais de 100 doenças, que possuem o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos próximos (INCA, 2011).

As células do corpo humano tendem a se multiplicar de forma contínua e natural, crescem, multiplicam-se e morrem de forma ordenada. Sendo que, há dois tipos de células do corpo humano que possuem um desenvolvimento diferente das demais como os neurônios que nunca se dividem, e as células epiteliais que têm um crescimento rápido e contínuo. Já o crescimento das células cancerosas em vez de morrerem elas mantêm um crescimento constante, rápido, incontrolável e de forma agressiva, originando assim novas células anormais, espalhando-se para outros órgãos, originando transtornos funcionais, sendo um deles o câncer (INCA, 2011).

Segundo o INCA (2011), existem cinco tipos de crescimento celular, sendo que a metaplasia, hiperplasia e a displasia possuem um crescimento controlado, localizado e autolimitado no número de células de tecidos normais que constituem o corpo, originado por estímulos patológicos ou fisiológicos. Neste caso, as células possuem pequenas alterações em sua forma e função, tendo um efeito reversível ao término do estímulo que ocasionou a mudança. Entretanto, quando falamos em câncer *in situ* e câncer invasivo, nos deparamos com um crescimento desordenado, autônomo, que não cessa após o término do estímulo, estes são denominados tumores.

Os tumores também conhecidos como neoplasias são classificados como benignos ou malignos. As neoplasias benignas possuem um crescimento ordenado, lento, e bem limitado. Elas não atacam órgãos vizinhos, mas podem comprimi-los. Porém, o maligno se apresenta com maior autonomia, podendo adentrar órgãos e tecidos vizinhos provocando metástases, são muito resistentes ao tratamento, podendo levar a morte do enfermo (INCA, 2011).

Segundo INCA (2013), o câncer trata-se de uma doença que não possui uma causa única e de fácil identificação. Existem vários fatores de riscos que estão em meio ao nosso cotidiano, portanto quanto maior a exposição a eles, maior será o risco de desenvolver a doença. Os principais fatores são: poluição química, alimentação inadequada, o uso de álcool, tabagismo, excesso de radiação solar, sexo sem proteção e radiação.

Até o século XX o câncer foi considerado particularmente uma doença feminina, mas hoje se sabe que esta enfermidade atinge ambos os sexos, com prevalência semelhante. Existem neoplasias que estão estritamente relacionados ao sexo da pessoa, por exemplo, o câncer de próstata que somente homens podem desenvolver, e o tumor de ovário um tipo de câncer específico da mulher. Porém, alguns tipos de câncer possuem uma maior predominância em um sexo devido à própria anatomia do corpo humano (TEIXEIRA, 2015).

Hoje em dia sabemos que o câncer pode sim afetar qualquer região do corpo humano, seja homem ou mulher, podendo se apresentar de forma agressiva ou não. Lembrando que alguns órgãos têm mais sensibilidade, desta forma podendo desenvolver a doença com uma maior facilidade que outros. Portanto os principais tipos de câncer nos dias atuais são: câncer da cavidade oral, câncer de cólon e reto, câncer de estômago, câncer de esôfago, câncer de pele, câncer de próstata, câncer de pulmão, câncer do colo do útero e câncer de mama (INCA, 2011).

2.2 CÂNCER DE MAMA

Segundo Mistura, Carvalho e Santos (2011), o câncer de mama é a segunda forma da doença de maior prevalência no mundo, perdendo apenas para o de pele (INCA, 2014). Sendo o mais comum entre o sexo feminino (INCA, 2011), podendo

vir acometer homens, entretanto é muito raro, pois constituem somente 1% dos casos de câncer de mama no mundo (INCA, 2014).

O câncer foi até mesmo considerado em meados do século XX como uma IST, desta forma originando sentimentos de repulsa, sofrimento e culpa em mulheres portadoras da neoplasia (MEZZOMO; ABAID, 2012).

Receber a notícia do diagnóstico de câncer de mama faz parte de uma experiência muito dolorosa para as mulheres até hoje. Elas se sentem angustiadas, preocupadas e inseguras com o prognóstico da doença, tratamento, seus efeitos colaterais e sua sobrevida (FABBRO; MONTRONE; SANTOS, 2008). Pois as mamas são vistas pela sociedade como um símbolo da feminilidade da mulher, por isso ter uma doença de tamanha proporção nesta região do corpo desperta grande medo entre as mulheres (PEREIRA; ROSENHEIN; BULHOSA; LUNARDI; FILHO, 2006).

A neoplasia mamária trata-se de um tumor originado pela multiplicação de células anormais da mama, existindo várias formas da doença. Algumas delas possuem uma rápida evolução, sendo que outras não (INCA, 2016). Por isso a necessidade de um diagnóstico precoce juntamente com o tratamento para a cura da enfermidade, pois quanto antes detectado maior são as chances de sobrevida do paciente (INCA, 2011).

Segundo o INCA (2011), o principal fator de risco é o envelhecimento. Mas, além disso, temos os fatores hormonais (menarca precoce, não ter tido filhos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia, primeira gestação acima dos 30 anos de idade e reposição hormonal), ambientais (sedentarismo, obesidade, tabagismo, uso de álcool) e genéticos (histórico familiar e alteração genética) que também influenciam no desenvolvimento da doença. (INCA, 2014).

Segundo o INCA (2014), os principais sintomas apresentados pela enfermidade são: nódulo geralmente indolor, alterações no mamilo, pele de aspecto avermelhado, retraída com aparência de casca de laranja, nódulos de pequena proporção nas axilas e pescoço e fluidos anormais na mama.

O exame utilizado para a detecção do câncer de mama é denominado mamografia, é o Raios-X da mama. Este exame mostra alterações suspeitas na mama, mesmo que o tumor não seja palpável ainda. Mas para que haja a

confirmação da doença é necessário realizar o exame histopatológico, por meio de biopsia (INCA, 2016).

Nos últimos anos tivemos grandes avanços em relação ao tratamento do câncer de mama, principalmente em relação às cirurgias mutilantes. O tratamento contra o câncer de mama tem suas modalidades divididas em tratamento local (cirurgia, radioterapia e reconstrução mamária), e tratamento sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica) (INCA, 2016).

Quando o diagnóstico da doença se faz no início as chances de cura são altas, entretanto se houver a presença de metástases, o tratamento visa prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do paciente (INCA, 2016).

O tratamento irá variar conforme o estágio em que a doença se apresenta, suas características, condições clínicas e sociais da paciente. Quando se encontra no estágio I e II da doença a cirurgia pode ser ou não conservadora, com um tratamento complementar de radioterapia. Em casos de mastectomia é considerada a reconstrução mamária. O tratamento sistêmico terá como determinante o risco de recorrência e as características tumorais. Já no estágio III a paciente se encontra com tumor em maior proporção, entretanto localizado. Neste caso o tratamento sistêmico na maioria dos casos é através da quimioterapia. Para o estágio IV é necessário que a decisão terapêutica leve em consideração o aumento da sobrevida e o equilíbrio das respostas tumorais (INCA, 2016).

2.3 CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

A incidência do câncer de mama vem variando entre países conforme seu índice de desenvolvimento socioeconômico, mostrando taxas mais elevadas em países desenvolvidos em comparação aos em desenvolvimento ainda. Entretanto, não há um diferencial comprovado na mortalidade pela doença, sendo que os países em desenvolvimento apresentam uma sobrevida muito inferior. Nos países desenvolvidos a melhoria na sobrevida do paciente se deve ao aumento no alerta sobre a doença, diagnóstico e tratamento precoce (SILVA; TEIXEIRA; AQUINO; TOMAZELLI; SILVA, 2014).

O câncer de mama é o principal motivo de morte de mulheres no mundo todo. Em 2012 o Brasil apresentou uma taxa de mortalidade da doença de 12,1 óbitos por 100 mil mulheres. Cerca de 57.960 novos casos de câncer de mama foram estimados no Brasil no ano de 2016, equivalendo a 30% dos cânceres femininos no país, sendo o mais incidente em mulheres na maioria de suas regiões, perdendo somente na região Norte para o câncer de colo do útero (TOMAZELLI; MIGOWSKI; RIBEIRO; ASSIS; ABREU, 2016).

A detecção precoce do câncer de mama no país é muito almejada. Entretanto, mesmo com o aumento de mamógrafos afim desta detecção precoce de tumores não palpáveis, o diagnóstico tende a demorar em média 180 dias em grande parte do Brasil. E quando falamos na atenção primária de saúde, nos deparamos com a dificuldade em relação a solicitação de exames e diretrizes para o encaminhamento dos pacientes. E mais, a falta de referências secundárias para a realização da biópsia retarda o diagnóstico, aumentando desta forma o tempo para agendamento da consulta com o especialista (GEBRIM, 2016).

Foi somente a partir de 1980 que as ações de prevenção contra o câncer de mama vêm sendo implementadas progressivamente nas políticas de saúde pública no Brasil dentre elas a diretriz de Atenção Integral à Saúde da Mulher (TOMAZELLI; MIGOWSKI; RIBEIRO; ASSIS; ABREU, 2016). Desde 2004, o Ministério da Saúde brasileiro preconiza o exame clínico para a detecção do câncer de mama em mulheres acima dos 40 anos, e a mamografia entre os 50 a 60 anos de idade, enfatizando as mulheres que pertencem ao grupo de risco (SILVA; TEIXEIRA; AQUINO; TOMAZELLI; SILVA, 2014).

O Sistema de Informação para o Controle do Câncer de Mama foi implantado no ano de 2009, com o propósito de padronizar a coleta de dados, rastreamento, diagnóstico e tratamento da doença no país, para uma melhor avaliação das ações de prevenção a enfermidade (SILVA; TEIXEIRA; AQUINO; TOMAZELLI; SILVA, 2014).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer atualizada em 2013 decretou como componente fundamental para os Planos Municipais e Estaduais de Saúde o controle do câncer de colo do útero e mama. Além disso, o controle do

câncer de mama também veio a ser adicionado ao DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) (TOMAZELLI; MIGOWSKI; RIBEIRO; ASSIS; ABREU, 2016).

2.4 MASTECTOMIA

Um dos principais métodos para o tratamento contra o câncer de mama é chamado de mastectomia. Trata-se de uma cirurgia mutiladora, que tem como função remover todo o tumor visível, podendo trazer consigo problemas físicos e psicológicos para os pacientes (ALVES; BARBOSA; CAETANO; FERNANDES, 2011).

Para a maioria das mulheres a mastectomia é o tratamento mais provável contra a doença. A perda da mama ou parte dela traz consigo grandes mudanças para a vida das mulheres, acompanhadas de comprometimentos físicos, sociais e emocionais. A cirurgia juntamente com outros tratamentos a fim de combater o câncer provoca mudanças no cotidiano da paciente, desta forma prejudicando suas relações familiares e sociais, provocando sentimentos de impotência, frustração e vergonha de si mesmas (PEREIRA; ROSENHEIN; BULHOSA; LUNARDI; FILHO, 2006).

A mastectomia é o método de tratamento mais temido entre mulheres, pois resulta na mutilação de uma região do corpo que provoca o desejo sexual no sexo oposto. Esse procedimento interfere na estética feminina tão valorizada atualmente, ocasionando mudanças na sexualidade e na autoimagem da mulher (ALVES; BARBOSA; CAETANO; FERNANDES, 2011).

2.5 RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS

A reconstrução mamária é optada na maioria das vezes pelas mulheres a fim de reduzir os sentimentos negativos gerados pelo câncer juntamente com a retirada da mama, buscando desta forma sua autoestima perdida (COSAC; FILHO; BARROS; BORGATTO; ESTEVES; CURADO; PEDROSO; JÚNIOR, 2013).

Ao longo dos anos a oncologia mamária vem sofrendo grandes avanços, o que beneficiou uma melhor percepção sobre fisiopatologia da doença, o que ocasionou a detecção precoce e tratamento da patologia. Além disso, as cirurgias de

tratamento tornaram-se mais conservadoras o que veio a possibilitar a RMI (Reconstrução Mamária Imediata) (JUNIOR; COSTA; PINHEIRO; NETO, 2013).

A RMI vem conquistando seu espaço cada vez mais no Brasil, essa conquista advém dos benefícios psicossociais proporcionados às pacientes, principalmente por se tratar de uma cirurgia imediata. Tendo como principais modalidades a utilização do autógeno, próteses e expansores (MARTA; HANNA; MARTELLA; SILVA, 2011).

Nas últimas décadas foram desenvolvidas novas técnicas de reconstrução mamária baseadas nas características da paciente, seqüela provocada pela mastectomia, prognóstico da doença, recursos disponíveis e a qualidade da equipe assistente de saúde. (JUNIOR; COSTA; PINHEIRO; NETO, 2013).

Mesmo com esses avanços da oncologia mamária, ainda existe certa complexidade quando falamos em sua reconstrução. Tendo complicações particulares do procedimento, possuindo diferentes índices de morbidade. As principais complicações apresentadas pelas pacientes são: seroma, infecção superficial e profunda, contratatura, abaulamento, extrusão, necrose parcial e total, esvaziamento e deiscência (JUNIOR; COSTA; PINHEIRO; NETO, 2013).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS) de dados qualitativos, através de uma rigorosa análise de publicações já existentes. É definida:

[...] “como uma síntese de estudos primários que contém objetivos, materiais e métodos claramente explicitados e que foi conduzida de acordo com uma metodologia clara e reprodutível (LOPES; FRACOLLI, p.772, 2008)

Sendo assim, refere-se a um recurso que possibilita identificar análises já publicadas sobre uma mesma tese, desta forma alcançando melhores resultados com a revisão do tema analisado, além de esclarecer possíveis brechas existentes no determinado assunto (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

Este método fundamenta-se em pesquisas baseadas em evidências. Entre suas principais características está: avaliação criteriosa da amostra, fonte de busca abrangente e a seleção dos estudos primários de acordo com os critérios utilizados uniformemente para a pesquisa (LOPES; FRACOLLI, 2008).

3.1.1 QUESTÃO DE PESQUISA

Quais são as evidências publicadas sobre os sentimentos vivenciados por mulheres submetidas à mastectomia para o tratamento de câncer de mama?

3.2 POPULAÇÃO

Todos os artigos são referentes à mulheres submetidas a mastectomia total ou parcial, detectados em portais e bases de dados, selecionados de acordo com critérios estabelecidos a seguir.

3.2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de inclusão:

1. Sem delimitação de tempo;
2. Artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol;
3. Estudos originais;
4. Artigos de abordagem qualitativa;
5. Artigos originais que abordam o tema em questão.

Critérios de exclusão:

1. Teses, dissertações, estudos publicados em anais e congressos.
2. Artigos indisponíveis na íntegra.

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A obtenção de dados desta pesquisa se deu através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs), que estão disponíveis em três idiomas: português, inglês e espanhol, estratégia que permitiu a busca sistematizada e estruturada, por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), outros termos não cadastrados (palavras-chave), foram também utilizados para direcionar a coleta de dados.

O booleano utilizado nesta pesquisa foi “AND”, que possibilitou a combinação dos descritores de várias maneiras.

Os descritores escolhidos para a obtenção de dados desta pesquisa foram:

- Inglês: Breast Neoplasms; Mastectomy.
- Espanhol: Neoplasias de la Mama; Mastectomia.
- Português: Neoplasias da Mama; Mastectomia.

As palavras chaves utilizadas na pesquisa foram: sentimentos e vivências.

Foram também utilizadas nesta pesquisa as bases de dados da área da saúde, acessadas através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDEF (Bases de Dados da Enfermagem) e MEDLINE.

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes (cegados) e posteriormente comparou-se os resultados a fim de obter o maior número possível de estudos que atendessem aos critérios estabelecidos. Estes foram posteriormente lidos criteriosamente e após consenso entre os autores decidia-se sobre a inclusão ou não de cada um dos estudos.

A análise dos achados incluiu leitura crítica do método e resultados de cada artigo, aproximação temática das evidências entre os estudos da amostra e construção de categorias afins entre as diferentes populações estudadas.

3.4 PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A Prática Baseada em Evidências (PBE) foi elaborada no Canadá em 1980 por um grupo de estudos da Universidade de McMaster, com o intuito de proporcionar melhorias perante a assistência em saúde e no estudo (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

A PBE trata-se de metodologia muito rigorosa, que traz consigo a definição de um problema, que tem como propósito realizar uma avaliação crítica de pesquisas já disponíveis na literatura, a fim de se originar novas táticas de intervenções, a implantar as mesmas, e por fim avaliar os resultados obtidos. Também são incorporadas neste método a competência do profissional e a preferência do cliente para a tomada de decisão sobre a prestação de serviços a saúde (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Há indícios que muitas áreas ainda utilizam rituais, tradições e conhecimento comum como embasamento para progredir na melhoria da formação profissional. Enfermagem não se baseia nestas teorias isoladas, não sistematizadas, de opiniões sem fundamentos, mas sim em resultados de pesquisas, entre o consenso de especialistas conhecidos, e experiências clínicas confirmadas (CALARI; MARZIALE, 2000).

Enfermagem baseada em evidências é composta por cinco etapas:

- a formulação de questões (problemas clínicos) originárias da prática profissional;
- a investigação da literatura ou outros recursos relevantes de informações na busca das evidências;

- a avaliação das evidências (principalmente pesquisas) em relação a validade, generalização e transferência;
- o uso da melhor evidência disponível, habilidade clínica e as preferências do cliente no planejamento e implantação do cuidado;
- a avaliação do enfermeiro em relação a sua própria prática (GALVÃO; SAWADA; MENDES, p.44, 2003).

Para esta revisão foi utilizada a classificação de Melnyk e Fineout-Overhold, que tem como finalidade classificar a qualidade das evidências em sete níveis, os quais serão expostos no quadro abaixo (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Quadro 1 - Níveis de Evidência

NÍVEL DA EVIDÊNCIA	TIPO DE ESTUDO
Nível 1	Revisão sistemática, metanálise ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlado
Nível 2	Pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
Nível 3	Ensaio clínico bem delineado sem randomização
Nível 4	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
Nível 5	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
Nível 6	Único estudo descritivo ou qualitativo
Nível 7	Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialista

Fonte: MELNYK, B.M; FINEOUT-OVERHOLT E. Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century. **J Prof Nurs**.Nov-Dec;21(6):335-44, 2005.

É importante considerar que as tendências científicas, sobretudo da área médica, suscitam a utilização da melhor evidência disponível para aplicação na prática clínica, embora este estudo tenha por objetivo identificar sentimentos e vivências de uma determinada população, é importante para estudantes de graduação compreenderem a hierarquização das evidências e sua aplicabilidade na vida futura, fator que levou os autores a optarem pela identificação dos níveis de evidência dos estudos que integram esta revisão.

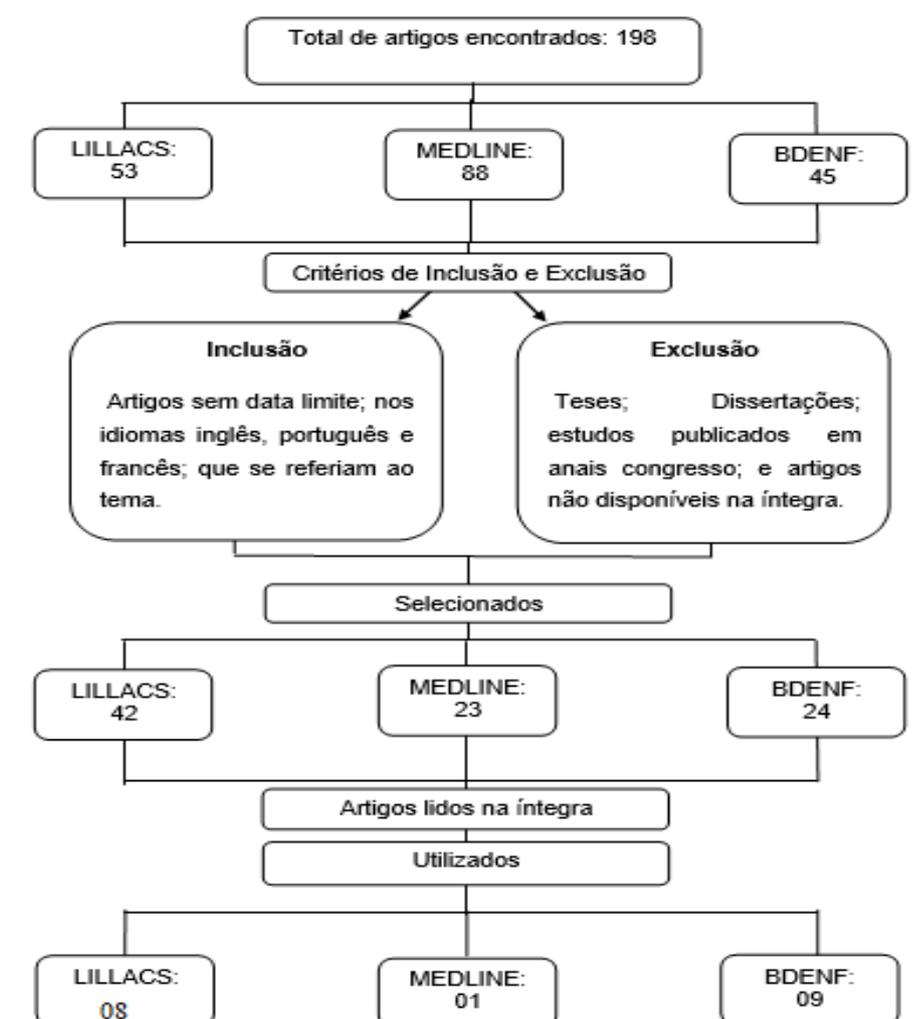
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS INICIAIS

É importante considerar inicialmente a dificuldade em atribuir o nível de evidência dos estudos da amostra, pois, por se tratar de uma classificação estritamente hierárquica não reflete necessariamente a qualidade e relevância da evidência, apenas a abordagem adotada pelos estudos. Novas tendências científicas apontam para outras classificações e instrumentos capazes de avaliar criticamente a força da evidência (JOANNA BRIGGS, 2014).

A figura 01 apresenta o fluxo de exclusão dos artigos identificados nas bases de dados. No total 18 artigos integram a presente revisão.

Figura 1- Fluxograma da pesquisa.



4.2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS

Este estudo inclui 18 estudos no tema, os títulos são apresentados a seguir na Tabela 01.

Tabela 1 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão sistemática parte 01.

Nº	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA
01	Sentimentos de mulheres com câncer de mama: um estudo exploratório-descritivo.	2009	Online Brazilian Journal of Nursing.
02	Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais.	2004	Revista Brasileira de Enfermagem.
03	Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia.	2006	Online Brazilian Journal of Nursing.
04	Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia.	2016	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.
05	Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina.	2016	Revista de Enfermagem UFPE on line.
06	Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas.	2010	Escola Anna Nery.
07	Percepções, sentimentos e experiências físicoemocionais de mulheres após o câncer de mama.	2013	Journal of Human Growth and Development.
08	O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada.	2013	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.
09	Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama.	2011	Revista de Enfermagem UFSM.
10	Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal.	2010	Ciência, Cuidado em Saúde.
11	Surviving breast cancer: women's experiences with their changed bodies.	2013	Body Image.
12	Mulher mastectomizada e sua imagem corporal.	2007	Revista Baiana de Enfermagem.

Tabela 01 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão sistemática. Juína-MT, 2017.

Tabela 2- Apresentação dos artigos incluídos na revisão sistemática parte 02.

Nº	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA
13	Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio.	2004	ACTA Paulista de Enfermagem.
14	As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres.	2007	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.
15	Mulher mastectomizada: vivenciando a sexualidade.	2005	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.
16	O câncer de mama na percepção de mulheres mastectomizadas.	2012	Psicologia em Pesquisa.
17	Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama.	2008	Revista de Enfermagem UERJ.
18	Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama.	2009	Estudos de Psicologia.

Tabela 02 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão sistemática. Juína-MT, 2017.

Os estudos são caracterizados a seguir nos quadros de (número 1 a 18) contemplando o objetivo, aspectos metodológicos, principais resultados dos artigos em questão e classificação do nível de evidência conforme Melnyk e Fineout-Overhold.

Todos os artigos que compõem esta revisão correspondem a estudos observacionais e de abordagem qualitativa que não tiveram por objetivo estabelecer correlações entre variáveis (estudo correlacional), desta forma todos em questão foram classificados em nível 06 (desenhos descritos).

Quadro 2- Representação do artigo de número 01.

Nº: 01	Título: Sentimentos de mulheres com câncer de mama: um estudo exploratório-descritivo.	Nível: 06
Objetivo: investigar os sentimentos e vivências de mulheres mastectomizadas.		
Método: trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A análise dos dados foi baseada no Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre.		
Principais Resultados: o medo, a rejeição, a culpa e a perda.		

Fonte: LACERDA, J. S; JUNIOR, J. H. A. F.; FRANÇA, I. S. X.; SOUSA, F. S. **Sentimentos de mulheres com câncer de mama: um estudo exploratório-descritivo.** Online Brazilian Journal of Nursing. v. 8, n. 3, 2009.

Quadro 3- Representação do artigo de número 02.

Nº: 02	Título: Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais.	Nível: 06
Objetivo: descrever as reações da mulher frente à mastectomia e sentimentos emergidos da interação grupal.		
Método: foram entrevistadas 10 mulheres integrantes do grupo GEPAM (Grupo de Ensino, Pesquisa, Auto-ajuda e Assistência à Mulher Mastectomizada) nos meses de novembro a dezembro de 2001 a janeiro de 2002.		
Principais Resultados: das reações frente à mastectomia, destacamos: depressão, discriminação, adoção de novos comportamentos e necessidade de interação social. A amizade e curiosidade foram sentimentos revelados na integração grupal.		

Fonte: FERNANDES, A. F. C.; RODRIGUES, M. S. P.; CAVALCANTI, P. P. **Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais**. Rev. Bras. Enferm, Brasília. v. 57, n. 1, pag. 31-34, jan/fev, 2004.

Quadro 4- Representação do artigo de número 03.

Nº: 03	Título: Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia.	Nível: 06
Objetivo: objetivou compreender o impacto cirúrgico na percepção do próprio corpo e na relação deste com as demais pessoas.		
Método: trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no método fenomenológico. Foi realizado em duas instituições de Salvador que assistem pessoas em terapia oncológica. A entrevista fenomenológica foi aplicada a cinco mulheres entre 35 e 66 anos, e que se submeteram a mastectomia radical.		
Principais Resultados: dentre as reações vivenciadas por estas mulheres, destacam-se: o medo, a rejeição, vergonha, perda, inferioridade, tristeza e a não aceitação do novo corpo.		

Fonte: AZEVEDO, R. F.; LOPES, R. L. M. **Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia**. Online Brazilian Journal of Nursing. v. 5, n. 1, 2006.

Quadro 5- Representação do artigo de número 04.

Nº: 04	Título: Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia.	Nível: 06
Objetivo: analisar os sentimentos de mulheres de um grupo de apoio sobre as alterações causadas pela mastectomia.		
Método: estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um grupo de apoio a mulheres mastectomizadas em Cajazeira, no estado da Paraíba, Brasil, em junho e julho de 2014, com 20 sujeitos. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada para a coleta de dados. A análise foi feita através do processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo.		
Principais Resultados: evidenciou-se que as mulheres apresentaram sentimentos negativos como medo, tristeza, angústia, negação, e desespero. Entretanto outras mulheres apresentaram preocupação com o afastamento de sua família. Também existindo mulheres que obtiveram uma aproximação com a espiritualidade.		

Fonte: SOUSA, 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.** J. res.: fundam. care. online. v. 8, n. 4, pag. 5032-5038, out/dez, 2016.

Quadro 6- Representação do artigo de número 05.

Nº: 05	Título: Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina.	Nível: 06
Objetivo: descrever os reflexos da mastectomia sobre a sexualidade das mulheres atendidas no Programa Saúde da Mulher.		
Método: estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 14 mulheres submetidas à mastectomia total em Montes Claros/MG. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual semiestruturada, em seguida, foi realizada a análise a partir da técnica de análise do conteúdo.		
Principais Resultados: foram evidenciados sentimentos de desespero, tristeza e perda diante do diagnóstico. Após a cirurgia relatos houve relatos de inferioridade, chateação e vergonha do parceiro (a).		

Fonte: ROCHA, J. F. D.; CRUZ, P. K. R.; VIEIRA, M. A.; COSTA, F. M.; LIMA, C. A. **Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina.** Rev. Enferm. UFPE on line. v. 10, n. 5, pag. 4255-4263, nov, 2016.

Quadro 7- Representação do artigo de número 06.

Nº: 06	Título: Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas.	Nível: 06
Objetivo: descrever os sentimentos das mulheres sobre o câncer de mama e discutir as mudanças ocorridas na vida da mulher após o câncer de mama.		
Método: Pesquisa qualitativa. Ocorreu em um ambulatório de ginecologia de um hospital público de Teresina. Foram entrevistadas 13 mulheres mastectomizadas.		
Principais Resultados: mostraram que os sentimentos vivenciados por estas mulheres são medo, tristeza, perda, vergonha, a não aceitação do novo corpo, o apego com a espiritualidade e o desapontamento com a prestação de serviço da equipe de saúde.		

Fonte: MOURA, F. M. J. S.P.; SILVA, M.G.; OLIVEIRA, S. C.; MOURA, L. J.S.P. **Os Sentimentos das Mulheres Pós-Mastectomizadas.** Esc Anna Nery. v. 14, n. 03, jul-set, 2010, pag. 477-484.

Quadro 8- Representação do artigo de número 07.

Nº: 07	Título: Percepções, sentimentos e experiências físicoemocionais de mulheres após o câncer de mama.	Nível: 06
Objetivo: foi caracterizar as estratégias de enfrentamento da doença desenvolvidas por essas mulheres após o câncer de mama.		
Método: utilizou-se a abordagem qualitativa dos dados numa pesquisa tipo descritiva, sendo estes coletados por meio da técnica da entrevista estruturada e tratados mediante a análise do conteúdo. Participaram da pesquisa vinte mulheres mastectomizadas, casadas, com mais de doze meses de cirurgia e sem reconstrução mamária.		
Principais Resultados: evidenciou-se relatos de sentimentos como perda, medo, vergonha, rejeição, a não aceitação do novo corpo, perda do desejo sexual, novas limitações nas atividades diárias, e conformação.		

Fonte: TORIY, A. M.; KRAWULSKI, E.; VIEIRA, J. S. B.; LUZ, C. M.; SPERANDIO, F. F. **Percepções, sentimentos e experiência físicoemocionais de mulheres após o câncer de mama.** Journal of Human Growth and Development. v. 23, n. 3, pag. 303-308, 2013.

Quadro 9- Representação do artigo de número 08.

Nº: 08	Título: O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada.	Nível: 06
Objetivo: conhecer a vivência da mulher mastectomizada frente ao adoecer e sobreviver ao câncer de mama.		
Método: trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido com cinco mulheres sobreviventes ao câncer de mama, mastectomizada e com alto grau de resiliência atendidas na Unidade de Oncologia do Hospital Escola (UFPEI) Pelotas-RS. A coleta dos dados ocorreu no domicílio das informantes, de agosto a outubro de 2011, por meio de entrevistas semi-estruturadas e a análise foi a temática.		
Principais Resultados: observou-se que o processo de viver com o câncer de mama trás consigo um emaranhado de sentimentos como medo, angústia, tristeza perante a doença. Entretanto também são evidenciados os sentimentos de confiança, força e segurança para enfrentar o tratamento.		

Fonte: PEREIRA, C. M.; PINTO, B. K.; MUNIZ, R. M.; CARDOSO, D. H.; WEXEL, W. P. **O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada.** R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online. v. 5, n. 2, pag. 3837-3846, abr/jun, 2013.

Quadro 10- Representação do artigo de número 09.

Nº: 09	Título: Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama.	Nível: 06
Objetivo: identificar como as mulheres mastectomizadas enfrentam o câncer e o tratamento quimioterápico.		
Método: estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu a partir de entrevistas semiestruturadas gravadas, com base em roteiro pré-estabelecido. Os dados obtidos foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Baldin, divididos em duas categorias: do diagnóstico ao tratamento de câncer de mama e estratégias para enfrentar o tratamento quimioterápico e o câncer de mama.		
Principais Resultados: foram depressão, angústia, tristeza e ansiedade. Dentre os dispositivos acionados para lidar com o problema, encontram-se o suporte religioso e familiar.		

Fonte: MISTURA, C.; CARVALHO, M. F. A. A.; SANTOS, V. E. P. **Mulheres Mastectomizadas: Vivências Frente Ao Câncer De Mama.** R. Enferm. UFSM. v. 1, n. 3, set-dez, 2011, pag. 351-359.

Quadro 11- Representação do artigo de número 10.

Nº: 10	Título: Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal.	Nível: 06
Objetivo: identificar como as mulheres submetidas a mastectomia radical percebem a influência desta cirurgia em sua vida pessoal e conjugal.		
Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa. As participantes foram nove mulheres que tinham passado por mastectomia havia mais de um ano e residiam com o companheiro. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2006, por meio de entrevista semiestruturada.		
Principais Resultados: o diagnóstico do câncer, posteriormente a mastectomia causam mudanças físicas e emocionais que originam sentimentos de medo, vergonha, rejeição e estranheza.		

Fonte: GASPARELO, C.; SALES, C. A.; MARCON, S. S.; SALCI, M. A. **Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal.** Cienc. Cui. Saúde. v. 9, n. 3, pag. 535-542, jul/set, 2010.

Quadro 12- Representação do artigo de número 11.

Nº: 11	Título: Surviving breast cancer: women's experiences with their changed bodies.	Nível: 06
Objetivo: in this study, we explored women's experiences with their bodies following treatment for breast cancer.		
Método: data were collected and analyzed using interpretative phenomenological analysis.		
Principais Resultados: Overall, the women experienced various physical changes that shaped, mostly in a negative way, their perceptions, thoughts, attitudes, feelings, and beliefs about their bodies. The women described attempts to make positive lifestyle behavior choices (e.g., diet, participate in physical activity), and used other strategies (e.g., wigs, make-up, clothes) to manage their appearances and restore positive body-related experiences. Based on these findings, it is important to be cognizant of women's body image concerns following breast cancer given the poignant and lasting effects they can have on their psychosocial and emotional well-being.		

Fonte: BRUNET, J.; SABISTON, C. M., BURKE, S. **Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies.** Body Image. v.10, pag. 344-351, 2013.

Quadro 13- Representação do artigo de número 12.

Nº: 12	Título: Mulher mastectomizada e sua imagem corporal.	Nível: 06
Objetivo: estudo realizado no município de Feira de Santana (BA), tendo por objetivo analisar a percepção da autoimagem corporal por mulheres mastectomizadas, atendidas em uma clínica de oncologia.		
Método: Trata-se de uma abordagem qualitativa. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semi-estruturada aplicada a nove mulheres mastectomizadas em tratamento oncológico.		
Principais Resultados: os achados revelam a importância que a mama representa para estas mulheres, e que sua perda gera sentimentos de desespero, medo, perda, estranheza, vergonha, dependência.		

Fonte: AMÂNCIO, V. M.; COSTA, N. S. S. **Mulher mastectomizada e sua imagem corporal**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. v. 21, n. 1, pag. 41-53, janeiro, 2007.

Quadro 14- Representação do artigo de número 13.

Nº: 13	Título: Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio.	Nível: 06
Objetivo: o presente estudo analisa as repercussões da mastectomia sobre a vida das mulheres mastectomizadas em relação ao desempenho de papéis, identificando seus sentimentos frente a descoberta do câncer e da mastectomia, verificando o suporte de apoio que interfere no desempenho de papeis da mulher mastectomizada.		
Método: de abordagem qualitativa, através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada e observação. Após a coleta de dados, as falas foram transcritas, organizadas em categorias e analisadas com base na teoria de papéis.		
Principais Resultados: foram evidenciados a partir das mulheres mastectomizadas sentimentos de medo, tristeza, vergonha, dependência, inutilidade, rejeição.		

Fonte: BARBOSA, R. C. M.; XIMENES, L. B.; PINHEIRO, A. K. B. **Mulher mastectomizada: desempenho de papéis de apoio**¹. ACTA. Paul. Enf. v. 17, n. 1, jan/fev, 2004.

Quadro 15- Representação do artigo de número 14.

Nº: 14	Título: As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres.	Nível: 06
Objetivo: o estudo objetivou identificar as reações das mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama e as alterações ocorridas no cotidiano destas mulheres após a mastectomia, descrevendo mecanismos de superação das dificuldades decorrentes da mesma.		
Método: foram entrevistadas 15 mulheres integrantes do Grupo de Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada no período de março a junho de 2004.		
Principais Resultados: os resultados mostram que os sentimentos mais freqüentes vivenciados por elas são: medo da morte, da perda do companheiro e da mutilação, vergonha, tristeza, segurança e conformação. Quanto às alterações no cotidiano foram relatadas as limitações nas realizações das tarefas domésticas e da vida social. A influência da mastectomia no relacionamento conjugal é decorrente do comportamento do parceiro, da cirurgia e da própria mulher. Como mecanismos de enfrentamento das dificuldades, as mulheres contaram como apoio do parceiro no dia a dia com ajuda de outros membros da família.		

Fonte: GONÇALVES, S. R. O. S.; ARRAIS, F. M. A.; FERNANDES, A. F. C. **As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres.** Rev. Rene. Fortaleza, v.8, n. 2, pag. 9-17, maio/ago, 2007.

Quadro 16- Representação do artigo de número 15.

Nº: 15	Título: Mulher mastectomizada: vivenciando a sexualidade.	Nível: 06
Objetivo: identificar aspectos da sexualidade no processo de readaptação de mulheres mastectomizadas.		
Método: entrevistamos 19 mulheres nos meses de janeiro e fevereiro de 2002, em um ambulatório da rede pública.		
Principais Resultados: o presente estudo evidenciou a importância da relação sexual entre os casais e implicações que a mastectomia pode ocasionar, pois com a perda da mama as mulheres vivenciam o medo, a perda, tristeza, rejeição, depressão, dúvidas, vergonha e a perda do desejo sexual.		

Fonte: FERNANDES, A. F. C.; SILVA, R. M.; BONFIM, I. M.; SANTOS, J. V. M. **Mulher mastectomizada: vivenciando a sexualidade.** Rev. Rene. Fortaleza. v. 6, n. 1, pag. 69-76, jan/abril, 2005.

Quadro 17- Representação do artigo de número 16.

Nº: 16	Título: O câncer de mama na percepção de mulheres mastectomizadas.	Nível: 06
Objetivo: Verificar a percepção de mulheres mastectomizadas quanto à notícia do diagnóstico e da mastectomia, rede de apoio social e experiências positivas durante o tratamento do câncer de mama.		
Método: trata-se de um estudo exploratório. Participaram do estudo seis mulheres que já foram submetidas à mastectomia, com idade entre 46 e 77 anos. O instrumento utilizado foi a entrevista semi-estruturada.		
Principais Resultados: evidenciou-se sentimentos de medo, dúvidas, tristeza, apreensão em relação a mastectomia, mas também pode se identificar a aceitação e a gratidão em relação ao apoio de familiares e amigos.		

Fonte: MEZZOMO, N. R.; ABAID, J. L. W. **O Câncer de Mama na Percepção de Mulheres Mastectomizadas.** Psicologia em Pesquisa - UFJF. V. 6, n. 01, Jan-Jun, 2012, pag. 40-49.

Quadro 18- Representação do artigo de número 17.

Nº: 17	Título: Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama.	Nível: 06
Objetivo: identificar percepções, conhecimento e vivências de mulheres com câncer de mama.		
Método: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualidade dos dados. Participaram sete mulheres em tratamento no Ambulatório Oncológico São Carlos-SP, no período de março a novembro de 2006. A metodologia consistiu em grupo focal, ações educativas e entrevistas.		
Principais Resultados: é revelado que as mulheres com câncer de mama e mastectomia tendem a vivenciar momentos difíceis rodeados de sentimentos como medo, desespero, apreensão, vergonha, depressão, dependência, proteção perante aos familiares, e a busca de amizades com mulheres que passam pelo mesmo problema.		

Fonte: FABBRO, M. R. C.; MONTRONE, A. V. G.; SANTOS, S. **Percepções, Conhecimentos E Vivências De Mulheres Com Câncer De Mama.** Rev. enferm. UERJ. v. 16, n. 4, out-dez, 2008, pag. 532-537, Rio de Janeiro.

Quadro 19- Representação do artigo de número 18.

Nº: 18	Título: Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama.	Nível: 06
<p>Objetivo: investigar as experiências de mulheres mastectomizadas que frequentam um grupo de apoio, a partir do modo como estas se apresentam em seus discursos sobre a vivência do câncer de mama e as estratégias de negociação dos desafios colocados pelo enfrentamento da doença e seu tratamento.</p>		
<p>Método: trata-se de um estudo exploratório, conduzido segundo um enfoque de pesquisa qualitativa apoiada no referencial teórico histórico-cultural, a partir dos trabalhos de Bakhtin, especialmente das noções de dialogismo e polifonia. Foram analisadas 11 sessões de um grupo de apoio ocorridos em um serviços de atendimento público.</p>		
<p>Principais Resultados: evidencia-se a importância da mama para estas mulheres, a aceitação do novo corpo, a amizade, e as informações trocadas entre si.</p>		

Fonte: COMIM, F. S.; SANTOS, M. A.; SOUZA, L. V. **Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama.** Estudos de Psicologia. v. 14, n. 1, pag. 41-50, jan/abr, 2009.

4.3 PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Ao total 250 mulheres foram entrevistadas nos 18 estudos cinco categorias principais emergiram para discussão:

1. A notícia;
2. Percepções na autoimagem;
3. Lidando com a nova realidade;
4. Sexualidade;
5. Suporte familiar e grupos de apoio.

Essas serão apresentadas e discutidas a seguir.

4.3.1 A NOTÍCIA

A mastectomia resulta na modificação da imagem corporal e sexual, por vezes ressignificando o papel social de mulher, seja como mãe ou esposa, pode trazer consigo repercussões importantes na vida cotidiana, tais como depressão e ansiedade (Artigo 13).

Dentre os achados identificados nos 19 estudos analisados esta categoria emergiu como período importante e decisivo na vida da mulher, a notícia da mastectomia pode ser devastadora e o enfrentamento variou desde a vontade de livrar-se o mais rápido possível do câncer até mesmo ao desespero frente à mutilação eminente.

Os estudos em questão evidenciam diversos sentimentos relacionados a notícia da retirada da mama, sendo que na maioria das vezes as reações são negativas, conforme os seguintes depoimentos:

“[...] quando veio o resultado, vi que tinha que tirar tudo, toda a mama, toda a parte de baixo me arrasou [...] (SM)” (Artigo 08).

“Fiquei muito mal, entrei em depressão mesmo, não queria fazer a cirurgia, fiquei em depressão mesmo. (Pérola)” (Artigo 09).

“Eu chorava porque eu achava que não ia superar, eu olhava pra trás e via que tinha pessoas iguais ou piores que eu. Assim, é o momento mais difícil, embora eu tivesse uma noção de todo o processo, mas a gente sofre, a família sofre, e quando eu me imaginava sem a mama era muito ruim.” (Artigo 1).

“É... A gente se sente assim... Um pouco... Meio frustrada, mas, a gente sabe que vai morrer, não sabe de que. [...] Se fosse uma coisa que a gente procurasse tudo bem, mas não fui eu que procurei...(Diamante).” (Artigo 09).

O comunicado de se realizar a cirurgia mexe com a feminilidade da mulher, pois a mama é um órgão relacionado a reprodução (Artigo 12). Além disso, desperta o interesse e satisfação sexual, por isso o medo da rejeição pelo parceiro (a) perturba estas mulheres (FERREIRA; FARGO; REIS; FUNGHETTO, 2011). Fenômeno este identificado nas seguintes falas:

“Me senti triste, por que a mama é importante para a mulher. Só pensava no meu marido (Margarida).” (Artigo 13).

“E é como eu estou te falando, é claro que, no início, assim, você fica meio estranha, o parceiro...Você fica naquela dúvida de como é que vai ser a aceitação, né? (D2)” (Artigo 03).

A mulher ao longo dos anos carrega consigo o papel de responsável pelo lar. Ao se deparar com uma notícia como esta é claro que o pensamento a leva diretamente para família, principalmente aos filhos. O medo de se afastar para fins de tratamento, da morte, ou de se tornar incapaz após a cirurgia aflora nestas mulheres (Artigo 04). Pensamentos estes citados nos seguintes discursos:

“...daí ele falou que deu maligno e vai ter que fazer a cirurgia, eu não sabia nem o que pensar... pensei nos filhos, marido, família, em tudo né... (E2).” (Artigo 16).

“quando o médico falou você vai ter que fazer a cirurgia, vai ter que ser retirada sua mama, eu perguntei onde vou fazer? Aí ele disse em João Pessoa, por incrível que pareça eu entrei em desespero, eu não pensei nem em mama eu pensei, meu Deus vou morrer tão longe e meus filhos pequenos, aí eu disse se eu for pra João Pessoa, eu não tinha família lá, não tinha ninguém, em nenhum momento eu pensei que ia ficar mutilada, não, nessa hora eu não pensei, meu desespero é que eu ia sair da minha cidade pra João Pessoa e não sabia o que ia ser de mim lá, a minha reação foi essa [...] Logo quando eu saí da sala já com o resultado, liguei pro meu esposo e ele ficou muito nervoso e pedi que não dissesse a meu filho porque eu já sei como ele é, a gente mãe conhece né!?. Não é fácil, ter que sair da minha casa né!? Ir pra outro local [...]. (DSC)” (Artigo 04).

“Uma coisa que eu me preocupo é quando eu fizer a cirurgia, não poder fazer nada, eu não sei ficar parada, eu gosto de trabalhar, procurando coisas para fazer. (Violeta)” (Artigo 17).

Segundo Bittencourt e Cadete (2002), a desinformação referente ao procedimento cirúrgico é um fator que deixa as pacientes ainda mais inseguras em relação ao tratamento. O descaso dos profissionais da área da saúde em esclarecer as dúvidas destas mulheres, as leva a temer o desconhecido, as futuras mudanças que venham a surgir após a cirurgia, a incerteza do sucesso do ato cirúrgico.

Entretanto, podemos também encontrar mulheres que se conformam com a notícia, ou até mesmo visam um lado positivo no ato cirúrgico. As mesmas têm a percepção de que a mastectomia é um caminho para a cura e não apenas mutilação (Artigo 13).

“A gente fica emocionada né!? Mas eu aceitei, me conformei [...] Não chorei de jeito nenhum, saí daqui tranqüila pro hospital. [...] Recebi a notícia tranqüila, a médica se admirou... o que que eu tinha que dizer? O que que adiantava eu me desesperar pra fazer besteira? Vamos partir pra realidade, vamos partir pra cirurgia o que for preciso. Aí eu fiz, graças a Deus me dei bem, recebi a notícia normal, não me desesperei, não fiz besteira, não chorei, minha menina que chorou, mas eu não, eu aceitei. Nunca escondi de ninguém, não tinha vergonha de ninguém. É isso aí, a mastectomia você tem que enfrentar porque através da cirurgia é que você vai se curar e vai ter a sua saúde [...] Eu não tive reação nenhuma [...]. (DSC 04).” (Artigo 04).

“Eu queria tirar a mama o mais rápido possível, queria era ficar boa. Ficaria triste se fosse um olho, uma perna, aí todo mundo ia ver (Violeta).” (Artigo 13).

“Quando o médico disse isso eu perguntei: - é hoje? Ele disse que não, aí eu disse: Vamos cuidar logo que eu quero me operar pra me ver livre desse problema. Aceitei tranqüila e calma, se é pra tirar vamos tirar logo esperar mais pra que. Só achei ruim enquanto eu tava com o problema, pode tirar num to nem aí. Eu disse ao médico que podia tirar logo o peito todo, eu não dou mais de mamar, nem sou vaidosa, eu quero peito pra que? Pode tirar que eu assino embaixo. Eu estava consciente que aquilo era melhor pra mim, que só assim eu ia conseguir resolver o problema e viver um pouco mais.” (Artigo 1).

4.3.2 PERCEPÇÕES NA AUTOIMAGEM

Além da importância endócrina da mama, responsável pela formação do leite, há também a representação do símbolo do corpo/ser feminino, valorizado sobre tudo na estética e no imaginário coletivo, traço este marcante na cultura ocidental (Artigo 13). Segundo Leal (2000) as mamas oferecem prazeres inesquecíveis e saciam a fome, oferece aconchego e afeto aos nossos filhos.

“A mama é muito importante; eu tive meus filhos, dei de mama muito tempo a eles, já imaginou hoje como seria sem elas? Não podia mais amamentar. (Ent. 06).” (Artigo 12).

Ao longo dos anos o ser humano vai se adequando as mudanças do seu corpo originadas pelo tempo. Essas alterações surgem através do envelhecimento ocorrendo gradativamente de forma natural e lenta, levando a uma adaptação passiva. Ao contrário do caso da amputação, que normalmente não oferece prazo para que a pessoa acostume-se com a perda (Artigo 10).

Considerada como uma forma de agressão, a mastectomia tornou-se um procedimento cirúrgico traumatizante na vida destas mulheres, já que as priva de uma parte do seu corpo que representa sua feminilidade. Esta restrição por diversas vezes vem acompanhada por sentimentos de perda. A imagem corporal da mulher se modifica e adaptação ao novo corpo nem sempre é de fácil aceitação. O primeiro impacto pós-cirúrgico, na maioria das vezes, vem a ser o mais doloroso (Artigo 12).

“No dia em que eu me vi, eu sofri muito, é lógico, né? É uma coisa assim, uma agressividade pra mulher, a mama, uma série de coisas a gente se sente inferior às outras mulheres. (D1)” (Artigo 03).

“Assim que fiz a cirurgia tinha um verdadeiro horror em me olhar. Me sentia mutilada, achando que nunca mais meu marido olharia para mim... (Paula)” (Artigo 14).

“A hora que eu acordei da cirurgia, nossa! Fiquei muito triste, chorei muito. Fiquei muito triste (Dagmar).” (Artigo 10).

“Credo em Deus pai! Quase assombrei quando olhei no espelho... Mexeu muito comigo, sabe! (E5)” (Artigo 05).

A cirurgia tende a repercutir além da feminilidade da paciente, pois seu caráter mutilador faz com que a mulher vivencie diversos efeitos em seu estado físico, emocional e social (SILVA et al., 2010; PAIVA et al., 2013). Tais situações fazem com que a mulher acredite que seu papel de mãe e mulher perante a sociedade estremeça, tornando-as assim inseguras (Artigo 16). Por outro lado, há também reações de aceitação perante a mastectomia, aceitação esta que visa à cura, ou até mesmo a libertação da doença.

“Aceitei numa boa, pois não tinha outro jeito. Ela significou a minha vida, poupou a minha vida, porque se eu não tirasse não teria como escapar. Meu esposo ficou um pouco abatido com a notícia, mas reagiu numa boa. Não disse nada, pois viu que não tinha jeito. (Ent. 03)” (Artigo 12).

“Realmente é uma cirurgia feia. Mas eu estava bem, eu tinha que me curar, não adiantava ficar com o seio (Margarida)” (Artigo 07).

Segundo Silva e Mamede (1998), há ainda mulheres que encaram a doença de forma mais “racional”, essas afirmam que a cirurgia faz parte do processo de cura por isso não se incomodam com a mesma. A aceitação referida pela paciente, no entanto, pode ser aparente, momentânea, circunstancial, pois o seu tratamento encontra-se ainda na fase inicial, como a exemplo da seguinte fala:

“Acho que o ato cirúrgico na verdade trouxe para mim um sentimento de libertação, de reviver, de cura. (Ent. 08)” (Artigo 12).

A mulher tende a ter a sua intimidade invadida, principalmente em relação a perda dos cabelos e mama que são considerados pela sociedade como símbolos corpóreos da beleza feminina. Desta forma a mulher vem a vivenciar não somente a reconstrução de seu próprio corpo, mas também o sentimento de se sentir mulher (Artigo 18). Com isso algumas mulheres temem ao olhar da sociedade, pois a população vê esta doença como um processo contínuo de sofrimento, que deixa marcas fazendo com que a paciente adquira uma nova aparência (Artigo 07). Tal

situação repercute no próprio medo e vergonha em se admirar ou tocar o próprio corpo, depoimentos estes que viram a seguir:

“Eu não consigo me olhar no espelho (...) a região ali, eu meio que viro de lado, acho que é o psicológico da gente mesmo! (Lisiantus).” (Artigo 07).

“Me senti estranha, muito estranha depois desta cirurgia; para falar a verdade, não consigo até hoje ficar em frente a um espelho e me olhar sem roupas (D6).” (Artigo 06).

“Quando vou tomar banho, não gosto de passar a mão, acho uma coisa tão estranha [...] não gosto de me olhar no espelho, nem de passar a mão, porque da agonia. Fico sem querer encarar o novo corpo. (Ent. 01)” (Artigo 12).

“Eu evito ao máximo me olhar, porque sinto falta de algo [...] nasci perfeita e hoje não estou mais. Então não gosto de me olhar e não me sinto à vontade na frente do meu marido. (Ent. 06)” (Artigo 12).

Não há dúvidas que a mastectomia traz marcas traumatizantes para as mulheres que foram submetidas à cirurgia. Após o procedimento a mulher sente-se imperfeita aos padrões de beleza impostos pela sociedade contemporânea. Entretanto, é partir deste momento que começa a auto-aceitação do corpo. A paciente pode vir em primeiro momento a se lamentar ou mesmo conformar-se com tal situação (Artigo 07).

“Fazer o quê? Tantas coisas piores acontecem! Não é verdade”? (risos – Girassol). (Artigo 07).

4.3.3 LIDANDO COM A NOVA REALIDADE

A mastectomia tende a transformar a vida da mulher de forma brutal, pois o tratamento além de vir acompanhado por cuidados com o corpo, especialmente com o membro superior que se encontra ao lado da cicatriz cirúrgica, há também novas limitações. Tarefas que antes faziam parte do seu cotidiano desde a adolescência se tornam restritas após o ato cirúrgico (Artigo 1). Gerando assim sentimentos de frustração, impotência, limitação, inferioridade e dependência (Artigo 07). Por isso, as queixas em relação às limitações ganham destaque nas falas destas mulheres.

“[...] eu não posso fazer nada, não posso varrer, aí o que mais me atormenta é por que eu nunca fui de ficar parada e agora esperar pelos outros... Ah meu Deus! Hoje mesmo já chorei... a gente fica um pouco assim... se sentindo sem poder fazer nada. (Diamante)” (Artigo 09).

“Não posso tirar pressão no braço do lado que foi feita a cirurgia. Não posso usar pulseira apertada. Esse braço serve como apoio, é como se ele não

existisse para as outras coisas. Não posso tomar injeção, nem tirar sangue, não posso pegar peso, nem dormir do lado do braço. (Ent. 04).” (Artigo 12).
“Serviço de casa eu não faço mais. Aos poucos fui me conformando, mas às vezes me falta paciência, ficar só mandando. As pessoas nunca fazem do jeito da gente (Flor).” (Artigo 13).

Desta forma, a retirada da mama torna-se estopim para que a paciente seja levada a um conflito de papéis entre o ser mãe, dona de casa e doente, já que a mesma tende a desencadear respostas ineficazes sobre sua condição. Além do papel de dona de casa, evidenciamos que as limitações proporcionadas pela cirurgia tendem a intervir no papel de mãe e avó, causando assim a estas mulheres um grande sofrimento (Artigo 13).

“Tenho filhos pequenos, depois da cirurgia deixei de pegá-los no colo (Jasmim).” (Artigo 13).
“Eu ficava olhando para o meu netinho e dizia: A vovó é dodói, não pode pegar você. Aquilo me revoltava (Adália).” (Artigo 13).

O tratamento além de interferir nestes papéis que já foram citados, ele tende a repercutir em sua vida profissional, por muitas vezes fazendo com que a paciente abandone sua profissão. Entretanto, casos em que a mulher busca novas oportunidades (Artigo 13). Podendo ser representado nas seguintes falas:

“Antes tinha uma lanchonete, aí depois do câncer qualquer coisa qualquer coisa que eu fizesse meu braço doía muito. Foi por isso que fechei a lanchonete, além de ter me deixado cansada e ter desenvolvido o câncer (Violeta).” (Artigo 13).
“Eu cresci muito. Hoje ganho dinheiro vendendo bijuterias que aprendi aqui no grupo (GEPAM) (Violeta).” (Artigo 13).

A sociedade ainda possui um caráter preconceituoso em relação ao câncer. Pois se acredita que esta doença trás consigo um sofrimento duradouro, considerado aos olhos da comunidade como um agouro (Artigo 06). Contudo, isso juntamente com o estresse provocado pela doença faz com que a mulher se isole da sociedade, além de ser também uma forma de proteção, pois assim não terá a necessidade de falar sobre sua condição, já que a mesma desperta a curiosidade do próximo (Artigo 14).

“[...] É muito ruim a gente ter um caso desse e viver isolada. Às vezes a gente está cheia de problemas em casa [...] (Medusa).” (Artigo 02).
“Nunca mais vou poder ir à praia... (Ângela)” (Artigo 14).
“A vida mudou, eu temo sair de casa pra lugares onde tem muita gente, fico com aquele medo de me machucar. Quando a igreja ta cheia eu não vou

comungar porque eu fico apreensiva com medo que alguém esbarre em mim e me machuque. Você fica assim com aquele medo da doença voltar, por isso não deixo de ir ao médico.” (Artigo 01).

Ao contrário do que muitos pensam, esta doença pode sim vir acompanhada de mudanças significativamente positivas para a vida destas mulheres. Entrar em contato com uma doença considerada irreversível pela população, faz com que a paciente priorize sua qualidade de vida, buscando realizar sonhos, expressando seus sentimentos, fazendo com que ela sinta com uma maior intensidade o que é ser mortal (Artigo 02).

“[...] Eu não me frustro, eu falo, eu me abro (Pandora).” (Artigo 02).
“Minha vida mudou pra melhor, hoje eu saio, uso biquíni sem problema. Tudo que eu tenho vontade de fazer, eu faço. Sou aquela mesma pessoa de antes, minhas atividades e relacionamentos não mudaram, sou mais confiante, rio mais, brinco mais, pois aprendi que a vida é breve, e a gente não pode perder tempo com bobagem. Minha vida é mais agitada que antes, hoje eu valorizo mais minha vida, minha família, meus amigos. Aproveito mais os bons momentos.” (Artigo 01).
“[...] Eu era muito fechada, eu mudei muito (Artêmis).” (Artigo 02).

4.3.4 SEXUALIDADE

A sexualidade representa um papel primordial para o equilíbrio físico e psíquico do ser humano. Trás consigo um equilíbrio mental, quando se mostra bem resolvida (FOUCALT, 1994). Ter alguém, uma união estável, dá-se uma sensação de proteção e bem-estar. O prazer sexual propriamente dito se faz através do afeto e o calor da relação do casal (Artigo 15).

“...o sexo me faz bem, eu fico feliz quando estou bem com meu marido. (Topázio)” (Artigo 15).
“...sexo faz parte da relação de amor entre um homem e uma mulher. (Opala)” (Artigo 15).

As mamas fazem parte da linguagem corporal utilizada no ato da conquista, estão estritamente ligados à sexualidade, ao erotismo e a feminilidade da mulher, sendo considerado essencial para que se possa atrair o parceiro (a). Devido a isto, a maioria das mulheres após a perda da mama sente-se inseguras em relação ao seu companheiro (a) (Artigo 10). Desta forma, elas tendem a vivenciar momentos difíceis, rodeados de sentimentos negativos, como a vergonha, medo da não aceitação do conjugue (Artigo 15).

“No começo, além da vergonha eu tive também muito medo do meu marido procurar outra, por causa da cabeça dele rodar, de ele falar assim: nossa agora minha esposa não tem seio. Porque os seios são importantes para a mulher e para o homem também, é lógico (Maria Augusta).” (Artigo 10).

Para suprir o constrangimento da perda da mama, as mulheres tendem a desenvolver novas estratégias de como se comportar em frente ao conjuge (Artigo 10).

“Só me deitava com sutiã, por que eu me achava uma pessoa faltando um pedaço. É, por que eu ficava com vergonha e até hoje eu tenho vergonha e já vai fazer oito anos e me sinto com vergonha de estar faltando em mim um pedaço. Por que falta mesmo (Alice).” (Artigo 10).

Incompleta, mutilada, é assim que a mulher mastectomizada vem a se sentir com a perda de um órgão visível, palpável que compõe sua estética. Quando falamos em intercomunicação entre os sexos, a mulher utiliza as mamas como forma de excitação durante os momentos de intimidade com seu parceiro (a), desta forma, a perda deste membro pode vir ocasionar a frustração e com ela o fim dos momentos de prazer (Artigo 05).

“Ah minha filha, nem penso nisso mais, sabe? Não vivo sexo mais. Pra mim minha vida acabou. Não sinto mais desejo, prazer. Só penso em minha perda, é muito difícil. (E13)” (Artigo 05).

“[...] quando me opereï, fiquei muito confusa, não tinha mais vontade de ter relação com meu marido e fiquei triste. Ele com muita paciência conseguiu despertar em mim o desejo de ter relação... (Gipsita)” (Artigo 15).

“Teve mudança né! Assim eu não sinto mais vontade de fazer sexo. (E3)” (Artigo 05).

“Meu corpo sente falta dos hormônios, eu sinto falta física..., isso eu sinto na pele, é a própria libido. Eu tenho que dar um jeito de contornar isso por que não acredito que meu casamento vá durar assim (Amarilis).” (Artigo 07).

O companheiro (a) representa grande influencia para superação em relação ao tratamento contra o câncer. Seu apoio torna-se primordial aos olhos de sua companheira, pois o mesmo torna que a vivencia da doença se torne menos traumatizante e dolorosa para ela. Desta forma, ela encontra no parceiro (a) seu principal aliado nesta luta (FERREIRA; FARAGO; REIS; FUNGHETTO, 2011).

“Ele foi o ponto chave em minha vida. (E1)” (Artigo 05).

“...ele dizia: eu gosto de você assim, você pra mim continua a mesma; aí eu me sentia melhor, hoje estou bem... (Ametista).” (Artigo 15).

“Meu marido me dá apoio, tem hora que eu quero ficar com vergonha dele daí ele fala: larga de ser boba ergue a cabeça, nem pensa isso, eu nem estou notando (Maria Augusta).” (Artigo 10).

“Ele me deixa muito à vontade, é muito carinhoso, dedicado e se preocupa comigo. (Andréia)” (Artigo 14).

“E falou comigo pra mim você é uma mulher normal de quando eu te conheci. Ele até brinca, ainda sobrou um peitinho pra mim, risos. (E6)” (Artigo 05).

Quando esse apoio não ocorre a mulher se sente desamparada, fragilizada, sem a base sólida que espera encontrar em seu conjugue. (FERREIRA; FARAGO; REIS; FUNGHETTO, 2011). A falta deste companheirismo torna-se uma forma de agressão perante a mulher, pois o mesmo vem a desestimulá-la a seguir em frente contra a doença (VARELA; 1998).

“Até a cirurgia estava tudo bem, ficou preocupado, com medo; mas depois que ele viu o meu corpo, foi se afastando até que foi embora. (Luciana)” (Artigo 14).

“O pior é que fiquei junto por um bom tempo e depois que perdi o seio ele me rejeitou. (E1)” (Artigo 05).

Lidar com essa situação estressante que é a mastectomia sozinha torna-se muito mais desgastante para mulher. Levando-a inconformação e a sensação de castigo. Com isso a mulher tende a isolar na solidão, tornado o processo muito mais doloroso aos seus olhos (Artigo 15).

“...Viver sozinha é um castigo, é muita solidão mesmo quando tava casada, eu era só; acho que não nasci para ser feliz. (Ágata)” (Artigo 15).

O afeto e a intimidade sexual tornam-se desta forma um dos principais remédios para quem passa por essa situação onde a angústia, o medo e a solidão estão constantemente presentes (CARIDADE, 1998).

4.3.5 SUPORTE FAMILIAR, GRUPOS DE APOIO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Por se tratar de uma doença que deixa a mulher altamente fragilizada, é preciso que a família e amigos demonstrem a sua solidariedade, dando apoio e amparo, auxiliando-a nos momentos em que ela se sentir impotente ou incapaz (FERREIRA; FARAGO; REIS; FUNGHETTO, 2011). O apoio que é fornecido por eles é essencial para sua recuperação, pois este afeto é crucial para que ela lute

contra o câncer, esta atenção irá fornecer a paciente uma melhor aceitação (Artigo 08).

“[...] a família inteira, todos queriam ficar no hospital, isso é que faz a gente vencer. Depois que eu me operei vim pra casa e fiquei meses. Eu tinha visita todos os dias [...] Meu marido ajuda, sabe que não dá (para mim) e faz [...]. (SM)” (Artigo 08).

“...teve um cunhado meu que se lasco lá [sic] do Rio de Janeiro de carro pra ajudar, assim com apoio moral, financeiro, apoio de escutar, né... (E 4)” (Artigo 16).

“Toda minha família foi importante. Todos rezaram por mim (Adália).” (Artigo 13).

A descoberta do câncer de mama causa um impacto muito grande para família, pois saber que a mulher que representa a dona de casa, mãe de família esta doente é algo inadmissível, amedontrador. Principalmente em relação a esta doença que possui uma forte ligação com a morte. Apesar deste momento difícil, a mulher nota importância que possui perante sua família, de tal maneira que por muitas vezes a fim de protegê-los do sofrimento, assumem sozinhas a responsabilidade de seu tratamento (Artigo 17).

“[...] às vezes eu escondo alguma coisa porque eu tenho medo, tenho medo de aparecer em outro lugar, ter que fazer um monte de exame. Então cada vez que eu vou fazer um exame, eu fico com medo, eu moro com minha irmã, eu não passo isso pra ela. (Camélia)” (Artigo 17).

Mas nem sempre a família tem a atitude expressar a sua solidariedade perante a paciente, muitas recebem não o apoio desejado de seus familiares, tal situação esta que origina sentimentos como tristeza e sofrimento (Artigo 13).

“A família é muito importante, mas ela não me ajudou. O meu irmão que é rico, não colocou nenhum ponto na minha rifa, por que na época precisei financeiramente e ele me virou as costas (Violeta).” (Artigo 13).

Em forma de buscar um consolo as pessoas de modo geral tendem a buscar respostas dos acontecimentos da vida com ser superior, Deus. A religião não deve ser entendida como uma busca a fim de fugir da realidade, mas sim como uma forma de visar um futuro apesar de todo o medo existente. E mais, tem objetivo auxiliar a aceitação da doença, e originar novos dispositivos de enfrentamento tanto para o paciente quanto para a família (FERREIRA; FARAGO; REIS; FUNGHETTO, 2011).

“Sempre ia à igreja. Me apeguei mais ainda com Deus, aí sai dessa. Você tem que ter certeza, Deus vai me tirar dessa, eu sempre confiei em Deus. Pode ser qualquer problema, porque para Deus, nada é problema. [...] Eu agradeço a Deus por estar aqui, porque eu poderia ter ido, mas Deus disse: “fica mais um pouco que a vida é boa”. Por isso estou aqui! [...] Quando você está num sufoco que nem a família pode fazer nada, você abre a Bíblia e escuta a palavra de Deus, você se acalma. Tu estás numa situação, e aí pensa no que vai fazer, tu não pode tomar uma decisão sem abrir a Bíblia. Deus fala direto o que é pra ti fazer. (SM)” (Artigo 08).
“[...] Deus é o ponto de apoio, ele me fortalece e me carrega nessa dificuldade que estou sentindo. É nele que eu posso confiar [...] (D7).” (Artigo 06).
“Para esta doença só tem uma solução, Deus e o amor das pessoas (Violeta).” (Artigo 13).

A integração e a partilha de informações com mulheres que passam pelos mesmos problemas é uma forma em que as pacientes mastectomizadas encontram de se sentirem apoiadas e de expressarem seus sentimentos. Esta convivência pode se tornar essencial para a reabilitação dessas mulheres, pois desta forma, elas deixam de se sentirem isoladas, criam novas amizades e tiram dúvidas sobre a doença (Artigo 02).

“Muito importante [...] a gente partilha [...] tem necessidade de ouvir a outra. É uma forma de apoio (Atena).” (Artigo 02).

Após o processo cirúrgico a mulher encontra-se com o seu estado emocional intensamente abalado, pois é neste momento que surgem sentimentos como o medo, insegurança, desolação, tristeza e vários questionamentos sobre sua condição (Artigo 06). É nesse momento que fica ainda mais evidente a necessidade do cuidado humanizado pelos profissionais da saúde, pautado no respeito, na compreensão, no saber ouvir e em medidas que tirem o aspecto mecânico e frio de um cuidar técnico, no entanto isso nem sempre ocorre:

“[...] A gente chora e eles vêem, e dizem que é assim mesmo, mas tudo vai ficar bem. Mas a gente sabe como é, é difícil [...] (D5).” (Artigo 06).
“[...] A técnica de enfermagem vem e troca o meu curativo. Eu choro muito, todas as vezes, mas ela não diz nada, parece que é tudo normal o meu desespero e a minha angústia [...] (D6).” (Artigo 06).

As mulheres tendem a sentir-se melhores quando os profissionais da saúde se interessam em perguntar como ela está, mas não fisicamente e sim como ser humano que ela é. Entretanto, no que diz respeito ao apoio prestado por eles

perante as estas pacientes, na maioria das vezes observa-se uma deficiência no cuidado humanizado, a falta do apoio pelos profissionais faz com que a paciente tenha dúvidas, insegurança, preocupação, medo e tristeza (Artigo 06).

“[...] Estou precisando de mais apoio dessas pessoas, porque parece que ninguém se importa com a gente [...] Estou cheia de dúvidas, mas tenho até vergonha de perguntar e não me responderem [...] (D12).” (Artigo 06).

“[...] Eles não tem tempo de conversar com a gente. A gente está nervosa, preocupada, e os que entram aqui falam que está tudo bem. Comentam várias coisas, como já terem feito isso várias vezes e que tem gente que vive com isso a mais tempo, essas coisas, mas ainda estou muito preocupada [...] (D4)” (Artigo 06).

“...eu tenho uma amiga enfermeira que ajuda bastante quando eu precisava... (E 6)” (Artigo 16).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou 19 estudos de abordagem qualitativa, tendo como foco principal mulheres mastectomizadas e suas vivências.

Enfrentar a mastectomia torna-se um processo traumatizante para a mulher. Perder a mama ocasiona mudanças no estado físico, emocional e social, com isso um emaranhado de sentimentos quase que exclusivamente negativos invadem estas mulheres, provocando dor e sofrimento.

Nas falas apresentadas no seguinte estudo nos deparamos com o medo da morte, rejeição do parceiro (a) e as mudanças que o procedimento cirúrgico provoca na vida da mulher, tais medos originaram sentimentos como tristeza, angústia, apreensão antes mesmo de a própria cirurgia ocorrer.

Após o ato cirúrgico não poderia ser diferente, a vergonha, não aceitação do próprio corpo, as limitações provocadas pela cirurgia gerando dependência permeiam estas mulheres, fazendo com que a superação seja retardada.

O apoio fornecido pelo parceiro (a), família, amigos e profissionais da área da saúde torna-se essencial. Pois, a mastectomia quando enfrentada sozinha torna-se ainda mais estressante para a mulher, provocando um tratamento ainda mais doloroso.

Por isso, faz-se necessário que novos estudos sejam realizados, tendo como finalidade testar intervenções com o propósito de melhorar a auto-aceitação da mulher no pré e pós-operatório da mastectomia. Sendo este o próximo passo a ser tomado pelos profissionais da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALVES, P. C.; BARBOSA, I. C. F. J.; CAETANO, J. Á.; FERNANDES, A. F. C. **Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura.** Rev Bras Enferm, Brasília 2011 jul-ago, v. 64, n. 4, pag. 732-737. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a16v64n4.pdf>> acesso em 10 de fev. 2017.
- AMÂNCIO, V. M.; COSTA, N. S. S. **Mulher mastectomizada e sua imagem corporal.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. v. 21, n. 1, pag. 41-53, janeiro, 2007. Disponível em:<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>> acesso em 10 de set. 2017.
- AZEVEDO, R. F.; LOPES, R. L. M. **Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia.** Online Braziliam Journal of Nursing. v. 5, n. 1, 2006. Disponível em:< <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/137/38>> acesso em 10 set. 2017.
- BARBOSA, R. C. M.; XIMENES, L. B.; PINHEIRO, A. K. B. **Mulher mastectomizada: desempenho de papéis de apoio**¹. ACTA. Paul. Enf. v. 17, n. 1, jan/fev, 2004.
- BITTENCOURT, J. F. V.; CADETE, M. M. M. **Vivências da mulher mastectomizada: esclarecimentos e orientações.** Rev. Bras. Enferm, Brasília. v. 55, n. 4, pag. 420-423, jul/ago, 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n4/v55n4a10.pdf>> acesso em 11 set. 2017.
- BRUNET, J.; SABISTON, C. M., BURKE, S. **Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies.** Body Image. v.10, pag. 344–351, 2013.
- CALARI, M. H. L.; MARZIALE, M. H. P. **A Prática De Enfermagem Baseada Em Evidências. Conceitos E Informações Disponíveis Online.** Rev. Latino-am. Enfermagem – Ribeirão Preto. v. 8, n. 4, pag. 103-104, agosto. 2000. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000400015> acesso em 24 fev. 2017.
- CARIDADE, A. **Sexualidade e saúde emocional.** Rev. Bras. De Sexualidade Humana. v. 9, n. 2, 1998.

COMIM, F. S.; SANTOS, M. A.; SOUZA, L. V. **Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama.** Estudos de Psicologia. v. 14, n. 1, pag. 41-50, jan/abr, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a06v14n1.pdf>> acesso em 13 set. 2017.

CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. D. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos.** 8o Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto - CBGDP. Anais. p.1-12,. Porto Alegre, 2011.

COSAC, O. M.; FILHO, J. P. P. C.; BARROS, A. P. G. S. H.; BORGATTO, M. S.; ESTEVES, B. P.; CURADO, D. M. C.; PEDROSO, D. B.; JÚNIOR, R. C. **Reconstruções mamárias: estudo retrospectivo de 10 anos.** Rev Bras Cir Plást. 2013, ed. 28, n. 1, pag. 59-64. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/11.pdf>> acesso 17 jun. 2017.

FABBRO, M. R. C.; MONTRONE, A. V. G.; SANTOS, S. **Percepções, Conhecimentos E Vivências De Mulheres Com Câncer De Mama.** Rev. enferm. UERJ. v. 16, n. 4, out-dez, 2008, pag. 532-537, Rio de Janeiro. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a13.pdf>> acesso em 15 set. 2017.

FERNANDES, A. F. C.; RODRIGUES, M. S. P.; CAVALCANTI, P. P. **Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais.** Rev. Bras. Enferm, Brasília. v. 57, n. 1, pag. 31-34, jan/fev, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a06v57n1.pdf>> acesso em 15 set. 2017.

FERNANDES, A. F. C.; SILVA, R. M.; BONFIM, I. M.; SANTOS, J. V. M. **Mulher mastectomizada: vivenciando a sexualidade.** Rev.Rene. Fortaleza. v. 6, n. 1, pag. 69-76, jan/abril, 2005. Disponível em:< <http://www.periodicos.ufc.br/rene/index>> acesso em 16 set. 2017.

FERREIRA, D. B.; FARAGO, P. M.; REIS, P. E. D.; FUNGHETTO, S. S. **Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal.** Rev. Bras. Enferm. Brasília. v. 64, n. 3, pag. 536-544, mai/jun, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a18.pdf>> acesso em 16 set. 2017.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: o uso dos prazeres.** Ed. 7ª, Rio de Janeiro: Graal, 1994.
GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. **A busca das melhores evidências*** Rev Esc Enferm USP. v. 37, n. 4, pag. 43-50, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>> acesso em 18 fev. 2017.

GASPARELO, C.; SALES, C. A.; MARCON, S. S.; SALCI, M. A. **Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal.** Cienc. Cui. Saúde. v. 9, n. 3, pag. 535-542, jul/set, 2010. Disponível em:< <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12557/6650>> acesso em 12 set. 2017.

GEBRIM, L. H. **Comentário sobre o artigo de Tesser & d'Ávila.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro v. 32, n. 5, mai, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-eCO010516.pdf>> acesso em 23 fev. 2017.

GONÇALVES, S. R. O. S.; ARRAIS, F. M. A.; FERNANDES, A. F. C. **As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres.** Rev. Rene. Fortaleza, v.8, n. 2, pag. 9-17, maio/ago, 2007. Disponível em:< <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5280/3887>> acesso em 9 set. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:< http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_abc_2ed.pdf> acesso em 23 fev. 2017

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **CÂNCER DE MAMA: é preciso falar disso.** Ed. 1, Rio de Janeiro: Inca, 2014. Disponível em:< http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Cartilha_Outubro_Rosa2014_web.pdf> acesso em 6 fev. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer de mama: é preciso falar disso.** Divisão de Comunicação Social - INCA / 2016. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/outubro-rosa/material/cartilha-cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso-2016-web.pdf>> acesso em 6 fev. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Controle do câncer de mama: tratamento.** Rio de Janeiro, INCA, 2016. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/pograma_controle_cancer_mama/tratamento>acesso em 6 fev. 2017

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar.** Ed. 2, INCA, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:< http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/pdf_final_Cancerfatoresrisco.pdf> acesso em 8 fev. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.

Tipos de Câncer: mama. Disponível

em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++> acesso em 8 fev. 2017.

JOANA BRIGGS INSTITUTE. **Supporting Document for the Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation. Evidence Based information sheets for health professionals.** 2014. Disponível em:<

<<http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/Levels-of-Evidence-SupportingDocuments.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2017.

LACERDA, J. S; JUNIOR, J. H. A. F.; FRANÇA, I. S. X.; SOUSA, F. S. **Sentimentos de mulheres com câncer de mama: um estudo exploratório-descritivo.** Online

Brazilian Journal of Nursing. v. 8, n. 3, 2009. Disponível em:<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2475/543>> acesso 15 de set. 2015.

LEAL, S. **Por uma vida inteira: lições para entender, prevenir e vencer o câncer de mama.** Rio de Janeiro, ed. Record, 2000.

LOPES, ALM; FRACOLLI, L Aparecida. **Revisão Sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa de enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez; 17(4): 771-8, 2008.

Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400020> acesso em 1 mar. 2017.

MARTA, G. N.; HANNA, S. A.; MARTELLA, E. SILVA, J. L. F. **Radioterapia e reconstrução mamária após cirurgia para tratamento do câncer de mama.** Rev

Assoc Med Bras. 2011, ed. 57, n. 2, pag. 132-133. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a06.pdf>> acesso em 2 mar. 2017.

MELNYK, B.M; FINEOUT-OVERHOLT E. **Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century.** J Prof Nurs.Nov-Dec;21(6):335-44, 2005.

MEZZOMO, N. R.; ABAID, J. L. W. **O Câncer de Mama na Percepção de Mulheres Mastectomizadas.** Psicologia em Pesquisa - UFJF. V. 6, n. 01, Jan-Jun, 2012, pag. 40-49. Disponível

em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472012000100006> acesso em 13 set. 2017.

MISTURA, C.; CARVALHO, M. F. A. A.; SANTOS, V. E. P. **Mulheres Mastectomizadas: Vivências Frente Ao Câncer De Mama.** R. Enferm. UFSM. v. 1, n. 3, set-dez, 2011, pag. 351-359. Disponível em:<
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2943>> acesso em 13 set. 2017.

MOURA, F. M. J. S.P.; SILVA, M.G.; OLIVEIRA, S. C.; MOURA, L. J.S.P. **Os Sentimentos das Mulheres Pós-Mastectomizadas.** Esc Anna Nery. v. 14, n. 03, jul-set, 2010, pag. 477-484. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07.pdf>> acesso em 13 set. 2017.

PAIVA, L. C.; DANTAS, D. N.; SILVA, F. B.; CHINA, E. C.; GONÇALVES, A. K. **Imagem corporal e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia radical: revisão integrativa.** Rev. Enferm. UFPe on line, Recife. v. 7, pag. 4209-4216, maio, 2013. Disponível em:<
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11650/13764>> acesso em 14 set. 2017.

PEREIRA, C. M.; PINTO, B. K.; MUNIZ, R. M.; CARDOSO, D. H.; WEXEL, W. P. **O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada.** R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online. v. 5, n. 2, pag. 3837-3846, abr/jun, 2013. Disponível em:<
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2003/pdf_789> acesso em 14 de set. 2017.

PEREIRA, S. G.; ROSENHEIM, D. P.; BULHOSA, M. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. **Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica.** Rev Bras Enferm. v. 59, n. 6 nov-dez, 2006, pag.791-795. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600013> acesso em 17 set. 2017.

ROCHA, J. F. D.; CRUZ, P. K. R.; VIEIRA, M. A.; COSTA, F. M.; LIMA, C. A. **Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina.** Rev. Enferm. UFPE on line. v. 10, n. 5, pag. 4255-4263, nov, 2016.

SAMPAIO; RF E MANCINI; MC. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013> acesso em 17mar. 2017.

SILVA, G. A.; TEIXEIRA, M. T. B.; AQUINO E. M. L.; TOMAZELLI, J. G.; SILVA, I. S. **Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde.** Cad.

Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, pag. 1537-1550, jul, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1537.pdf>> acesso em 17 mar. 2017.

SILVA, T. B. C.; SANTOS, M. C. L.; ALMEIDA, A. M.; FERNANDES, A. F. C. **Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirúrgica.** Rev. Esc. Enferm. USP. v. 44, n. 1, pag. 113-119, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a16v44n1.pdf>> acesso em 15 ago. 2017.

SOUSA, 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.** J. res.: fundam. care. online. v. 8, n. 4, pag. 5032-5038, out/dez, 2016. Disponível em:< http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4984/pdf_1> acesso em 15 ago. 2017.

TEIXEIRA, L. **Câncer de mama, câncer de colo de útero: conhecimentos, políticas e práticas.** Ed. Outras Letras, 2015. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v02/pdf/12-resenha-cancer-de-mama-e-de-colo-de-uterio-conhecimentos-politicas-e-praticas.pdf> acesso em 15 fev. 2017.

TOMAZELLI, J. G.; MIGOWSKI, A.; RIBEIRO, C. M.; ASSIS, M.; ABREU, D. M. F. **Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011.** Epidemiol. Serv. Saude, 2016, Ahead of Print. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222017000100061&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em 15 fev. 2017.

TORIY, A. M.; KRAWULSKI, E.; VIEIRA, J. S. B.; LUZ, C. M.; SPERANDIO, F. F. **Percepções, sentimentos e experiência físicoemocionais de mulheres após o câncer de mama.** Journal of Human Growth and Development. v. 23, n. 3, pag. 303-308, 2013. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822013000300008> acesso em 16 set. 2017.

VARELLA, Z. M. V. **Dimensões do cotidiano: violência, saúde da mulher e desempenho no trabalho.** Pós-Graduação/Denf. pag. 159, 1998.