



**UNIESP CENTRO UNIVERSITÁRIO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

ANA RAQUEL DE OLIVEIRA CAMPOS

MASTECTOMIA E SEXUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**CABEDELO
2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado

C198m Campos, Ana Raquel de Oliveira.

Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. [recurso eletrônico] /
Ana Raquel de Oliveira Campos. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020.

12 p.

Orientador: Prof^ª. Ma. Elamara Marama de Araujo Vieira.
Artigo (Graduação em Fisioterapia) – UNIESP Centro
Universitário.

1. Câncer de mama. 2. Mastectomia. 3. Sexualidade - Libido.
I. Título.

ANA RAQUEL DE OLIVEIRA CAMPOS

MASTECTOMIA E SEXUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito obrigatório parcial para obtenção do título de bacharel de Fisioterapia.

Aprovado em _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Elamara Marama de Araujo Vieira
Presidente da Banca

Profa. Ma. Emilie de Oliveira Costa
Examinador

Profa. Esp. Gabriela Melo de Andrade
Examinador

MASTECTOMIA E SEXUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mastectomy and sexuality: an integrative review

Ana Raquel de Oliveira Campos*
Elamara Marama de Araújo Vieira**

* Aluna do 10º período do curso de Fisioterapia UNIESP; ** Professora do curso de Fisioterapia UNIESP.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar o impacto da mastectomia na sexualidade da mulher e identificar a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais diante deste contexto. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com busca de artigos científicos por meio de consulta no banco de dados da BVS e nas bases de dados: Google Acadêmico, Scielo, LILACS e PubMed, mediante os descritores: mastectomia, sexualidade, fisioterapia e respectivos termos em inglês, publicados no período de 2010 a 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol e disponíveis em textos completos. Selecionou-se 05 artigos, os quais apontam para uma limitação nas publicações de artigos com essa temática, mesmo com crescimento de casos de câncer de mama no país. Conclui-se a partir do estudo realizado que a mastectomia interfere negativamente na sexualidade da mulher.

Palavras-chave: Câncer de mama; Fisioterapia; Libido.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the impact of mastectomy on women's sexuality and to identify the role of physiotherapy in sexual dysfunctions in this context. This is an integrative literature review study with search for scientific articles through consultation in the VHL database and in the databases: Google Scholar, Scielo, LILACS and PubMed, using the descriptors: mastectomy, sexuality, physiotherapy and respective terms in English, published from 2010 to 2020, in Portuguese, English and Spanish and available in full texts. Five articles were selected, which point to a limitation in the publication of articles with this theme, even with the growth of breast cancer cases in the country. It is concluded from the study that mastectomy negatively interferes in the woman's sexuality.

Keywords: Breast cancer; Physiotherapy; Libido.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem por definição o crescimento desordenado de células na mama com aspectos anormais e mutações no material genético. Apresenta, sobretudo, sinais e sintomas; como dor na mama, alterações na pele e no tamanho, vermelhidão, coceiras, inchaço, nódulos na mama ou axila. Ocorre ainda proeminência/retrações com características

similares à casca de laranja, além de alterações físicas, sociais e emocionais gerando um grande impacto na vida das mulheres (PINHEIRO *et al.*, 2020).

Trata-se de uma das doenças neoplásicas que mais acomete as mulheres no mundo, depois do câncer de pele não melanoma, representando aproximadamente 29% do total. Seu crescimento é contínuo e ocupa atualmente o segundo lugar no ranking mundial em mortalidade. Sua letalidade está correlacionada ao sexo e localização. Sendo no Brasil a principal causa de morte por doenças malignas entre as mulheres. Estimou-se para o ano de 2020 a ocorrência de aproximadamente 66.280 novos casos, representando uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres. De acordo com o INCA, cerca de oito mil casos serão em pacientes com menos de 40 anos, o que corresponde a mais de 12% do total (INCA, 2020).

Segundo Pinheiro *et al.* (2020) os principais fatores de risco estão relacionados a obesidade, o sobrepeso, a menopausa tardia, as mamas densas, o estilismo, a menarca antes dos 11 anos, a primeira gestação acima dos 30 anos. Com isso, a idade permanece sendo um dos fatores mais importantes.

O autoexame das mamas para percepção de nódulos deixou de ser recomendado pelo Ministério da Saúde como meio de prevenção ao câncer de mama. Apesar de ser um método que ajuda a mulher a reconhecer seu próprio corpo e observar possíveis mudanças nele, essa técnica pode levar as pacientes a deixar de buscar atendimento médico adequado, retardando o diagnóstico da doença, contudo, através da palpação das mamas, em geral a mulher não consegue identificar pequenos caroços, de 1 cm ou menos, ou que ainda estejam restritos ao ducto mamário. Com isso, somente nódulos de 3 cm ou mais são possíveis de serem identificados no autoexame, tamanho considerado grande (INCA, 2019).

Com a confirmação do diagnóstico de câncer de mama, a mulher vivencia o medo, angústias e incertezas no que concerne às relações interpessoais impostas por ela, assim como, manifestações de ansiedade, baixa autoestima e depressão. Esta patologia, quase sempre, acarreta perdas negativas, relacionadas à família e à sexualidade desta mulher. Dessa forma, a descoberta da doença e seu tratamento conduzem a sequelas que podem ser momentâneas ou definitivas na vida da mulher. A mastectomia, seja ela conservadora ou radical, é vivenciada de forma traumática, a ausência da mama demonstra o grau de agressão sofrido, abalando a imagem corporal dessa mulher (BARROS *et al.*, 2018).

Segundo Lahoz *et al.* (2010) o câncer de mama é o tipo mais temido de câncer entre a população feminina, pois implica no aspecto físico, psicológico e social; visto que a mama apresenta importância para o corpo da mulher como parte simbólica e característica da imagem feminina, faz relação com a sexualidade e também com a função de mulher. De acordo com Hoga *et al.* (2010) as mamas exercem um papel fisiológico importante no desenvolvimento feminino, simbolizando na mulher sua feminilidade, erotismo, sensualidade e maternidade. Alguns homens evitam pedidos sexuais à companheira em respeito ao estado de depressão e ansiedade na qual se encontram. A nova imagem corporal provoca bloqueio na excitação.

Considera-se que a cirurgia de remoção de mama provoca nas mulheres sintomas negativos, tais como a depressão, insegurança, baixo libido sexual, dificuldade de relacionamento familiar/conjugal e dissolução da autoimagem (NANIS, 2013). Para Santos e Vieira (2011), procedimentos ainda que favoráveis, a exemplo da reconstrução mamária, são vivenciados de modo traumático pela mulher, tendo em vista a importância da sua imagem corporal.

Lorenz *et al.* (2019) concordam com a afirmação de Barros *et al.* (2018) que a mastectomia consiste na retirada total do tumor. Tal procedimento acarreta diversos abalos na

autoimagem e sexualidade da mulher. Assim como alterações corporais e posturais, como da escápula alada, linfedema e distúrbios de sensibilidade.

O tratamento fisioterapêutico por meio de recursos da cinesioterapia como alongamentos, exercícios ativo-livre e ativo-assistido de membros superiores ajudam na profilaxia de quadros algícos, sendo ferramenta necessária para o restabelecimento da função física e reinserção laboral, social e funcional dessas mulheres, exercendo um papel fundamental nessa fase de vida da paciente (RETT, 2012).

Para Mesquita *et al.* (2015) a fisioterapia objetiva o tratamento das disfunções sexuais de mulheres submetidas a mastectomia. Para isso, a fisioterapia conta com vários recursos que ajudam a mulher a restabelecer sua função sexual. Os recursos abrangem desde a cinesioterapia, percepção corporal, educação comportamental, exercícios sexuais, *biofeedback*, cones vaginais e eletroterapia.

Sendo o câncer de mama rotulado como sentença de morte e causador da mutilação feminina, vê-se a necessidade de pesquisa sobre a sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia. Visto que a cirurgia de remoção da mama pode acarretar depressão, insegurança, baixo desempenho sexual, mau relacionamento familiar e conjugal, entre outros sintomas negativos, há uma necessidade de investigar como se dará a relação da mulher com o seu novo corpo e vida sexual pós-mastectomia. Nesse contexto, a mastectomia impacta negativamente na sexualidade da mulher?

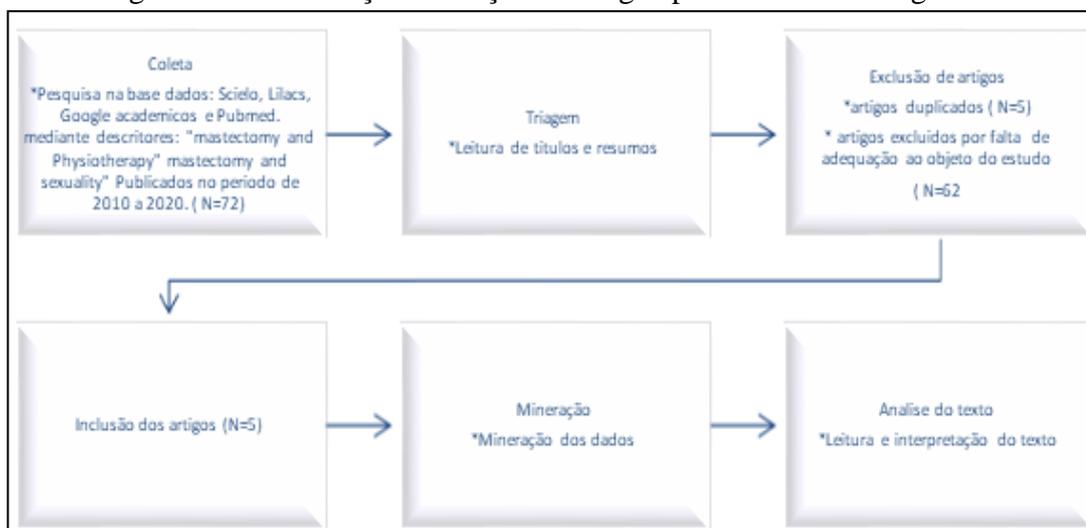
Logo, o objetivo deste artigo é investigar o impacto da mastectomia na sexualidade da mulher e identificar a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais diante deste contexto por meio da análise da produção científica.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, conduzida a partir de artigos publicados nos períodos de 2010 a 2020, sob os temas: câncer de mama, mastectomia e fisioterapia, com foco na análise de pesquisa, onde foi abordada a sexualidade de mulheres mastectomizadas e a atuação específica da fisioterapia nas disfunções sexuais após tratamento cirúrgico de mastectomia.

Figura 1 - Identificação e seleção de artigos para revisão bibliográfica



Estratégias de busca

O levantamento dos artigos científicos foi realizado por meio de consulta no banco de dados da BVS e nas bases de dados do Google Acadêmico, Scielo, LILACS e PubMed, mediante os descritores: mastectomia, sexualidade e fisioterapia e respectivos termos em inglês. Foram considerados elegíveis os artigos publicados no período de 2010 a 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol e disponíveis em textos completos. Foram excluídos artigos de acesso fechado, incompletos ou ainda duplicados.

A busca dos artigos ocorreu inicialmente com a leitura dos títulos e resumos encontrados, através da combinação de palavras-chaves “sexualidade *and* fisioterapia” e “sexualidade *and* mastectomia”, utilizando os indicadores booleanos. A pesquisa foi realizada no período de 20 de junho a 30 de outubro de 2020.

Triagem dos artigos

Os artigos foram selecionados pela leitura integral do título, na sequência, após ser incluso pelo título, o artigo seguiu para leitura do resumo e, finalmente, caso o artigo seja selecionado por resumo, seguiu-se para leitura integral, sendo esta a última fase de triagem, para então ser incluído ou excluído da redação final da revisão. Quaisquer divergências quanto a inclusão dos artigos em qualquer fase foi tratada em concordância entre os pesquisadores responsáveis.

Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados será feita por ordem sequencial dos estudos selecionados e sob a forma de Quadro. Para simplificar a leitura e compreensão dos mesmos, a apresentação dos resultados será estruturada da seguinte forma: Título do estudo; Autores do estudo; Ano de publicação do estudo; Objetivo do estudo; Metodologia; Principais resultados.

RESULTADOS

Após buscas simples nos bancos de dados e correlacionando os descritores evidenciaram-se 05 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Em um primeiro momento, os artigos foram lidos para que fosse verificado a sua pertinência na inclusão do estudo, momento em que foi elaborada a tabela 1 que contém o número dos primeiros achados, o resultado após primeira filtragem, os artigos excluídos e os selecionados para elaboração da pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição das publicações científicas por cruzamento de descritores

Base de dados	Descritores	Resultado dos cruzamentos	Estudos excluídos	Estudos incluídos na revisão
Lilacs	“Mastectomy” and “Physiotherapy”	35	33	2
Lilacs	“Mastectomy” and “Sexuality”	21	20	1
Scielo	“Mastectomy” and “Sexuality”	16	14	2
	Total	72	67	5

Os artigos definidos para construção desta pesquisa foram aqueles que em seu decorrer abordavam a temática de forma relevante e compatível com a escolha dos descritores. E para a obtenção dos mesmos foram utilizados três descritores (Mastectomia, Sexualidade e Fisioterapia), que combinados estabeleceram um resultado. Após a filtragem, utilizando os métodos de inclusão, previamente estabelecidos, foram encontrados um total de

72 artigos, no qual foram lidos e excluídos 67 artigos, que não se adequam ao estudo, sendo selecionados 05 artigos compatíveis com a pesquisa. Ao que se refere ao idioma, dentre os 05 artigos que compuseram a pesquisa, 3 foram publicados em inglês, e os outros 02 foram publicados em português.

Após leitura completa de todos os artigos selecionados para a pesquisa foi elaborado o quadro 1, onde foi possível a análise dos seus títulos, autores, objetivos, métodos, resultados e suas conclusões que, ao serem analisados na íntegra, permitiram a elaboração dos resultados desse estudo.

Quadro 1 - Amostra dos artigos da revisão integrativa

Título	Autor	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
Physical Therapy Activity After Breast Cancer Mastectomy: A Literature Review.	Carvalho, et al. (2019).	Verificar os procedimentos fisioterapêuticos mais utilizados no pós-operatório de mama após mastectomia	Consulta de artigos científicos nacionais e internacionais.	Apresentou melhora após aplicação de recursos terapêuticos.	Mostra que a fisioterapia é essencial em todas as fases do tratamento, melhorando significativamente a qualidade de vida da mulher mastectomizada.
The impact of physical therapy on the quality of life of women after breast cancer surgery.	Maués, et al. (2018).	Avaliar a influência da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes após o tratamento cirúrgico do câncer de mama.	Utilizou -se questionários para avaliar 16 pacientes submetidas à mastectomia após 20 sessões de fisioterapia.	Melhora significativa em relação à qualidade de vida.	A abordagem fisioterapêutica influencia positivamente após o tratamento cirúrgico do câncer de mama.
Sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia: identificação das fases afetadas no ciclo da resposta sexual	Martins et al. (2020).	Identificar as fases do ciclo da resposta sexual são afetadas e quais as disfunções desenvolvidas.	Utilizou-se questionários com dados socioeconômicos e o Questionário Quociente Sexual - versão feminina	O desempenho sexual da população estudada apresentou-se heterogêneo.	A alteração sexual mais frequente é na fase do desejo.
The sexual life of women with breast cancer: Meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality	Cesnik, et al. (2012).	Investigar a vida sexual da mulher com câncer de mama no primeiro ano após procedimento cirúrgico.	Entrevista com 10 pacientes e análise de prontuários.	Mostrou-se que após a cirurgia de mastectomia a vida sexual das mulheres foi afetada.	É preciso incorporar intervenções no contexto sexualidade no cuidado a essas mulheres.
Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa.	Cesnik, et al. (2011).	Investigar o impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade da mulher por meio de análise científica.	Foram selecionados 29 artigos, que constituíram o corpus do estudo.	Após a mastectomia, o desempenho sexual é comprometido, redução da excitação, interesse e satisfação sexual.	A mastectomia impactou na sexualidade feminina principalmente sobre o desejo sexual, em relação ao novo corpo, refletindo sobre o parceiro.

DISCUSSÃO

Este capítulo propõe descrever os resultados obtidos a partir dos dados coletados através da pesquisa utilizando as combinações dos descritores: “*mastectomy and physiotherapy*”; “*mastectomy and sexuality*”. Após finalização da análise dos artigos selecionados, torna-se pertinente a discussão dos resultados obtidos no estudo, no sentido de refletir sobre o tema, e se possível dar resposta aos objetivos definidos para este estudo.

A mama simboliza a feminilidade da mulher e é cheia de representações, pois além de ser objeto de desejo, satisfação e apelo sexual, um forte ícone na cultura contemporânea, também é caracterizada como um dos primeiros laços de estreitamento mãe e filho, e independente da faixa etária na qual a mulher se encontra, quando desenvolve o câncer mamário, ocorre o conflito emocional entre o real e o simbólico. A perda do seio fragiliza a mulher em sua sexualidade, feminilidade e maternidade (ROCHA *et al.*, 2016).

Ainda, segundo Rocha *et al.* (2016), após a mastectomia, a mulher inicia um percurso de sofrimento, de profundo mal-estar e de muita tristeza, em decorrência da representatividade da mama em sua vida. A ausência do membro, frequentemente, gera repercussão negativa para a mulher, principalmente no que se refere à sua autoimagem corporal, implicando em comportamentos de isolamento devido à tristeza pela mutilação, vergonha e receio do preconceito das outras pessoas. Há, ainda, informações de que cirurgias mutiladoras podem afetar a percepção do próprio corpo, gerando mudanças na imagem corporal que podem vir a afetar a sexualidade da paciente submetida a essas cirurgias.

Cesnik *et al.* (2011; 2012) corroboram que, após retirada da mama o desempenho sexual é comprometido, ocorrendo a diminuição da excitação, o interesse e a satisfação sexual. Tendo isto em vista, Martins *et al.* (2020) explanam que considerando as disfunções sexuais, 50% a 64% das mulheres com câncer de mama apresentam dificuldade no momento de excitação, no desejo e lubrificação. A pesquisa revelou ainda que as mulheres são mais acometidas pela disfunção orgástica, seguida do desejo hipoativo, atrelado à fase subsequente do ciclo, a excitação, apresentando dificuldade na lubrificação. Segundo estudo de Guerra *et al.* (2019) demonstrou-se que 26,6% das participantes afirmaram que antes da patologia a vida sexual com seus parceiros era muito boa e ocorria com frequência, 12% afirmaram que após a doença as relações passaram a ser apenas de carinho, já para 20% a vida sexual tornou-se pouco frequente e para 41,4% alegaram não ter relação sexual pois foram abandonadas por seus parceiros.

Para as mulheres, a perda da mama implica diretamente em sua autoimagem. Além disso, manifestam medo de rejeição do seu cônjuge, filhos e familiares, o que afeta ainda mais sua autoestima. Em relação ao parceiro frente à mastectomia, em alguns casos há menção de que proporcionaram apoio e compreensão, mas houve também a rejeição. No que diz respeito à sexualidade, as mulheres pós-mastectomizadas encontram dificuldades e limitações em situações que envolvem a exposição do próprio corpo (BANDEIRA *et al.*, 2011).

Cesnik *et al.* (2011) afirma que as mulheres evidenciam alterações negativas na sua sexualidade diante do tratamento do câncer de mama. A mastectomia interfere diretamente sobre a sexualidade feminina impactando o desejo sexual, correspondendo à nova imagem corporal apresentada, mediante a perda do membro e seus reflexos sobre a capacidade do vínculo com o companheiro/cônjuge sexual. No estudo realizado por Guerra *et al.* (2019) demonstrou que o prazer sexual e possibilidade de atingir o orgasmo são temas pouco estudado no que se refere a pacientes portadores de câncer de mama, devido aos cuidados com o tratamento curativo serem prioridade quando se refere a oncologia, dado as alterações sexuais o assunto é deixado de lado para ser tratado posteriormente ao diagnóstico de controle da patologia.

De acordo com Guerra *et al.* (2019) percebeu-se que os sítios mais afetados nas disfunções sexuais das mulheres em tratamento de câncer de mama foram o desejo sexual (32%), a excitação sexual (55%) e o orgasmo (13%). Com isso, obteve-se maior impasse na sexualidade no tocante ao desejo sexual e orgasmo/clímax, em razão da ausência de interesse pela classe feminina, visto que as mulheres permanecem neste momento voltadas em restaurar sua saúde e bem-estar. O estudo de Martins *et al.* (2020) apontou para a falta de empatia e afastamento do parceiro no período de reequilíbrio após impacto sofrido com a cirurgia de remoção da mama. O estudo destacou que a assistência por parte do cônjuge influencia na qualidade da sexualidade da mulher acometida por câncer de mama durante todo ciclo da doença, carecendo de mais compreensão e cuidado buscando maior autoconfiança para suportar a condição em que está vivenciando.

Conforme pesquisas realizadas por Cesnik *et al.* (2012) e Lopes *et al.* (2012) evidenciam a percepção das mulheres acometidas pelo câncer de mama, que experimentam diversos sentimentos, como insegurança e o medo da morte são presentes conduzindo a hesitações de estabelecer intimidade com o outro. Diante da proximidade com a morte, acontece um processo auto sobrevivência onde ocorre uma reflexão acerca de valores e prioridades. Assumindo uma conduta face à própria existência, na relação pactuada com seu companheiro sexual.

No estudo de Carvalho *et al.* (2019) em relação a descoberta do câncer de mama, tempo da cirurgia e período de tratamento fisioterapêutico, o presente estudo não fez correlação com a sexualidade da mulher mastectomizada, o que pode ser atribuída à limitação reduzido da amostra, porém a pesquisa constatou que a fisioterapia obteve resultados positivos nas complicações após a mastectomia, através das técnicas terapêuticas utilizadas. Assim como no estudo de Maués *et al.* (2018), foi encontrada uma fraca correlação com sexualidade da mulher, mostrando também a intervenção fisioterapêutica como principal abordagem utilizada no estudo.

No artigo de autoria de Carvalho *et al.* (2019) expõe-se a importância da fisioterapia em todas as fases da recuperação da mulher mastectomizada. Porém, os melhores resultados ocorreram quando esta intervenção foi precoce. Diante disso, Maués *et al.* (2018) afirma que a fisioterapia por meio da reabilitação física é de extrema importância no tratamento do câncer de mama, sugerindo ainda que os resultados dos programas terapêuticos utilizados no estudo obtiveram melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Para Mesquita *et al.* (2015) a intervenção utilizada nas disfunções sexuais de mulheres mastectomizadas é a fisioterapia, que consiste principalmente em tratar as queixas relacionadas aos distúrbios físicos e sexuais. Dessa forma, a fisioterapia conta com vários recursos que ajudam a mulher a restabelecer sua função física e sexual. Os recursos abrangem desde a cinesioterapia, percepção corporal, educação comportamental, exercícios sexuais, *biofeedback*, cones vaginais e eletroterapia. A intervenção deverá compreender orientações domiciliares de exercícios fisioterapêuticos e exercícios sexuais específicos, individuais ou com o parceiro, visando devolver a função sexual fisiológica e interação entre o casal.

Ainda segundo Mesquita *et al.* (2015), os tratamentos das disfunções sexuais têm cunho interdisciplinar, tornando-se essencial uma ampla intervenção. As manifestações e sintomas jamais devem ser menosprezados, necessitando ser comunicado à paciente. Devendo a mesma ser inserida nas discussões médicas, objetivando uma maior aceitação ao tratamento e na prevenção de morbidades sexuais.

Dessa forma, a fisioterapia desempenha um papel primordial na abordagem das pacientes mastectomizadas. Independentemente do tipo de cirurgia da mama, a fisioterapia precoce objetiva prevenir complicações advindas da cirurgia, promover uma recuperação funcional apropriada e dessa forma, propiciar melhor qualidade de vida às mulheres submetidas à mastectomia para tratamento de câncer de mama. O programa fisioterapêutico

deve ocorrer em todas as fases de tratamento do câncer da mama: na fase pré-tratamento (investigação e diagnóstico); no decorrer do tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, e hormonioterapia); após o tratamento (período de acompanhamento); na recorrência da patologia e no tratamento paliativo.

Portanto, cada uma dessas fases, são imprescindíveis para verificar as necessidades do paciente, os sintomas e suas causas e o impacto sofrido nas atividades de vida diária. Com isso, a fisioterapia pode promover inúmeros benefícios no campo da oncologia, propiciando um cuidado global desse paciente, visando o alívio do quadro algico, eliminação do processo inflamatório, melhora da circulação sanguínea, fortalecimento e alongamento de determinadas musculaturas. Buscando a recuperação dos movimentos em sua amplitude fisiológica. Contribuindo não só de forma focal, mas também de forma sistêmica. Visando devolver sua independência e retomada de suas atividades de vida diária.

Com isso, o estudo apontou que há pouca literatura disponível na qual aborda a sexualidade da mulher mastectomizada e a atuação específica da Fisioterapia nas disfunções sexuais após tratamento cirúrgico de mastectomia. Nesse sentido, tornou-se difícil confrontar os dados entre os artigos analisados. Portanto, recomenda-se a realização de novos estudos utilizando esta temática, no intuito de atualização dos dados disponíveis.

CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado foi possível observar que a mastectomia interfere negativamente na sexualidade da mulher. As mulheres submetidas a esse tratamento, apresentam diversos prejuízos em sua vida. A imagem corporal fica deturpada, com isso, ela se sente frágil e com vergonha da nova aparência, gerando impactos em sua vida conjugal, de modo a alterar toda sua dinâmica provocando insatisfação sexual. Conclui-se então, que a mastectomia causa profundas mudanças nos domínios da integridade física, mental e sexual comprometendo de forma negativa na esfera da intimidade feminina.

Verificou-se também que a intervenção fisioterapêutica se mostrou benéfica por meio de recursos descritos acima, onde atuam na correção do tônus, melhora da vascularização local, melhora da propriocepção e do desempenho muscular. No entanto, existem poucos artigos que abordam esta temática, especificamente, a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais associadas a cirurgia de câncer mama, o que tornou a análise do estudo limitada, sendo necessários mais pesquisas a respeito, considerando que tal disfunção afeta a vida da mulher em todos os aspectos sejam físicos, psicológicos como sexuais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida.

Agradeço aos meus pais (Adalberto e Maria José) pelo zelo e amor incondicional, a minha irmã (Andréia) amiga de todos os momentos e ao meu noivo (Vinicius) por tamanha dedicação, cumplicidade e amor.

Agradeço a todos os mestres que passaram por minha vida, durante essa jornada de cinco anos como acadêmica e que sempre estiveram presentes e dispostos a ajudar no meu aprendizado, me fazendo chegar até aqui.

Agradeço em especial à minha orientadora, a Prof.^a Mara, que me forneceu as ferramentas necessárias para finalizar esse ciclo tão importante em minha vida.

Agradeço imensamente as minhas examinadoras Prof.^a Emilie e Prof.^a Gabi as quais tenho imenso carinho e respeito.

Agradeço a minha coordenadora Sandra por todo carinho e incentivo.

Por fim, agradeço às minhas colegas de sala, que a vivência de acadêmica em fisioterapia trouxe para minha vida e que fazem parte dessa etapa decisiva em minha vida.

O meu mais sincero “obrigada” a todas as pessoas aqui citadas, tenho um imenso carinho, respeito e admiração.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, Danieli *et al.* Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: Uma Revisão. **Revista Contexto & Saude**, v. 10, p. 6-7, 20 jun. 2011.
- BARROS, Ana Elisa de Sousa *et al.* Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, p. 103-104, 2018.
- CARVALHO, Adrienne Moura *et al.* Physical Therapy Activity After Breast Cancer Mastectomy: A Literature Review. **Review Article**, Santos-Sp, p. 98-101, 2019.
- CESNIK, Vanessa Monteiro *et al.* Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, São Paulo, p. 341-346, 2011.
- CESNIK, Vanessa Monteiro *et al.* The sexual life of women with breast cancer: Meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexualit. **Sexual Life And Breast Cancer**, Campinas, p. 6-8, 2012.
- GUERRA, Isadora Bastos *et al.* Impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina. **Revista Vita Et Sanitas**, Trindade - Go, p. 161-166, 2019.
- HOGA, A L K *et al.* Sexuality and Quality of Life of breast cancer patients post mastectomy. **Revista Europeia de Enfermagem Oncológica**, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa para 2020. Incidência do Câncer no Brasil. Acesso: 19/11/2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Recomendações para 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/confira-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>>. Acesso:19/11/2020.
- LAHOZ. M. A., et al. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas, **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.56, n.4, p.423-430, 2010.
- LOPES, Bárbara Thaís Oliveira *et al.* A Sexualidade Feminina após a Mastectomia. **Anais Eletrônico da I Ciegesi / I Encontro Científico do Pnap/ueg**, Goiânia, Go, Brasil, p. 680-685, 2012.
- LORENZ, Andressa Schirmann *et al.* Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Research, Society And Development**, Lajeado,rs, p. 3-5, 2019.
- MARTINS, Juliana Oliveira de Araújo *et al.* Sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia: identificação das fases afetadas no ciclo da resposta sexual. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], p. 67-72, 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.
- MAUÉS, Felipe Bernardino Rezende *et al.* The Impact of Physical Therapy on The Quality of Life of Women After Breast Cancer Surgery. **Original Article Review**. Pará, p. 303-305, 2018.
- MESQUITA, Rayanne Lisboa *et al.* Tratamento Fisioterapêutico nas Disfunções Sexuais em Mulheres após Tratamento de Câncer Ginecológico e de Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura. **Rev Fisioter s Fun. Fortaleza**, [s. l], p. 33-37, 2015.
- NANIS, J.S.S. *et al.* **Vivências e sentimentos acerca da reconstrução mamária na qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia: uma revisão integrativa.** Niterói, 2016.

- PINHEIRO, Thaís Sousa *et al.* Atuação da Fisioterapia no Tratamento de Sequelas Incapacitantes em Pacientes com Câncer de Mama. **Revista Liberum Accessum**, Luziânia, Brasil, p. 2-4, 2020.
- RETT. T. M., et al. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. **Rev. dor**, v.13, n.3, 2012.
- ROCHA, Jucimere Fagundes Durães *et al.* Mastectomia: As cicatrizes na Sexualidade Feminina. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife/pe, p. 4-6, 2016.
- SANTOS. D. B.; VIEIRA. F. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.5, 2011.
- SHIWA, S. et al. PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. **Fisioter. mov.(Impr.)**, Curitiba , v. 24, n. 3, p. 523-533, 2011.