

A FEMINILIDADE E SEXUALIDADE DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA

Lorena Bezerra Oliveira • Graduada em Fisioterapia e Especialista em Fisioterapia Respiratória e Dermato Funcional. Docente da Universidade Potiguar. E-mail: lolozynha@bol.com.br | **Ana Cristina Lima Maia Dantas** • Graduando em Fisioterapia. Universidade Potiguar – UnP. E-mail: aninhalmaia@hotmail.com | **Júlia Carlos Paiva** • Graduando em Fisioterapia. Universidade Potiguar – UnP. E-mail: julyacarlos@hotmail.com | **Laênia Pereira Leite** • Graduando em Fisioterapia. Universidade Potiguar – UnP. E-mail: laenia_pereira@hotmail.com | **Pedro Henrique Lopes Ferreira** • Graduando em Fisioterapia. Universidade Potiguar – UnP. E-mail: pedrohenrique_lf@hotmail.com | **Thaís Melo Azevedo Abreu** • Graduando em Fisioterapia. Universidade Potiguar – UnP. E-mail: thaismeloazevedo@hotmail.com

Envio em: Novembro de 2012

Aceite em: Fevereiro de 2013

RESUMO: O câncer de mama é um dos principais tumores que acometem as mulheres, sendo que afetam, principalmente, as mulheres, aproximadamente, acima de 35 anos de idade. Essa doença é muito temida pelas mulheres, pois está acontecendo com alta frequência. Os efeitos que ela promove não se resumem, apenas, em fisiológicos, mas, também, psicológicos, já que, em sua grande maioria, a medida tomada como tratamento é a retirada da mama da paciente, processo este que altera e tem uma grande interferência na feminilidade, na sexualidade e, principalmente, na autoimagem e autoestima da mulher. Faz-se necessário uma equipe multidisciplinar para atender e tratar de forma mais integral possível, buscando sempre uma melhor qualidade de vida. Este artigo tem como base um delineamento do tipo bibliográfico, com base em pesquisas bibliográficas, revistas e livros de uma universidade, restrita no período de publicação, artigos científicos do Portal Scielo, do Google Acadêmico, Bireme, Lilacs, Cochrane, BVS, PubMed, Cinahl, Scopus.

PALAVRAS-CHAVES: Câncer. Beleza. Sexualidade. Mama.

THE FEMININITY AND SEXUALITY OF WOMEN WITH BREAST CANCER

ABSTRACT: Breast cancer is one of the primary tumors that affect women, and mostly affect women approximately above 35 years of age. This disease is much feared by women, as is happening with high frequency. The effects do not promote only the physiological but also psychological issues. For since in the great majority, the measure as treatment is removal of the breast of the patient, as a process of changes and has a great influence on femininity, sexuality, and especially in self-image and self-esteem of women. It is necessary a multidisciplinary team, always looking for a better quality of life. This article is based on a design of bibliographical, based on literature searches, magazines and books the university, restricted the period of publication of scientific articles Scielo Portal, Google Scholar, Bireme, Lilacs, Cochrane, VHL, PubMed, CINAHL, and Scopus.

KEYWORDS: Cancer. Beauty. Sexuality. Mama.

1. INTRODUÇÃO

A mulher, após receber o diagnóstico do câncer (CA) de mama, passa por várias transformações expressivas, tais como: nos comportamentos, incluído o da sexualidade, nas pacientes submetidas ao procedimento cirúrgico na mama, dificuldade em agir sedutoramente, dificuldade em despir-se na frente do marido; e, também, prefere que o mesmo não

visualize ou toque na cicatriz cirúrgica e, algumas vezes, há uma diminuição da atividade genital, representando uma mescla de autoestima e de imagem corporal abalada¹.

A neoplasia maligna (câncer) é um distúrbio genético, no qual, não há controle normal do crescimento celular². O câncer de mama (CM) é uma das patologias que aterroriza a população feminina, pois leva a um processo de alteração física, psicológica e emocional, estando associado à dor, sofrimento e mutilação, gerando, muitas vezes, o medo da morte³.

Esse tipo de câncer é o segundo mais frequente no mundo e é o mais comum entre as mulheres, representando cerca de 22% dos novos casos. Na população mundial, a sobrevivência, após 5 anos, é de 61%³. A promoção de saúde impõe o desafio de orientar os serviços de saúde a irem em busca de uma direção na perspectiva da atenção integral às pessoas em suas necessidades, o que exige a participação ativa nas soluções dos problemas de saúde⁴.

Uma das formas de tratamento para o câncer de mama é a cirurgia denominada de mastectomia, a qual compreende a remoção da mama normal, visando a reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes à população de alto risco para desenvolvimento de câncer de mama. Esse procedimento deixa a mulher com alterações físicas e psicológicas, levando a mesma a não se reconhecer e, muitas vezes, a não se aceitar. Isso pode ser minimizado com o auxílio da cirurgia plástica, os resultados estéticos têm sido, cada vez mais, satisfatórios, porém as pacientes submetidas a tal procedimento devem ter tais benefícios avaliados diante das possíveis complicações posteriores - problemas com o implante, consequências psicossociais, perda da sensibilidade do mamilo, cicatrizes cirúrgicas, etc.⁷.

Para a mulher, as mamas têm uma grande importância na sensualidade e estética (podendo ser comprovado, atualmente, com a grande procura por próteses de silicone para satisfazer a necessidade feminina), quando a mama é retirada, mexe com sua qualidade de vida.

Essa qualidade de vida é importante, quando pensamos na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde e influências políticas e práticas do setor, pois seu interesse está na percepção subjetiva do paciente sobre sua saúde em geral^{6,2}.

Este estudo partiu da necessidade de expor a importância que a beleza e a mama têm para a mulher e como o processo de mudança acontece após o câncer de mama, mostrando o sofrimento pelo qual passa uma paciente para retornar a sua vida social, familiar e sexual. O presente estudo será de grande valia para todos os profissionais da área da saúde, pois proporcionará maior conhecimento sobre a importância do tratamento integral para uma paciente com esse tipo de câncer, contribuindo, também, para o processo de planejamento necessário para um melhor tratamento, levando uma melhor qualidade de vida para essa paciente. E, por fim, servirá de embasamento para futuros estudos que venham a aprofundar e complementar este tema.

■ 2. MÉTODOS

Este trabalho tem um delineamento do tipo bibliográfico sobre a feminilidade e sexualidade: a percepção das mulheres após o diagnóstico do câncer de mama. Foi elaborado nos meses de agosto a outubro de 2012, com base em pesquisas bibliográficas, revistas

e livros de uma universidade, artigos científicos do Portal Scielo, do Google Acadêmico, Bireme, Lilacs, Cochrane, BVS, PubMed, Cinahl e Scopus., priorizando os materiais metodológicos publicados no período de 1995 a 2012.

A principal relevância desta pesquisa bibliográfica consiste na possibilidade de expor sobre a importância da mama e as alterações físicas, emocionais e sociais que uma mulher passa ao receber o diagnóstico do câncer de mama, a partir das discussões de autores sobre o tema. Foi desenvolvida ao longo de uma série de etapas: a escolha do tema, que nos permitiu o gosto pessoal de valor teórico; o levantamento bibliográfico; leitura do material; análise do conteúdo; interpretação, em que foi possível considerar os pontos importantes dos dados colhidos; e, por fim, sua elaboração, fundamentada nos autores citados no decorrer da discussão⁷.

■ 3. RESULTADOS

3.1. A BELEZA CORPORAL FEMININA

Apesar do grande espaço conquistado pela mulher na sociedade, a sua representação, ainda, encontra-se vinculada à imagem do corpo. Observa-se, em especial na cultura brasileira, uma exploração da imagem do corpo feminino em propagandas publicitárias e na mídia em geral, em que atributos físicos tipicamente femininos, como seios e cabelos, são altamente expostos⁸.

Assim, a sociedade dita as normas e os padrões da mulher considerada bela e saudável, que se vê estereotipada e confrontada com a crescente realidade das cirurgias plásticas e das malhações e dietas, em um processo chamado medicalização da beleza. Nesse contexto, verifica-se uma constante preocupação da mulher com a própria imagem, o que pode gerar frustração, caso essa imagem não corresponda aos padrões ideais⁸.

Ao vivenciar a retirada de sua mama, a mulher apresenta grandes possibilidades de se sentir marginalizada perante a sociedade, já que pode ser vista, até pelo próprio companheiro e familiares, de maneira diferente. Além de ser portadora de afecção altamente estigmatizante, é possível que a mastectomia interfira no seu papel de mãe, mulher e trabalhadora, visto que, muitas vezes, abandona seu emprego e restringe as suas atividades ao lar, motivo que poderá contribuir para acentuar, ainda mais, as repercussões na esfera psicoemocional⁸.

Na sociedade, devido aos traços marcantes da cultura ocidental, a mama, além de ser importante pela sua função endócrina, é, também, supervalorizada na estética corporal da mulher, assumindo, dessa forma, maior dimensão, ou seja, a importância dada à mama - atributo da beleza feminina, compõe a imagem corporal da mulher, faz parte da sua identidade sexual e é indispensável à função da maternidade - faz com que exerça forte influência na vida da mulher. A reintegração da mulher mastectomizada ao meio social e a aceitação do seu novo corpo têm forte interferência externa, pois se ela é aceita pelos outros, tende a se aceitar mais facilmente e a se olhar com mais naturalidade⁹

3.2. CONHECENDO O CÂNCER DE MAMA

A anatomia da mama é composta por tecido glandular, que está envolto e entremeado por tecido adiposo. Este é, geralmente, mais fino nos quadrantes superiores da mama e mais espesso nos inferiores, sendo importante no momento da cirurgia, quando se deve realizar um retalho cutâneo mais fino na parte posterior da mama, evitando que permaneçam ductos junto à pele. Entre as estruturas fasciais, duas merecem destaque: a fâscia superficial e a do músculo grande peitoral¹⁰.

O câncer é proveniente de infiltração dos tecidos pelas células desordenadas e alteradas, ou seja, é uma anomalia caracterizada pelas multiplicações desorganizadas e descontroladas das células de um determinado tecido⁴.

O câncer de mama é, em geral, detectado, pela primeira vez, como sendo uma massa palpável ou como uma alteração na mamografia, mas, também, pode se manifestar por meio de uma secreção mamilar, alterações na pele da mama ou dor na mesma. A presença de massas palpáveis e áreas de espaçamentos assimétricas do tecido glandular da mama continua ser a manifestação mais comum e é, frequentemente, detectada pela paciente. A dor no local é um sintoma comum em diversas mulheres e é descrita em cerca de 10% dos pacientes com câncer de mama¹¹

3.3. ETIOLOGIA E INCIDÊNCIA DO CA DE MAMA

As causas do câncer de mama ainda são pouco conhecidas, porém, diversos fatores de risco foram identificados¹³. Nesse sentido, à medida que foram surgindo estudos sobre os fatores de risco, foi observada uma variabilidade quanto à participação desses fatores no aumento da incidência da neoplasia. Tais como: fatores demográficos, os fatores familiares, tabagismo, fatores reprodutivos (idade precoce da menarca, nuliparidade, idade tardia do primeiro filho, entre outros), terapia de reposição hormonal, álcool, contraceptivos orais, entre outros¹².

Sendo o segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Quando diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom¹⁵. No Brasil, a sua estimativa é de 49 casos novos a cada 100 mil mulheres em 2010, sendo o sudeste e o sul as regiões com maiores incidências. Neste sentido, essas altas taxas acontecem muito provavelmente a doença ainda ser diagnosticada em estados avançados¹⁴.

3.4. DETECÇÃO PRECOCE E EXAMES PARA O DIAGNÓSTICO DO CA DE MAMA

Entre as mulheres brasileiras, aproximadamente 60% das neoplasias malignas da mama é diagnosticada em estádios III e IV, situação inversa é observada em países, como Estados Unidos e Inglaterra, nos quais, 80% das mulheres recebem o diagnóstico do CM em estádios I e II^{15, 16, 17}.

O diagnóstico do câncer de mama pode se dar por duas vias: clínica e por imagens. O diagnóstico clínico é feito por meio da anamnese, do exame físico e por extensão do auto-

exame, porém, em países desenvolvidos, o autoexame foi abolido, pelo fato de detecção tardia, ou seja, a paciente já descobria que estava com o tumor avançado. No Brasil, ainda se usa o autoexame, pelo fato da dificuldade e dos gastos de fazer um exame de imagens. Já o diagnóstico por imagem, é feito através dos exames, tais como a mamografia (rastreamento), ultrassonografia (US) e ressonância nuclear magnética (RM), como meio de diagnóstico precoce do tumor ¹⁰.

Nesse sentido, a mamografia (MMG) é o método mais eficiente para diagnosticar tumores mamários pequenos, em fase pré-clínica, frequentemente abaixo de 1 cm de diâmetro⁶. Já a US é o segundo método por imagem mais importante na propeidética mamária. É um valioso complemento à MMG, incrementando sua sensibilidade e especificidade. Não há base ainda na literatura para que a US seja solicitada de rotina no rastreamento do câncer de mama¹⁸.

A RM pode ser contrastada ou não. A sem contraste é empregada, exclusivamente, na avaliação de pacientes com prótese mamaria, tendo demonstrado ser o método de maior acurácia na identificação de defeitos, extravasamento e rupturas. A mesma tem uma sensibilidade de 96% e uma especificidade de 72% em diferenciar lesões mamárias de malignas ¹⁸.

3.5. CIRURGIAS MAMÁRIAS

A mastectomia redutora de risco ou profilática é a remoção cirúrgica de parte do tecido mamário, com a finalidade de diminuir o risco de desenvolvimento de câncer de mama. Vale ressaltar que nenhuma técnica de mastectomia pode garantir a remoção total da glândula mamária, devido à impossibilidade de se estabelecer os seus reais limites, já que ela apresenta muita intimidade com a pele e prolonga-se para a axila. Porém, estima-se que a cirurgia proporcione uma redução de 90% do risco. Portanto, quanto mais radical a cirurgia, maior a proteção ¹⁹.

Assim como o tratamento para o câncer de mama, a cirurgia adequada varia de acordo com o tipo de tumor e o estágio da doença. Na cirurgia conservadora, é retirada apenas uma parte da mama. Nas cirurgias radicais (mastectomia), a mama é retirada por completo e, eventualmente, é extraído também o músculo peitoral. Ambas as modalidades cirúrgicas são, normalmente, acompanhadas pela retirada de nódulos linfáticos das axilas (linfonodos). A mastectomia é um procedimento cirúrgico que evita a disseminação do câncer ²⁰.

As cirurgias acarretam, como foi dito, danos físicos importantes para a paciente, e a fisioterapia terá uma importante atuação, com o objetivo de preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional da região acometida e prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico²⁰.

3.6. FEMINILIDADE E SEXUALIDADE DA MULHER COM CA DE MAMA

Quando se descobre o câncer de mama, a mulher adquire uma nova identidade. Isso porque o seio é o órgão do corpo feminino que está associado ao prazer e à vida²¹. Ele é o primeiro objeto com o qual o bebê se relaciona, satisfazendo-se ou se frustrando; estruturando as reações emocionais rudimentares próprias de cada ser humano¹². É ele que fornece leite

após a gestação, sendo fonte de alimento para o bebê. Normalmente, é um símbolo de valor, sendo insubstituível nos casos em que ocorrem perdas. O seio é, também, um símbolo de fertilidade e saúde e durante todas as etapas da vida da mulher, desde a infância, puberdade, até a vida adulta, é o órgão que está mais relacionado à questão da feminilidade²¹. O processo de seu tratamento tem um forte impacto na esfera mais particular na vida de uma pessoa, alterando o dinamismo psicossocial de seus familiares e amigos. Juntamente com os primeiros sinais físicos da doença, surgem representações fantasiosas acerca da irreversibilidade do mal, da incurabilidade; e pensamentos de morte; apreensões muito difíceis de serem suportadas.

A ideia dessa doença suscita dúvidas e aflições no que se diz respeito à representação e à imagem do corpo, à função materna, à vida sexual e com relação ao futuro e aos projetos da vida¹². Por isso, câncer de mama é, talvez, a doença mais temida na população feminina, por estar associada à dor, sofrimento, mutilação e à morte². O câncer da mama tem um profundo impacto psicossocial nas pacientes e em seus familiares. Estas experimentam preconceitos, medo da morte, sofrimento da mutilação, receio do surgimento do linfedema e, até mesmo, sentimentos de desvalorização social¹².

O período de confirmação do diagnóstico pode ser marcado por um momento traumático, principalmente se for de um período prolongado ou terminar com a confirmação de uma doença que é ameaçadora à vida e que, ainda, possui tabus na sociedade. A incerteza sobre a duração do tratamento ou qualidade de vida no futuro requer da mulher um aprendizado através da experiência e não somente sobre o que o diagnóstico significa em termos pessoais, mas o que ela deve realizar para manter algum controle sobre a sua vida²².

O câncer de mama e seu tratamento, muitas vezes mutilador, podem conduzir a mulher a alterações na sua autoimagem, perda funcional, alterações psíquicas, emocionais e sociais²³. O indivíduo estigmatizado acaba por enfrentar outra crise ao rever sua condição²².

A experiência dá ao indivíduo a oportunidade de aprender sobre si mesmo, adaptar-se à situação e compreender aquilo que é importante na vida. Atribui-se a motivação da mulher com câncer de mama ao fato de ela encontrar outras mulheres que vivem ou vivenciaram a mesma experiência, no sentido de melhorar seu ajustamento psicossocial frente à doença²².

Neste sentido, quando ocorrem alterações significativas na imagem corporal, a mulher experimenta o sentimento de ser uma pessoa incompleta, marginalizada. Nesse momento, os acontecimentos ao longo da sua vida influenciam, positiva ou negativamente, na aceitação da nova imagem. A mama feminina representa todo um simbolismo e todo um conceito que a mulher faz de si mesma. Ela é a comprovação da feminilidade, da sexualidade²⁴.

A imagem corporal é formada de conceitos que o indivíduo tem do seu próprio corpo, não apenas uma imagem física, mas, também, psicológica, social e cultural. Muitas mulheres aceitam a perda da mama. Mas esta aceitação decorre do fato de ser inevitável, como o único caminho para a cura tão esperada, ou seja, se livrar do mal. Para outras, no entanto, a frustração após a cirurgia é traumática²⁴.

O câncer de mama se apresenta como algo inesperado e ameaçador, que atinge tanto a integridade da mulher como os laços que unem o casal. Estudos têm demonstrado que mulheres que tiveram alteração na mama têm sua autoimagem afetada, principalmente aquelas com companheiros. Esses sentimentos podem ser evidenciados pela dificuldade de mostrar o corpo²⁵.

Esses companheiros tinham dificuldade de oferecer suporte social as suas esposas, relacionadas com a comunicação, a insegurança em não saber lidar com a doença, a sensação de impotência, as dificuldades dos afazeres domésticos, o descobrimento acerca do momento de retomar as atividades sexuais, influenciando na vida do casal, dependendo do relacionamento que eles já tinham²⁵. É necessário que o parceiro explore o corpo de sua parceira, dramatizando suas aflições e, ao mesmo tempo, respeitando seus limites, sem forçar nenhuma situação¹².

Neste sentido, a importância da mama na sensualidade e beleza da mulher pode ser traduzida, atualmente, na grande procura por próteses de silicone para satisfazer a necessidade feminina. Moda à parte, há quem se sinta confortável e desejável com um volume menor e há quem prefira mamas imensas, além de quem deseje só se livrar da flacidez ou de uma doença².

E, para tanto, a assistência deve ser voltada para a melhora da qualidade de vida em toda a sua amplitude. Sendo assim, a mulher, nesse período de adaptação com o “novo”, precisa de acompanhamento/apoio profissional e familiar dentro do entendimento que vai muito além da doença em si, pois o que, verdadeiramente, precisa estar em foco são os sentimentos, as angústias, as dúvidas e as dificuldades dessas mulheres e não só o aspecto da doença²⁶.

3.7. PROMOÇÃO DE SAÚDE DA MULHER COM CA DE MAMA

A promoção da saúde irá consistir em políticas, planos e programas da saúde pública, em que serão feitas ações para diagnosticar, precocemente, o câncer de mama na mulher, mostrando a ação de cuidar de sua saúde. Ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle de doenças e agravos. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e, culturalmente, apropriadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção²⁷.

No câncer de mama, faz-se necessário uma equipe que analise, de forma integral, a saúde da mulher, tendo como princípio e enfoque que venha a preservar a autonomia e a dignidade da mulher e que promova uma melhor condição de promoção da saúde, significando atuar na proteção de determinados fatores ambientais e estilos de vida diários que poderiam contribuir para a diminuição da incidência desta doença²⁸.

Essa promoção de saúde irá envolver os conceitos de prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos. Além de ações direcionadas aos portadores da doença, também se faz necessário organizar programas de incentivo à saúde da mulher, em que sejam divulgados benefícios do exame de rotina, mamografia e exame clínico. Deve-se esclarecer a maneira correta de como realizar o autoexame e mostrar como a doença começa a se desenvolver, e, quando isso ocorre, quais medidas corretas e imediatas devem ser adotadas⁴.

■ 4. DISCUSSÃO

Com o início das observações médicas, fez-se uma correlação do câncer com a falta de higiene da pessoa e do lugar em que vive. O câncer passa a ser relacionado mais aos hábitos de vida (como fumar e ingerir álcool, por exemplo) do que aos hábitos de higiene²⁸.

O autoexame da mama foi considerado uma eficiente forma de identificar a neoplasia ainda em fases iniciais. No entanto, sua capacidade de produzir esse efeito esperado no combate ao câncer de mama não é mais uma verdade absoluta e, sim, motivo de controvérsia na comunidade científica. Alguns pesquisadores já definem o autoexame como fator prejudicial²⁶.

O câncer de mama e o seu tratamento representam um trauma psicológico para as mulheres, pois a mama possui uma simbologia corpórea da feminilidade. A cirurgia que remove a mama (mastectomia) acaba gerando diversas alterações na autoimagem da mulher, que vão causar sentimentos, tais como: inferioridade e medo de rejeição. A cirurgia atinge o lado sexual da paciente, uma vez que a mulher se sente envergonhada pelo seu estado físico²⁷. As experiências positivas de outras pessoas que passaram pelo mesmo processo constituem uma força no encaminhamento de ações necessárias para o tratamento e servem para minimizar os medos e as preocupações que o tratamento pode trazer para as pacientes, fortalecendo-as para que possam enfrentar esse tratamento e um projeto de vida²⁸.

Os casais que tentam vencer a dor e o sofrimento sozinhos podem passar por um processo da doença e do tratamento mais difícil. A falta de apoio do esposo nesse processo é considerada como forte agressão à mulher, afetando, diretamente, na autoestima²⁸. As relações passam a ser pensadas, na possibilidade da perda, sendo utilizadas do momento da reaproximação e de ver a pessoa muito além, restaurando a qualidade de vida e bem-estar, podendo ser referenciadas pelos filhos e maridos²⁹.

A sexualidade pode se tornar um problema menor, quando comparado ao risco da morte; algumas mulheres podem se sentir constrangidas e, até mesmo, culpadas por estarem pensando em sexo, quando deveriam estar agradecidas por estarem vivas. Sendo assim, é preciso que os profissionais de saúde facilitem a expressão desses questionamentos e adotem uma postura mais sensível para o impacto devastador dos tratamentos do câncer de mama na sexualidade³⁰.

■ 5. CONCLUSÃO

A partir do desenvolvimento desta pesquisa, foi possível expor uma melhor compreensão sobre o significado que a mama possui para uma mulher e as alterações físicas, emocionais e sociais que a mesma passa após o diagnóstico do câncer de mama.

Os diagnósticos precoces de uma paciente portadora do câncer de mama proporcionam grandes chances de um tratamento eficaz e a possibilidade da cura. O tipo do diagnóstico está associado com a parte clínica e exames de imagens. Após o diagnóstico, na maioria dos casos, irá ter a remoção cirúrgica parcial ou total da mama, com o objetivo de evitar o desenvolvimento da neoplasia maligna na região mamária.

Quando se fala em câncer de mama, as mulheres associam a patologia à dor, sofrimento, mutilação e, principalmente, à morte. Por isso, é necessário conscientizar a população feminina de que é preciso, a cada 6 meses a 1 ano, realizar os exames de rotina, pois, ao se detectar o câncer precocemente, a eficácia do tratamento será maior.

A mastectomia afetará, diretamente, o modo de vida e o comportamento da paciente em relação à própria saúde. O tratamento faz com que surjam mudanças acerca do relacionamento com o parceiro sexual e afetivo e com familiares e amigos, enfrentando o próprio preconceito e estigmatizando a doença, medo da recorrência da doença e provável ansiedade e depressão. Essas pacientes podem apresentar, até mesmo, uma frequência maior de problemas com a percepção da imagem corporal.

Através da pesquisa, foi possível refletir que a sociedade e os próprios pacientes ainda estigmatizam a doença. Portanto, é possível uma nova reflexão sobre o papel do profissional da área da saúde em geral dentro do tratamento do câncer de mama; é importante que o atendimento seja sempre integral, analisando o paciente como um todo e não somente como aquele que apresenta uma alteração fisiológica, promovendo, assim, um tratamento eficaz.

6. REFERÊNCIAS

1. Cagol A. A Mulher mastectomizada e os efeitos psicossociais. Cascavel /Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Públicas e Atendimento Sócio Familiar] - Universidade Paranaense UNIPAR; [200-]. [acesso em 28 ago. 2012]; Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/mulher-mastectomizada-efeitos-psicossociais/mulher-mastectomizada-efeitos-psicossociais.pdf>
2. Viana AC, Montanha D. Incidência e fatores de risco em mulheres com câncer de mama. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, Santos /SP; 2010; jan./jun; 7(12): 17-25. [acesso em 18 set 2012]. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/files/u2010v7n12e51.pdf>
3. Estatísticas câncer de mama. CriaSaúde.com.br: a resposta de todas a suas dúvidas sobre saúde. [acesso em 18 set 2012] Disponível em: <http://www.criasaude.com.br/N6468/doencas/estatisticas-cancer-de-mama.html>
4. Moreno ML. O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família. Uberaba/MG. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]- Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2010. [acesso em 28 ago 2012] Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf>
5. Boff RA *et al.* Manual de diagnóstico e terapêutica em mastologia. Caxias do Sul: Mesa Redonda; 2007.
6. Bertan FC, Castro EK. Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros. Psico, 2009; jul./set.; 40(3): 366-372. [acesso em 18 set 2012] Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/5550/4805>

7. Medeiros JB. Redação científica. 11 ed, São Paulo/SP: Atlas; 2010.
8. Oliveira CL *et al.* Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. Rev. Rene, 2010;11(Número Especial): p. 53-60. [acesso em 20 set 2012. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistarene.ufc.br%2Frevista%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F459%2Fpdf&ei=Z8cwUYm-JqS70AHWkIHICA&usg=AFQjCNFtVYP4JH5a0CnkuEI7nh7pinXC9Q&bvm=bv.43148975,d.dmQ>
9. Amâncio, Virgínia Macêdo. *et al.* Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador; 2007; jan/abr; 21(1): 41-53. [acesso em 20 set 2012] Disponível em : <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>
10. Menkle CH. *et al.* Rotinas em mastologia. Porto Alegre: Artmed; 2007.
11. Ausiello D. Cecil - Tratado de Medicina Interna. 23 ed. 2 Vols.[s.l.]: Elsevier; [200-]
12. Boff RA, Wisintainer F. Mastologia moderna: abordagem multidisciplinar. Caxias do Sul: Mesa Redonda; 2006.
13. Instituto Nacional do Câncer . [acesso em 18 set 2012] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>
14. Instituto Nacional do Câncer. Qual a situação do câncer de mama no Brasil? [acesso em 20 set 2012] Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Sismama.pdf>
15. Koifman AE. Fatores prognósticos no câncer de mama feminina. RevBrasCancerol.;2002.
16. Paulinelli RR; Freitas Júnior R, Curado MP, Souza AA. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e mortalidade. Rev-BrasSaúde Matern Infant;2003.
17. Batiston AP, Tamaki EM, Santos MLM, Cazola LHO. Método detecção do câncer de mama e suas implicações. Cogitare Enferm 2009 Jan/Mar; 14(1):59-64 [acesso em 15 set 2012] Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/14103/9487>
18. Menke CH. *et al.* Rotina em Mastologia. Porto Alegre: Elsevier; 2007.
19. Magalhães MC. Mastectomia redutora de risco. Outubro/novembro 2011. Onco&. Brasil. [acesso em 20 set 2012] Disponível em: http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2011/10/art_MAMA.pdf
20. Vieira CP *et al.* Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. RevEscEnferm USP,2007.
21. Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Revista Brasileira de Cancerologia, 2001, 47(3): 277-82 [acesso em 18 set 2012] Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf

22. Makluf ASD. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(1): 49-58 [acesso em 18 ago 2012] Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf
23. Araújo IMA et al. O significado do diagnóstico do câncer de mama para mulher. *Esc. Anna Nery Rev Enferm* 2008 dez; 12 (4): 664-71. [acesso em 25 ago 2012] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a09.pdf>
24. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc. Anna Nery Rev Enferm (impr.)* 2010 jul-set; 14 (3): 477-484 [acesso em 25 set 2012] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07.pdf>
25. Instituto Nacional do Câncer. Promoção da Saúde. [acesso em set 2012] Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/promocao_saude
26. Silva APS, Sousa FS, Oliveira MS, Fernandes AFC, Pinheiro AKB. Promoção da saúde nas políticas públicas direcionadas ao câncer de mama. *Cienc Cuid Saude* 2011 Abr/Jun; 10(2):389-394 [acesso em set 2012] Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9763>
27. Sampaio Ana Claudia Paranzini. Mulheres Com Câncer de Mama: Análise Funcional do Comportamento Pós – Mastectomia.- Campinas Dissertação [Mestrado em Psicologia Clínica] - Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2011. [acesso em 25 set 2012] Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2006-03-30T081631Z-1151/Publico/ana%20claudia.pdf
28. Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Logia ciência e profissão*, 2003, 23 (4), 32-41 [acesso em 18 ago 2012] Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141498932003000400006&script=sci_arttext
29. Bervian PI, Perlini NMOG. A família convivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(2): 121-12 [acesso em 25 set 2012] Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf
30. Teixeira I. O resgate da auto-estima: o desafio de superar as repercussões do tratamento cirúrgico do câncer de mama. *RBSH, Rio de Janeiro/RJ* 2008 jan./jun; 19(1): 52-69. [acesso em 18 ago 2012] Disponível em: <http://www.sbrash.org.br/portal/images/stories/sbrash/pdf/resgateautoestima.pdf>