

O IMPACTO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA SEXUALIDADE FEMININA: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Andreia Correia da Costa¹

Janiele Oliveira de Araújo²P

Augusto César Romero de Resende ³

RESUMO

O presente trabalho aborda o câncer de mama o qual é considerada uma das doenças que mais preocupa as mulheres. O tratamento do câncer de mama afeta a vida da mulher em vários aspectos, principalmente na sexualidade. O câncer de mama acarreta danos físicos e psicológicos envolvendo não só o corpo da mulher, mas também aspectos relacionados à sua autoestima, que conseqüentemente poderá afetar a sexualidade. O tratamento gera, em alguns casos, prejuízos na sexualidade feminina e com isso a vida conjugal e social. Este estudo tem o objetivo de revisar a vivência da mulher com câncer de mama e os desconfortos com o tratamento relacionado à sexualidade, considerando a importância do acompanhamento psicológico em mulheres mastectomizadas. Foi realizada uma revisão de literatura, e o tratamento dos dados coletadas durante pesquisa ao acervo bibliográfico foi feito por meio de abordagem qualitativa. Os resultados evidenciaram que, após a retirada da mama, o desempenho sexual é comprometido, com redução da frequência de intercurso sexual nos primeiros estágios do tratamento e diminuição da excitação, interesse e satisfação sexual. A intervenção psicológica promove entendimento e suporte emocional frente ao diagnóstico e busca trabalhar com a paciente seus comportamentos de risco frente à doença propriamente dirá e ao tratamento.

Palavras-Chave: Câncer de mama. Sexualidade. Acompanhamento Psicológico.

ABSTRACT

The present study addresses breast cancer, which is considered to be one of the diseases that most concern women. The treatment of breast cancer affects the life of the woman in several aspects, mainly in the sexuality. Breast cancer causes physical and psychological damage involving not only the woman's body, but also aspects related to her self-esteem, which can affect sexuality. The treatment generates, in some cases, damages in the feminine sexuality and with that the conjugal and social life. This study aims to review the experience of women with breast cancer and discomforts with treatment related to sexuality, considering the importance of psychological counseling in mastectomized women. A review of the literature was performed, and the treatment of the data collected during the research to the bibliographic collection was done through a qualitative approach. The results showed

¹ Estudante do Curso de Psicologia.

² Estudante do Curso de Psicologia.

³ Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Especialista em Psicologia Hospitalar e Gestão de Pessoas.

that after the withdrawal of the breast, sexual performance is compromised, with a reduction in the frequency of sexual intercourse in the early stages of treatment and decrease in arousal, interest and sexual satisfaction. Psychological intervention promotes understanding and emotional support in relation to the diagnosis and seeks to work with the patient's risk behaviors against the disease and treatment.

Key words: Breast Cancer. Sexuality. Psychological Counseling.

1. INTRODUÇÃO

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) já são as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito da população no mundo. Estima-se que, em 2008, 36 milhões dos óbitos (63%) ocorreram em consequência das DANT, com destaque para o câncer (21%). Esse impacto afeta principalmente os países de baixos e médios desenvolvimentos, especialmente por mortes prematuras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). As transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da carga de câncer nas próximas décadas (FERLAY et al., 2013).

Informações sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho são requisitos essenciais para programas nacionais e regionais para o controle do câncer, além de pautar a agenda de pesquisa sobre câncer. Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e as informações sobre mortalidade são a base sob a qual se apoiam. A estimativa mundial mostra que, em 2012, ocorreram 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos. Houve um discreto predomínio do sexo masculino tanto na incidência (53%) quanto na mortalidade (57%) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017).

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Em mulheres, as maiores frequências foram encontradas na mama (25,2%) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer de Mama (2017), o câncer de mama é gerado a partir das células anormais, que se multiplicam formando o tumor, invadindo e afetando outros órgãos do corpo humano.

Atualmente vem crescendo o número de casos de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Brasil, sendo necessária a busca imediata pelo tratamento. Com o diagnóstico do câncer de mama é indispensável e necessário buscar compreender como funciona e quais são os tipos de tratamento para combater à doença (FERLAY et al., 2013).

Conforme o Instituto Nacional do Câncer de Mama (2017), o ciclo menstrual precoce, mulheres que nunca engravidaram, o uso de anticoncepcionais, o atraso da menopausa e reposições hormonais são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento do câncer de mama.

O câncer de mama é o tipo de tumor com maior incidência entre as mulheres no Brasil (FERLAY et al., 2013). Sobre a sintomatologia, no câncer de mama, assim como as demais doenças, é percebido pela paciente a partir dos primeiros sinais e sintomas que são: nódulo na mama e/ou axila, dor mamaria e alterações da pele que cobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja (SILVA; RIUL, 2011).

De acordo com Ferlay et al. (2013), as mulheres que não têm informações sobre a doença também não demonstram interesse algum com a saúde. E por acreditar que os sintomas iniciais não apresentam risco, então não buscam atendimento médico. Em relação aos fatores de risco, Silva e Riul (2011) afirmam que os principais para o desenvolvimento do câncer de mama são a idade avançada, características reprodutivas, histórico familiar e influências ambientais.

No que se refere aos tipos de tratamento eles se diferenciam em: mastectomia, quadrantectomia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. A mastectomia é uma cirurgia radical e mutiladora, este tratamento é empregado em casos em que o câncer de mama encontra-se em um estágio avançado. A quadrantectomia, retirada de uma parte da mama, é acompanhado pelo procedimento da radioterapia (SILVA;

RIUL, 2011). A radioterapia tem a função de destruir as células tumorais por meio da radiação, ao mesmo tempo evitando que as células saudáveis não sejam eliminadas (FERLAY et al., 2013). Segundo o Instituto Nacional do Câncer de Mama (2018), a quimioterapia é uma forma de tratamento que se usa medicamentos para eliminar o câncer. Esses medicamentos penetram nas vias sanguíneas e percorrem por todas as partes do corpo, evitando a proliferação das células enfermas. A hormonioterapia é a utilização de substâncias parecidas com os hormônios que inibem o aumento do tumor do câncer de mama. Assim como os demais tratamentos, este foca na sobrevivência da mulher acometida com a doença (BRITO et al., 2014).

Assim que a mulher é diagnosticada com o câncer de mama, é importante ressaltar que tanto a sexualidade quanto sua vida íntima são fatores primordiais para o seu bem estar e qualidade de vida (VERENHITACH, 2014).

Fleury, Pantoroto e Abdo (2011) afirmam que o diagnóstico pode afetar o estado psicológico da paciente, da família e até mesmo do seu parceiro. Portanto estudos como o de Fleury, Pantoroto e Abdo (2011) e Brito et al. (2014) evidenciam que os fatores psíquicos, físicos e sociais podem apresentar problemas relacionados à sexualidade e ao relacionamento conjugal.

A sexualidade, melhor definida aqui como funcionamento sexual, resulta de uma interação complexa de fatores como, anatomia, fisiologia, psicologia, cultura no qual o indivíduo se insere, relações com os outros e experiências evolutivas durante todo o ciclo de vida. Envolve sentimentos de desejo e comportamentos que trazem prazer tanto para o próprio indivíduo e o parceiro, a estimulação de órgãos sexuais primários, incluindo aí o coito, porém não restringindo a ele (VERENHITACH et al. , 2014 p. 4).

Com base nos pressupostos apresentados, esse estudo tem o objetivo de revisar a vivência da mulher com câncer de mama e os desconfortos com o tratamento relacionado à sexualidade, considerando a importância do acompanhamento psicológico em mulheres mastectomizadas.

2. METODOLOGIA

Este estudo é do tipo revisão de literatura, no qual se utilizaram conjuntamente o método bibliométrico e o sistemático de revisão. O tratamento dos dados coletadas

durante pesquisa ao acervo bibliográfico relacionado ao tema foi feito por meio de abordagem qualitativa, buscando analisar e descrever o fenômeno em sua forma complexa. A análise e interpretação de dados foram feita de forma aberta, ou seja, as categorias de análise e interpretação foram definidas a partir da amostra do material coletado para o estudo emergindo do texto produzido na coleta de dados. A pesquisa também se classifica como descritiva, o qual se considera mais apropriado para o tipo de análise que se pretende fazer.

Desta forma, para realização da pesquisa, o levantamento bibliográfico foi realizado pela Internet, no banco de dados do Google Acadêmico. Para o levantamento dos artigos, foi realizada uma busca inicial utilizando os descritores “Câncer de Mama”, “Sexualidade” e “Acompanhamento Psicológico”. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português, que abordassem a temática em questão, no período de 2009 a 2019. Foram excluídos os artigos em duplicidade, os que apresentassem formato de livro, os que tratavam do câncer de mama masculino, os publicados em língua estrangeira, ou os que não abordassem exatamente a temática em questão neste estudo.

Foram encontrados 211 artigos. Após aplicar os critérios de exclusão, 27 artigos foram selecionados para este estudo.

3. DESENVOLVIMENTO

O câncer de mama é um tipo de neoplasia que preocupa muito as mulheres e, particularmente, a medicina. A oncologia vem fazendo com que profissionais da saúde estejam cada vez mais conscientes da relação com a sexualidade, pois a parte do corpo que é afetada com a doença é neste caso a mama (CESNIK; SANTOS, 2012). Alguns estudos apontam evidências quanto aos fatores que envolvem o câncer de mama e os prejuízos na sexualidade. Os fatores físicos, psíquicos e sociais estão relacionados e podem afetar a vida conjugal do casal em que a mulher tem o câncer de mama, afetando também seu estado emocional (FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011).

Diante disto, Conde (et al. 2009) relatam em seu estudo que na maioria das vezes as mulheres são diagnosticadas pelo médico sem a presença de seu parceiro, um familiar ou amigo, ou seja, recebem o diagnóstico sozinha. Essa situação acontece não somente ao receber o diagnóstico, mas também ao longo do tratamento e ao término. Dessa maneira é de extrema importância que o paciente tenha a participação de um ente durante o processo, seja esposo, um familiar ou amigo, caso contrário isto poderá acarretar em danos emocionais para a mulher acometida com a doença.

A colaboração desse apoio é essencial para amenizar o sofrimento psicológico da mulher que se encontra em um delicado processo de adaptação a uma nova realidade. Por isto é fundamental que a mulher receba esse apoio em todo processo, podendo trazer efeitos positivos não somente no aspecto da sexualidade, mas no que se refere ao aspecto psicológico e social.

Diversas podem ser as alterações produzidas por esta doença e principalmente no que se refere à imagem corporal que conseqüentemente poderá também afetar sua vida sexual e a relação conjugal. Ao se falar em doenças em geral, o primeiro pensamento é o tratamento. Porém os aspectos primordiais como bem estar físico, psíquico e social precisam ser levados em consideração, não se pode esquecer que eles fazem parte e contribuem na qualidade de vida do paciente (CESNIK e SANTOS, 2012).

Atualmente vem crescendo o número de casos com diagnóstico precoce em mulheres brasileiras, sendo necessária a busca imediata pelo tratamento. Com o diagnóstico do câncer de mama é indispensável buscar compreender como funciona e quais são os tipos de tratamento vinculados à doença. Estudos iniciais sobre o câncer de mama apontam que alguns aspectos poderão contribuir para que a mulher aceite e se ajuste a essa realidade. Esses aspectos são: a medicina, a contextualização cultural que engloba os tipos de tratamentos proporcionados, questões emocionais e as suas vivências a partir do diagnóstico (MENEZES et al., 2012).

Por meio de estudos não há clareza quanto à definição de quem irá desenvolver o câncer de mama ou não, além disso, não se pode separar a doença da qualidade de vida e dos aspectos relacionados à autoestima (FURLAN, 2013). Uma das

preocupações diante desta situação é que na maioria das vezes a mulher acometida da doença tem dificuldade em aceitar estar com a doença e automaticamente ocasionará em problemas psicológicos graves, principalmente para as mulheres que precisam passar pelo processo cirúrgico para retirada de uma parte ou até mesmo a retirada total das mamas. Isto porque a mama não é só uma parte do corpo da mulher e sim uma parte que simboliza sua feminilidade e sensualidade. Todavia é necessário ressaltar que de fato ainda não possui uma forma de prevenção quanto ao surgimento da doença, porém é importante que as mulheres estejam atentas ao aparecimento na fase inicial, por meio do autoexame, proporcionando maiores chances de cura (MOURA et al., 2010).

De acordo com Cesnik e Santos (2012), o exame da mamografia ainda é o mais utilizado para tentar identificar algum tipo de nódulo na mama, considerado eficaz para verificar precocemente o câncer e podendo ser realizado todo ano. Ainda sobre a mamografia, alguns estudos apontam que se trata de um procedimento delicado, variando de acordo com a idade da paciente, espessura da mama, dimensão da localização e características do tumor.

Nesse caso, a mulher mastectomizada sofre sequelas, já que vivencia alterações significativas na sua imagem corporal (CESNIK; SANTOS, 2012).

Segundo Cesnik e Santos (2012) o tratamento que será utilizado na paciente dependerá da extensão da doença e suas características. Com base nos diversos tipos de tratamento para o câncer de mama é válido ressaltar que a doença afeta a vida da mulher como um todo, e no que se refere à sexualidade, o corpo feminino é representando não só como uma parte física, mas também sua feminilidade e sensualidade, e a partir do momento que este corpo sofre com as mutilações poderá comprometer o estado emocional dessas mulheres (PERES; SANTOS, 2009).

Portanto, para Verenhitach (2014), a atividade sexual e os efeitos do câncer de mama precisam sempre ser considerados em conjunto, porque são fatores que são mutuamente correlacionados. Os efeitos físicos e o tratamento não podem isolar e muito menos descartar os aspectos psicossociais, como vem ocorrendo nos últimos tempos. A fadiga, a secura vaginal, a dispareunia, o ganho de peso, a alteração da

imagem corporal, o medo de não se sentir sexualmente atraente, a baixa autoestima, o medo de perda da fertilidade, a transição da menopausa durante o tratamento e insatisfação no relacionamento conjugal são os mais diversos fatores ligados ao prejuízo na sexualidade. O câncer de mama e seu tratamento interferem na identidade feminina, levando, geralmente, a sentimentos de baixa autoestima, de inferioridade e medo de rejeição do parceiro.

Analisando este contexto, entende-se que a mulher com o câncer de mama, percorre momentos turbulentos, em várias situações, afetando o seu convívio social, emocional e até mesmo a sua sexualidade. Por meio do tratamento do câncer de mama, a mulher se sente insegura conforme o medo dos possíveis efeitos devastadores em seu corpo, sobretudo, a partir das formas mais invasivas do tratamento (RODRIGUES et al., 2018).

Conforme, Monteiro et al. (2011), assim como os demais autores citados nesta pesquisa também afirmam que o câncer de mama está entre as primeiras causas de morte em mulheres. De acordo com Sistema Único de Saúde – SUS, trata-se também de um problema de saúde pública, pois é grande o número de óbitos considerando de todas as faixas etárias.

As formas de tratamento, como a da mastectomia, por exemplo, favorece o aparecimento de problemas físicos e psicológicos que afetam a qualidade de vida e autoestima das mulheres. Citado por Monteiro et al. (2011), a demora no diagnóstico na fase inicial do câncer de mama, aumenta a ansiedade na mulher, diminuindo as chances do tratamento ter bons resultados.

Diante destes fatores, Santos et al. (2014) concluem que existe uma piora na qualidade de vida e função sexual das mulheres. Além disso, a sexualidade pode passar por mudanças no decorrer da vida do indivíduo, principalmente quando surge o adoecimento, como o câncer de mama, que é uma doença que causa medo, em que os tratamentos são severos, podendo incidir na sexualidade.

Moura et al. (2010) afirma que a mulher diagnosticada com câncer de mama que opta pela mastectomia acredita que o procedimento resolverá o problema da doença. Na maioria dos casos, as mulheres se sentem traumatizadas pelo diagnóstico e

tratamento, que apesar de prejudicar o relacionamento com seu corpo e estado psíquico, existe também medo da morte, a desordem na sua qualidade de vida e nos seus planos futuros.

Sendo o mais frequente, como a primeira causa de morte no Brasil, as mulheres adultas se destacam com o câncer de mama que é tipo de neoplasia (PERES; SANTOS, 2009). Embora, se o diagnóstico do câncer de mama ocorre de uma forma precoce, as mulheres acometidas têm uma esperança muito grande quanto à cura, pois segundo estudos, a doença que é tratada logo no início tende a um melhor resultado, fazendo com que seja menos invasivo e se tornará menos desgastante para a mulher (RAMOS; LUSTOSA, 2009).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entendemos que o câncer de mama é uma ameaça para as mulheres. O presente trabalho utilizou artigos bibliográficos a partir do ano 2009 a 2019. Os artigos estudados abordam as consequências do tratamento do câncer de mama na sexualidade feminina, que está relacionado com os aspectos físicos e psicológicos. Desse modo, esses aspectos poderão apresentar tanto sequelas físicas mediante ao tratamento quanto problemas psicológicos. Quando a mulher é submetida, por exemplo, ao tratamento da mastectomia, ela passa por um processo de mutilação e com isto afetará a sua autoestima, sua feminilidade, sexualidade e ocorre também à diminuição do desejo sexual (ARAUJO et al., 2016).

Com base nestes aspectos, os artigos pesquisados por meio de revisões bibliográficas, apontam que o tratamento do câncer de mama causa prejuízos na sexualidade feminina e vida sexual das mulheres (CORNANIQUE et al., 2015).

Outra questão importante observada pelos autores é que a mulher é diagnosticada sozinha, ou seja, sem a presença de seu parceiro, familiar ou amigo. Sendo que é fundamental que o mesmo esteja acompanhando neste processo do diagnóstico, do tratamento e término (SANTOS et al., 2011).

Portanto, em todas as pesquisas realizadas, observamos que a mulher diagnosticada com o câncer de mama necessita de apoio, seja familiar, do parceiro e até dos profissionais da saúde, para enfrentar essa doença que causa medo e angústia. Por isso, o cuidado é essencial para uma melhor qualidade de vida. Visto que, é primordial trazer para o presente o câncer de mama e a sexualidade feminina, que ainda é pouco explorada (MENEZES et al., 2012).

Esses achados têm relevância para os diversos tipos de tratamento para o câncer de mama, de acordo com o estágio da doença, enfatizando que é de extrema importância à participação da mulher em todo o processo de tratamento (FERREIRA et al., 2012).

Os estudos de Cornanque et al. (2015) e Caporossi et al. (2014) tematizam sobre o estresse, destacando que a vivência do câncer de mama pode gerar altos níveis de estresse patológico, e estes, por sua vez, podem acarretar impacto significativo em outros aspectos na saúde da mulher, seja nos âmbitos físicos, psicológicos, seja nos sociais. Cornanque et al. (2015) demonstram que, devido ao estresse crônico, as mulheres que participaram de seu estudo evidenciaram maior risco ao sobrepeso e obesidade, bem como o estresse acarretou impacto sobre a imunovigilância destas pacientes.

No estudo de Santos et al. (2011) foi estudado sobre a importância do grupo de apoio social para auxiliar no processo de lidar com o câncer. Processos grupais promovem um ambiente de compartilhamento de emoções, auxiliam no manejo do sofrimento, promovem psicoeducação e o enfrentamento do câncer de mama. O apoio ou suporte social, seja informacional seja emocional, parecem atuar como fator protetivo ao processo de *coping* no tratamento e em casos de mastectomias (CAPOROSSO et al., 2019).

Menezes, Shulz e Peres (2012) ressaltaram que o diagnóstico gera surpresa e tensão ante o desconhecido, além de sentimentos de negação e tristeza, mas que, para o conjunto de relatos analisados em seu estudo, estes eram acompanhados de uma aceitação e do uso da religiosidade e/ou espiritualidade, que se apresentam enquanto um valor precioso para lidar com a vivência do câncer e com as alterações, em especial, emocionais, posteriores à descoberta do diagnóstico neoplásico.

Já os estudos que investigaram aspectos referente à qualidade de vida, de sono, sintomas ansiosos e depressivos parecem assinalar que, em resumo, estes aspectos estão significativamente alterados em pacientes que vivenciam o processo de adoecimento por câncer de mama e podem colaborar para um agravamento do quadro clínico em questão (FERREIRA; PIRES; SOARES, 2011; GARCIA et al., 2015; GORAYEB et al., 2012; GOZZO et al., 2013).

O estudo sobre a percepção da sexualidade de pacientes com câncer a partir do Modelo de Adaptação de Roy (SANTOS; TAVARES; REIS, 2013) evidenciou que a vivência do câncer de mama, desde seu diagnóstico, tratamento quimioterápico ou radioterápico, além da cirurgia de mastectomia, gera impacto no autoconceito e na percepção do desempenho de papéis e, por sua vez, ocasiona sequelas na expressão da sexualidade da mulher. Os relacionamentos sexuais das mulheres entrevistadas sofreram uma crise, em especial no início, mas, com o caminhar do processo houve um reestabelecimento sexual entre o casal, o qual fora acompanhado com o apoio dos parceiros.

Os estudos revisados abarcaram amplo leque de dimensões da sexualidade que se mostraram diretamente afetadas pelos tratamentos do câncer de mama. A interferência da mastectomia sobre a sexualidade feminina ficou evidenciada pelo impacto exercido sobre o sentimento de atratividade sexual, que coloca em questão a relação com o novo corpo em função da perda da mama e seus reflexos sobre a qualidade do vínculo com o parceiro sexual. Outra dimensão relevante que despontou nos estudos foram os múltiplos desconfortos físicos acarretados pelo tratamento. Uma área que se mostrou especialmente comprometida foi do desempenho sexual, com redução da frequência de intercurso sexual nos primeiros estágios do tratamento e diminuição da excitação, interesse e satisfação sexual da mulher.

Dentre os fatores que facilitaram a retomada da vida sexual pós-mastectomia destacaram-se a postura compreensiva e acolhedora do companheiro e sua manifestação de interesse e iniciativa no envolvimento sexual. A dimensão afetiva da vida sexual e a comunicação entre o casal foram valoradas positivamente pelas mulheres, o que denota a importância atribuída à troca de carícias e ao clima de

cumplicidade afetiva, que vai além da expressão genital da resposta sexual. Esses achados vão ao encontro de um estudo (Gozzo et al., 2013) que desvelou a falta de diálogo entre o casal como agravante das dificuldades vivenciadas pelas mulheres.

Finalmente, os estudos ressaltaram a importância do papel dos profissionais de saúde envolvidos na reabilitação psicossocial da mulher mastectomizada, principalmente na oferta de orientação preventiva acerca das consequências potencialmente deletérias do tratamento sobre sua qualidade de vida de um modo geral.

Os resultados do trabalho de Silva (2009) vem mostrar a necessidade de espaços de reabilitação física e psicossocial para essa clientela, uma vez que o diagnóstico provoca reações e respostas fisiológicas específicas, consideradas como estressores, podendo afetar muitos aspectos da vida destas mulheres (SEABRA; AGUIAR, 2015).

A mulher com câncer de mama necessita de cuidados físicos e psicológicos permanentes. O tratamento, quando acaba, pode deixar sequelas na paciente: a mudança que houve em sua vida, o luto por ter perdido um órgão tão simbólico, as intervenções invasivas, as dores, o medo da reincidência, bem como sua reabilitação psicossocial são alguns dos aspectos que fomentam a necessidade de se trabalhar com uma mulher mastectomizadas de maneira duradoura, para lhe promover, assim, uma saúde integral.

Visando uma melhor qualidade de vida para a paciente e à diminuição do sofrimento psíquico acerca do câncer mamário, o trabalho do profissional de psicologia é um importante auxílio. A intervenção psicológica promove entendimento e suporte emocional frente ao diagnóstico e busca trabalhar com a paciente seus comportamentos de risco frente à doença propriamente dita e ao tratamento (SEABRA; AGUIAR, 2015).

A atuação profissional em psicooncologia objetiva compreender as variáveis psicológicas envolvidas no adoecimento do câncer e intervir junto aos pacientes e familiares visando minimizar o sofrimento advindo do adoecimento pelo câncer. O trabalho do grupo de apoio pode ser caracterizado como outro tipo de intervenção bastante utilizado na prática psicológica da psicologia oncológica. Na literatura

especializada, encontram-se evidências da eficácia da terapia de grupo com pacientes com câncer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de revisar a vivência da mulher com câncer de mama e os desconfortos com o tratamento relacionado à sexualidade, considerando a importância do acompanhamento psicológico em mulheres mastectomizadas.

A decisão de estudar este tema é justificada pelo fato de que a sexualidade é fundamental para a qualidade de vida do indivíduo de uma forma geral, independente de estar doente. A sexualidade e a intimidade são relações que contribuem para o bem estar físico e psicológico. A partir do momento que a sexualidade poderá ser afetada é importante buscar compreender como isto acontece para que se possa melhorar a orientação e o suporte a essas mulheres que enfrentam um novo dilema com a descoberta da doença (SEABRA; AGUIAR, 2015).

Os diversos tipos de tratamento do câncer de mama, em especial a mastectomia, impactavam na sexualidade da mulher. Com isso, esses estudos enfatizam que a vida sexual da mulher se relaciona com as vivências pessoais, inclusive em outras áreas da vida. Para as mulheres que passam pela cirurgia mamária, o sentimento é de perda de uma parte do seu corpo e isto ainda permanece, mesmo após a reconstrução mamária, pois se trata de algo que simboliza um conjunto erótico feminino. O corpo da mulher é importante e a mesma busca sempre por sua valorização e preservação da imagem corporal (FERREIRA; PIRES; SOARES, 2011; GARCIA et al., 2012; GORAYEB et al., 2012; GOZZO et al., 2013).

A literatura relata que na maioria dos casos, as mulheres diagnosticadas com o câncer de mama passam a viver uma realidade cercada por conflitos entre a vida e a morte. Após receber o diagnóstico em mãos, o foco principal é a sobrevivência, em que até mesmo a perda da mama já se torna algo menos importante. Assim como a participação da paciente na análise para definição de qual será a melhor forma de tratamento e até mesmo na escolha da cirurgia mais adequada, considerando o estágio da doença.

A mastectomia é o tipo de tratamento que mais mutila o corpo da mulher, considerando que as mamas são retiradas totalmente causando mais impacto na vida da mulher. Com a retirada da mama, a autoestima passa a ficar mais vulnerável e pode nesses casos ocorrer o risco de isolamento social e até mesmo desencadear a depressão, por isso é necessária atenção dos profissionais de saúde.

Os resultados destacados possibilitaram lançar um olhar crítico e reflexivo sobre o acervo de conhecimentos produzidos recentemente sobre o impacto do câncer de mama e da mastectomia em relação à sexualidade da mulher mastectomizada, permitindo apontar limitações e potencialidades que têm implicações para a prática do cuidado na área oncológica.

Os aspectos referentes aos prejuízos quanto à sexualidade também precisam ser abordados, ou seja, os tratamentos do câncer de mama afetam a sexualidade e poderá fazer com que a mulher acometida tenha desconforto como a incapacidade para atingir o orgasmo, insatisfação sexual e entre outros. Portanto é importante ressaltar o quanto é necessário trazer para a atualidade este assunto, a sexualidade precisa ser discutida e conversada com as mulheres acometidas pelo câncer de mama, a partir do momento que vem crescendo o número de mulheres com esta doença, no Brasil e no mundo. Mesmo sendo uma morbidade que pode levar à morte, não se pode negar e excluir, o quanto é válido buscar meios para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres acometidas.

Por meio desses estudos podemos compreender como os impactos do tratamento do câncer de mama na sexualidade feminina pode traumatizar a vida de uma mulher prolongando por um bom tempo mesmo após o tratamento.

Pode-se concluir que há um grande desafio para a mulher a partir do momento que ela é diagnosticada com esta doença, e principalmente para atender as questões vinculadas a sexualidade feminina.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Tereza Cristina Santos et al. Aspectos psicossociais do câncer de mama feminino: revisão da literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, V. 4, n. 2, 2016.

BRITO, Cláudia; PORTELA, Margareth Crisóstomo; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. **Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 284-295, Apr. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200284&lng=en&nrm=iso>.access on 15 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004799>.

CAPOROSI, J. A. M. et al. Mastectomia e a incidência de transtorno de estresse pós-traumático. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2014, 15(3), 800-815.

CONDE, Délio Marques et al . **Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 195-204, Mar. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000300010&lng=en&nrm=iso>access on 15 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000300010>.

CORNANIQUE T.F. et al. Estresse psicológico crônico e seu impacto no desenvolvimento de neoplasia mamária agressiva. **Einsteins**, 2015; 13(3): 352-6.

CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa**. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre , v. 25, n. 2, p. 339-349, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200016&lng=en&nrm=iso>.access on 15 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200016>.

FERREIRA, E. I. et al. Sono, qualidade de vida e depressão em mulheres no pós-tratamento de câncer de mama. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2012; 25(3):506-513.

FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, cancer incidence and mortality worldwide. Lyon, France: IARC, 2013. (IARC CancerBase, 11). Disponível em <<http://globocan.iarc.fr>>. Acesso em: 09 Jul. 2019.

FURLAN, Vanessa Lacerda Alves et al . **Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama**. Rev. Bras. Cir. Plást., São Paulo , v. 28, n. 2, p. 264-269, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000200016&lng=en&nrm=iso>. acesso 26 Nov. 2018.

FLEURY, Heloisa Junqueira, PANTAROTO, Helena Soares de Carmago, ABDO, Carmita Helena Najjar. **Sexualidade em oncologia**, Diagn Tratamento, São Paulo, 2011, p. 86-90.

GARCIA, S. N. et al. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2015; 36(2): 89-96.

GORAYEB, R. et al. Ansiedade e depressão pré-cirúrgica numa enfermaria de ginecologia oncológica e mastologia. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2012; 13(2): 145.

GOZZO, T. O. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2013; 34(3): 110-116.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 08 Jul. 2019.

MENEZES, Natalia Nogueira Teixeira et al. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia**, 17(2), maio-agosto/2012, 233-240.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires et al. **Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 477-484, Sept. 2010. Disponível em< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300007 &lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 Nov. 2018.

MONTEIRO, Gabriela Alves et al. O dilema da decisão de mastectomia bilateral como prevenção do câncer de mama: aspectos éticos e bioéticos. **Revista - Centro Universitário São Camilo** - 2011;5(4):443-450.

PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Personalidade e câncer de mama**: produção científica em Psico-Oncologia. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 611-620, Dec. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000400017&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2019.

RAMOS, Bianca Figueiredo; LUSTOSA, Maria Alice. **Câncer de mama feminino e psicologia**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 85-97, jun. 2009. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100007 &lng=pt&nrm=iso>. acesso em 26 nov. 2018.

RODRIGUES, Nayara Souza et al. O impacto da mastectomia na sexualidade feminina. **Revista Efdportes.com**, Vol. 23, Nº 242, 2018.

SANTO, L. R. et al. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptado de Roy. **Escola Anna Nery**, 2012; 16(3): 459-465.

SANTOS M.A. et al. Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. **Revista Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, 2011; 12(2)?27-33.

SEABRA, C. S.; AGUIAR, M. Intervenções cognitivo-comportamentais no câncer de mama: relato de uma experiência. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**; 2015; 4(1): 69-77.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 64, n. 6, p. 1016-1021, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005&lng=en&nrm=iso>. access on 04 June 2019.

SILVA, Lucia Cecilia da. **Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino**. Psicol. estud., Maringá , v. 13, n. 2, p. 231-237, June2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200005&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 Set. 2018.

SANTOS, Daniela Barsotti; SANTOS, Manoel Antônio dos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura**. Saude soc., São Paulo , v. 23, n. 4, p. 1342-1355, Dec. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401342&lng=en&nrm=iso>. access on 04 June 2019.

VERENHITACH, Beatriz Daou, MEDEIROS, Juliana Nonato, NAZÁRIO, Afonso Celso Pinto, **Câncer de Mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento**, v. 42, n.1, 2014, p. 4-10.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, 2013.