

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BÁSIA MENEZES HAGEN

**Sexualidade versus câncer de mama: (re)significação da imagem corporal das  
mulheres frente ao diagnóstico**

MACEIÓ

2017

BÁSIA MENEZES HAGEN

**Sexualidade versus câncer de mama: (re)significação da imagem corporal das mulheres frente ao diagnóstico**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem e Farmácia, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

MACEIÓ

2017

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

H143s Hagen, B́asia Menezes.  
Sexualidade versus ćncer de mama: (re)significaç\_ão da imagem corporal das  
mulheres frente ao diagn\_ostico / B́asia Menezes Hagen. – 2017.  
43 f.: il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.  
Monografia (Trabalho de Conclus\_ão de Curso em Enfermagem) – Universidade  
Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Macei\_ó, 2017.

Bibliografia: f. 32-33.  
Apêndices: f34-37.  
Anexo: f. 38-43.

1. Enfermagem oncol\_ogica. 2. Neoplasia da mama. 3. Sexualidade feminina.  
I. Título.

CDU: 616-083:618.19-006

## RESUMO

A percepção da mulher sobre sua imagem corporal é essencial em sua sexualidade e, nesta percepção, as mamas têm um grande papel, pois estão associadas a feminilidade, sensualidade e sexualidade da mulher. Diante disto o presente estudo tem como objetivo: Descrever o (re)significar da sexualidade para a mulher ao descobrir-se com neoplasia maligna da mama. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 15 mulheres que se encontravam no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), situado na Cidade Universitária, Maceió-AL. Após aprovação do Comitê de ética, sob o número CAAE 58313816.6.1001.5013, os dados foram coletados no período de novembro de 2016 a maio de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram realizadas individualmente e gravadas. Os dados coletados foram transcritos na íntegra e analisados utilizando-se a Análise do Discurso de Bardin. A pesquisa teve como referencial teórico a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta. Os resultados encontrados foram divididos em dois temas para sua apresentação: Os sentimentos relacionados a (re)significação da imagem corporal e A cura acima da (re)significação da Imagem corporal diante do diagnóstico de câncer de mama. Esse estudo possibilitou perceber que as mulheres, após o diagnóstico de neoplasia maligna da mama, (re)significam de maneiras diferentes a relação entre o diagnóstico do câncer e a sexualidade. Ao ver-se diante do diagnóstico elas tendem a buscar apoio em outras pessoas e a deixar de lado suas outras necessidades, pois têm a cura do câncer como prioridade.

**Palavras chave:** Neoplasias da mama, Sexualidade e Enfermagem oncológica.

## ABSTRACT

The perception of the woman about her body image is essential in her sexuality and, in this perception, the breasts have a great role, since they are associated with the femininity, sensuality and sexuality of the woman. In view of this the present study has as objective: to describe the (re)meaning of sexuality for the woman when discovering herself with malignant neoplasm of the breast. This was a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with 15 women who were in the High Complexity in Oncology Center (CACON) of the University Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA), located in Cidade Universitária, Maceió-AL. After approval by the Ethics Committee under the CAAE number 58313816.6.1001.5013, the data were collected from November 2016 to May 2017, through semi-structured interviews, which were performed individually and recorded. The collected data were transcribed in full and analyzed using the Bardin Discourse Analysis. The research had as theoretical reference the basic human needs theory of Wanda de Aguiar Horta. The results were divided into two themes for presentation: The feelings related to (re)signification of the body image and The cure above the (re)signification of the body image before the diagnosis of breast cancer. This study made it possible to perceive that women, after diagnosis of malignant neoplasm of the breast, (re)mean in different ways the relationship between cancer diagnosis and sexuality. When faced with the diagnosis, they tend to seek support from other people and to leave aside their other needs because they have a cure for cancer as a priority.

**Keywords:** Breast neoplasms, Sexuality and Oncology nursing.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Caracterização dos participantes segundo dados socioeconômicos. Maceió/AL, 2017.....	20
--	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA E ESTRATÉGIA</b>	<b>15</b>
3.1	Tipo de Estudo	15
3.2	Cenário do Estudo	15
3.3	Participantes do Estudo	15
3.4	Critério de inclusão	16
3.5	Critério de exclusão	16
3.6	Coleta de Dados	16
3.7	Análises dos Dados	16
3.8	Aspectos Éticos	17
3.9	Aproximação dos participantes do estudo	18
3.10	Limitações do estudo	18
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
5.1	Caracterização dos participantes	21
5.2	Os sentimentos relacionados a (re)significação da imagem corporal	23
5.3	A cura acima da (re)significação da Imagem corporal diante do diagnóstico de câncer de mama	27
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE A – ENTREVISTA</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE B – T.C.L.E.</b>	<b>35</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>
	<b>ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)</b>	<b>38</b>
	<b>ANEXO B – Autorização institucional para execução de pesquisa no HUPAA/UFAL</b>	<b>39</b>
	<b>ANEXO C – Comprovante de submissão de artigo</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo dessa pesquisa é a (re)significação da sexualidade para mulher ao descobrir-se com neoplasia maligna da mama. O interesse por este tema surgiu através da participação no grupo de pesquisa Materno-Infantil e entrevistas realizadas para compor banco de dados de pesquisa de doutoramento, no qual houve uma aproximação com o tema.

A neoplasia da mama é resultado de uma proliferação incontrolável de células anormais, células estas que surgem por alterações genéticas e podem causar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada levando ao surgimento do tumor. Tais alterações genéticas podem ser hereditárias ou adquiridas através de exposição a fatores ambientais e fisiológicos. O estabelecimento do câncer, até que se origine um tumor palpável, pode ser um processo lento, com duração de vários anos (BRASIL, 2013a).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a neoplasia da mama “é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano”. Estatísticas indicam um aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. A estimativa do INCA para o ano de 2016 é de 57.960 novos casos de câncer de mama (INCA, 2016).

A neoplasia da mama é uma doença temida pelas mulheres, ela costuma desencadear sentimentos negativos posto que, para a sociedade, se encontra fortemente associada à mutilação física, alterações no estilo e na qualidade de vida. Ao receber o diagnóstico, logo vem a preocupação com os efeitos que o tratamento pode provocar, com a possibilidade de cirurgia, dor, sofrimento e a incerteza do prognóstico (GARCIA et al., 2015).

A percepção da mulher sobre sua imagem corporal é essencial em sua sexualidade e, nesta percepção, as mamas tem um grande papel, pois estão associadas à feminilidade, sensualidade e sexualidade da mulher, além do desempenho da maternidade. Sendo assim, a possibilidade de amputação, seja parcial ou total da mama, além do tratamento sistêmico, que mesmo não sendo cirúrgico (como a quimioterapia e a radioterapia) podem causar efeitos capazes de

afetar a imagem corporal da mulher, como perda de cabelos, queimaduras na pele, diminuição da libido e da fertilidade, posto que estes tratamentos podem interferir na produção de hormônios sexuais, causando ressecamento vaginal e menopausa precoce, no caso de pacientes mais jovens (GARCIA et al., 2015).

Os resultados desta análise serão importantes para dar suporte à atuação do enfermeiro e da equipe de saúde, pois ao conhecer a percepção destas mulheres o profissional poderá trabalhar com elas o entendimento da sexualidade no adoecimento, reduzindo ou eliminando possíveis prejuízos na sexualidade e, conseqüentemente, na qualidade de vida das mesmas. Existem publicações a respeito dos impactos que a neoplasia maligna das mamas pode exercer sobre as mulheres, inclusive sobre sua sexualidade, contudo, o presente estudo se faz relevante visto que há a necessidade de se ouvir e buscar entender a percepção das mulheres que passam por essa experiência.

A questão que norteou este trabalho foi: Qual a ressignificação da sexualidade para a mulher após receber o diagnóstico de neoplasia maligna da mama? E considerando esta questão norteadora, o presente estudo tem como objetivo descrever o (re)significar da sexualidade para a mulher ao descobrir-se com neoplasia maligna da mama.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

As mamas são anexos cutâneos derivados de tecido epidérmico, e incluem a glândula mamária, os elementos do tecido conjuntivo e do tecido adiposo, que lhe circundam e dão sustentação. Situam-se superficialmente na parede anterior do tórax, ventralmente a músculos da região peitoral (músculos peitoral maior, serrátil anterior e oblíquo externo), estendendo-se da segunda até a sexta costela e da borda lateral do esterno até a linha axilar anterior, entre as camadas superficial e profunda da tela subcutânea. As mamas são destinadas à nutrição dos mamíferos, e na mulher também desempenham um importante papel na sexualidade (REGO, 2015; DANGELO, FATTINI, 2007).

A pele da mama é fina, lisa, elástica, mais clara do que a do resto do corpo e na sua porção central se torna mais espessa, enrugada e pigmentada, formando o complexo areolopapilar (aréola e papila). A aréola é uma área circular que possui, em média, 3 a 6 cm de diâmetro, pigmentada, de superfície irregular e folículos pilosos ao redor, contém glândulas sebáceas, sudoríparas e areolares (glândulas de Montgomery). A superfície areolar possui pequenas elevações, os tubérculos de Montgomery, que são correspondentes aos orifícios dos ductos das glândulas de Montgomery que aumentam o volume durante a gestação. A secreção dessas glândulas serve para lubrificar e proteger a pele com efeito antibacteriano, durante a amamentação e tem sido observada saída de secreção láctea com a expressão dos tubérculos (REGO, 2015).

No centro da aréola, na altura do quarto espaço intercostal, há a papila ou mamilo, de forma cilíndrica, pigmentada, tamanho variado, com média de 10 a 12 mm de largura e 9 a 10 mm de altura, pele semelhante a aréola, numerosas glândulas sebáceas estão presentes e possui 15 a 20 orifícios correspondentes a desembocadura dos ductos lactíferos, não apresenta pelos nem glândulas sudoríparas. A papila e a aréola são inervadas por uma densa rede de fibras nervosas, importantes na condução de informação sensorial da sucção para a medula espinhal e cérebro, regulando a produção de ocitocina e prolactina - feedback (REGO, 2015).

A aréola está sobre uma camada fina de músculo liso (músculo areolar) cujas fibras se distribuem no sentido circular e radial. A contração deste músculo é

responsável pelo enrijecimento do mamilo (telotismo) e pela ejeção da secreção láctea, armazenada nos seios lactíferos, que se situam imediatamente abaixo da aréola, e são expansões dos ductos lactíferos antes de se abrirem nos mamilos através de orifícios estreitos (REGO, 2015).

As glândulas mamárias são glândulas sudoríparas modificadas, sob a ação de hormônios hipofisários e ovarianos, especializadas na produção de leite no lugar de suor. O corpo dessas glândulas é formado por ductos lactíferos que se irradiam a partir da base do mamilo e se dilatam formando os seios lactíferos, abaixo da aréola. Os ductos se ramificam em ductos menores até terminarem em formações pequenas, que são os alvéolos (entre 10 e 100) que formam os lóbulos mamários. Os lóbulos se reúnem, formando de 15 a 20 lobos mamários. Cada lobo corresponde a um ducto e suas ramificações, estes variam de tamanho e são mais numerosos na parte superior do seio (REGO, 2015; ZUGAIB, 2012).

Externamente, geralmente, possuem formato cônico ou hemisférico, mas isso depende da quantidade de tecido adiposo, do estado funcional da mulher e da idade. Sua forma, firmeza e tamanho também dependem da raça e da obesidade. As mamas iniciam seu desenvolvimento na puberdade e tornam-se pendulares ao avançar da idade ou com gestações sucessivas, devido à perda da elasticidade das estruturas de sustentação do estroma. O tamanho da mama está diretamente relacionado à sua quantidade de gordura, porém o tamanho não indica sua capacidade funcional. Entre as mamas existe o sulco intermamário, e abaixo delas o sulco inframamário. Normalmente existe uma assimetria de volume entre elas (REGO, 2015; DANGELO, FATTINI, 2007).

Durante a infância, as mamas encontram-se em estado latente até a fase peripuberal, quando ocorre a influência dos hormônios e seu desenvolvimento se inicia. Na idade fértil elas atingem seu completo desenvolvimento. Após a menopausa, o estímulo hormonal é cessado e elas reduzem gradualmente até que o tecido glandular desaparece, sendo substituído por tecido conjuntivo e adiposo (REGO, 2009). Ao nascer, estão presentes na mulher apenas os ductos lactíferos principais, até que na puberdade e adolescência os hormônios FSH e LH estimulam a maturação dos folículos ovarianos que liberam estrógeno que estimula o desenvolvimento dos ductos mamários. Estrógeno e progesterona combinados

promovem o desenvolvimento completo da glândula e a pigmentação da aréola (BARROS, 2009).

Topograficamente, as mamas são divididas em quadrantes: quadrante superior lateral, quadrante superior medial, quadrante inferior lateral e quadrante inferior medial, além da região central. Esta divisão é importante para apontar a localização e correlacionar achados dos exames clínicos e de imagem (BRASIL, 2013a).

A neoplasia maligna da mama se origina a partir da proliferação incontrolável de células anormais, assim como outras neoplasias. Estas células anormais podem ser formadas a partir de alterações genéticas que levam ao surgimento do tumor ao causar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada. Essas alterações genéticas podem ser hereditárias ou adquiridas através de exposição a fatores ambientais e fisiológicos. O estabelecimento do câncer, até que se origine um tumor palpável, pode ser um processo lento, com duração de vários anos (BRASIL, 2013a).

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), depois da neoplasia de pele não melanoma, a neoplasia da mama é o tipo mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil. Esta corresponde a, aproximadamente, 25% dos casos novos de neoplasias a cada ano. Apesar de ser raro, este tipo de neoplasia também pode acometer homens (1% do total de casos da doença). Até antes dos 35 anos de idade ele é raro, e vai crescendo sua incidência progressivamente após essa idade, principalmente após os 50 anos. Tem elevado sua incidência tanto em países desenvolvidos quanto nos que estão em desenvolvimento (INCA, 2016).

A maioria dos casos desta neoplasia possui um bom prognóstico. O INCA realizou a estimativa de 57.960 novos casos para 2016. Dados do SIM (Sistema de Informações Sobre Mortalidade) do ano de 2013 apontaram 14.388 óbitos por esta neoplasia, sendo 181 destes homens e 14.206 mulheres (INCA, 2016).

O tratamento da neoplasia mamária pode envolver a cirurgia mamária, a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia, e todas são medidas terapêuticas agressivas e invasivas, em variados graus, que apresentam sérias consequências corporais, podendo assim afetar a vida da mulher. Todos os efeitos decorrentes dos

diferentes tratamentos da neoplasia mamária podem causar uma série de sintomas físicos capazes de prejudicar ou comprometer o bem-estar e a qualidade de vida da mulher. Os sintomas físicos, geralmente, acarretam repercussões psicológicas, incluindo a percepção da mulher sobre si mesma, o que pode afetar sua sexualidade (VIEIRA et al., 2014).

O impacto do diagnóstico de neoplasia tende a trazer a tona sentimentos de medo e preocupação quanto ao prognóstico, quanto à possibilidade ou não de recuperação, o tipo e a agressividade do tratamento, ao futuro e aos aspectos da vida que poderão ser afetados. A mulher que o vivencia passa por um período de questionamentos e, muitas vezes, de reflexão. A preocupação com a imagem corporal surge e, com isso, preocupações a respeito dos relacionamentos, de como será vista pelo parceiro, e como ficará sua sexualidade e sua vida sexual (VIEIRA et al., 2014).

A sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida e engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos [...] A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2016, p. 1).

É comum as pessoas associarem ou até mesmo confundirem a sexualidade com o ato sexual ou com os órgãos genitais. Embora o sexo seja uma das dimensões importantes da sexualidade, a sexualidade vai além da atividade sexual, não se limitando a associação com os órgãos sexuais ou apenas a uma função biológica responsável pela reprodução. “A sexualidade se expressa no estilo de vida que adotamos, no modo como se demonstram os afetos, na percepção erotizada dos estímulos sensoriais e também nos papéis de gênero.” (BRASIL, 2013b).

A sexualidade envolve diferentes aspectos do ser humano, como seu corpo, sentimentos, a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura. Se expressa de forma diferente para cada pessoa de acordo também com normas morais, religiosas ou científicas, que vão sendo aprendidas pelas pessoas desde a infância (BRASIL, 2013b).

Vieira (2014) explica que a sexualidade compreende vários aspectos da vida de uma pessoa, bem como os biológicos, culturais, relacionais, sendo então subjetiva e resultando em uma construção psicossocial. A sexualidade, então, envolve práticas mentais e físicas que uma pessoa realiza para obter prazer sexual. Além de contribuir para a reprodução humana, ela faz parte da identidade pessoal de cada um (VIEIRA et al., 2014).

No contexto da sexualidade feminina as mamas são para as mulheres fortes símbolos de identificação, representam sensualidade e feminilidade e isso tem origem cultural. A mulher então, desde a puberdade tem as mamas como parte importante de seu corpo e essencial na sua sexualidade. Então, ao se deparar com o diagnóstico de neoplasia mamária, a mulher vê isso de forma muito negativa, pois sabe que o tratamento que vem pela frente pode causar alterações, como mutilação e desfiguração, que podem provocar rejeição, estigma e consequências para a qualidade de vida e vida sexual da mulher (NUNES et al., 2012; GARCIA, et al., 2015).

O câncer de mama carrega o tabu de uma doença que causa desfiguração corpo da mulher, trazendo sofrimentos durante o tratamento. É uma doença capaz de provocar muito estresse e uma série de transformações na vida, tanto da mulher acometida quanto de seus familiares (ALMEIDA et al., 2015), . “As representações do câncer remetem a uma doença cruel, corrosiva, contagiosa, estigmatizada e degradante, que consome o indivíduo aos poucos.” Além disso, há o medo de recidiva e incertezas sobre o futuro (NUNES et al., 2012, p. 158).

A descoberta do câncer de mama suscita, na mulher, reações emocionais intensas, que podem desencadear angústias perante a possibilidade de morte e antecipação de múltiplas perdas, associadas à imagem corporal, ao sentimento de feminilidade e ao relacionamento afetivo-sexual (JUNQUEIRA et al., 2013, p. 90).

Garcial et al. (2015) compreenderam em seu estudo que a imagem corporal é um grande componente da função sexual e que a percepção de sua própria feminilidade é essencial para que a mulher sinta-se segura com sua sexualidade. Em um estudo realizado por Vieira et al. (2014), os relatos obtidos demonstraram que a vivência da sexualidade da mulher tratada pelo câncer de mama não sofre necessariamente uma piora, mesmo após submeter-se a diferentes tratamentos. Já para Ferreira et al. (2013), os resultados de seus estudos apontaram que o

diagnóstico e os tratamentos para o câncer de mama afetam sim a sexualidade da mulher, tanto na dimensão física quanto emocional.

Portanto, existem muitas publicações a respeito dos efeitos que a neoplasia das mamas pode provocar nas mulheres, inclusive sobre sua sexualidade, porém estudos mostram a necessidade de ouvir, se comunicar e buscar entender o que se passa com essas mulheres. “Diante desses achados, pode-se questionar se a temática da sexualidade está sendo contemplada no cenário dos cuidados em saúde” (JUNQUEIRA et al., 2013, p. 90).

A equipe de saúde, em especial a enfermagem, acompanha essa mulher por toda sua trajetória, tendo assim, a possibilidade de estabelecer uma relação desde o momento do diagnóstico, onde surgem as dúvidas, os medos e incertezas, possibilitando personalizar a assistência à saúde dessa mulher de forma subjetiva, de acordo com suas necessidades. É importante que os profissionais de saúde olhem as questões relativas à sexualidade, buscando conectá-las ao contexto familiar, social e cultural em que cada mulher está inserida. O cuidado oferecido será, então, individual e humanitário, com o objetivo de desmistificar o paradigma que cerca esta doença (BRASIL, 2013b).

Estabelecida essa relação do profissional com a mulher numa atenção integral com início no diagnóstico, se torna mais fácil perpassar por todas as etapas de tratamento e reabilitação, possibilitando essa mulher perceber que a doença é algo a se enfrentar, porém que não a define e não deve, então, priva-la de viver sua vida em todos os aspectos (VIEIRA et al., 2014).

### **3 METODOLOGIA E ESTRATÉGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. O estudo qualitativo caracteriza objetos que exigem respostas não traduzíveis em números, estando relacionado com a subjetividade de cada pessoa e analisando a linguagem em suas várias formas de expressão. Pesquisas exploratórias têm o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, explicita-lo melhor ou constituir hipóteses. E pesquisas descritivas têm como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis, através da utilização de técnicas padronizadas, como questionário e observação sistemática, para coletar dados (BOSI, 2012; GIL, 2010).

#### **3.2 Cenário do Estudo**

O estudo foi realizado no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), localizado no 1º andar do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), situado na Cidade Universitária, 7º Distrito de Maceió-AL. O mesmo é um hospital-escola de grande porte que se encontra voltado prioritariamente para a formação e capacitação de recursos humanos, principalmente na área de saúde, contribuindo assim, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Alagoas. Atualmente é uma das referências do Estado no serviço de oncologia

#### **3.3 Participantes do Estudo**

Os participantes do estudo são mulheres com diagnóstico comprovado de neoplasia maligna da mama. A amostra foi composta por 15 mulheres identificadas pela letra M (referente à Mulher) mais um número (referente à sua entrevista), mantendo assim a privacidade das participantes.

### **3.4 Critério de inclusão**

Mulheres entre 18 e 70 anos, que tenham recebido o diagnóstico da neoplasia maligna da mama. Justifica-se esse intervalo pelo universo encontrado no cenário de estudo durante a pesquisa, pois a sexualidade não se limita a idade.

### **3.5 Critério de exclusão**

Mulheres com diagnóstico comprovado de neoplasia maligna da mama que estejam passando por alguma situação adicional de estresse emocional e/ou debilidade que a impossibilite de participar da pesquisa.

### **3.6 Coleta de Dados**

As mulheres foram abordadas no CACON no momento que estavam esperando a consulta, sem marcação prévia de data e hora. Neste momento o pesquisador convidou a mulher a participar do estudo explicando o objetivo da pesquisa e realizou a entrevista com as mulheres que concordaram em participar.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, que foi aplicada individualmente e gravada com um aparelho celular. O pesquisador explicou as questões pertinentes ao estudo, solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) pelas participantes em duas vias, ficando uma via com a participante e a outra sob responsabilidade do pesquisador e, em seguida, iniciou a entrevista.

### **3.7 Análises dos Dados**

Para analisar os dados foi utilizada a Análise do Discurso de Bardin, que tem como objetivo identificar como e através de que estrutura argumentativa se exprime as questões e as ações dos agentes. Essa análise iniciou com a escuta e transcrição das respostas. Em seguida houve a determinação dos referentes-

núcleos em função do seu poder estruturante de discurso e seu forte valor referencial do ponto de vista dos conteúdos, e não apenas da frequência de ocorrência. Depois foi realizada a divisão do texto em proposições, que são frases em sua forma elementar que qualificam e explicam os referentes-núcleos. Então, houve a determinação dos referentes-núcleos, que implica na reescrita das proposições numa forma simplificada e numa redução do número dessas proposições por eliminações justificadas, como equivalências ou a decisão do investigador levando em consideração o objetivo da pesquisa (BARDIN, 2011).

### **3.8 Aspectos Éticos**

Para realização da pesquisa, foi solicitada a autorização da direção do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) bem como do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Também foi necessário que as participantes aceitassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.). Este conteve os devidos esclarecimentos que garantam às participantes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe traga algum prejuízo ou penalidade, e que os riscos oferecidos foram mínimos.

Assim, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução CNS 466/12 que estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos, utilizando “referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado”. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas através da Plataforma Brasil. Em 08/09/2016, o Comitê de Ética em Pesquisa comunicou a aprovação do CAAE nº 58313816.6.1001.5013 (anexo) e após sua aprovação foi iniciada a coleta de dados.

### **3.9 Aproximação dos participantes do estudo**

O processo de aproximação das participantes iniciou com a ida ao Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), localizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), onde semanalmente o livro de agendamento da quimioterapia era acessado para localizar as pacientes com neoplasia maligna da mama que estavam agendadas para realizar a primeira sessão de quimioterapia. De acordo com os agendamentos, foi realizado um cronograma semanal com as datas e nomes das pacientes e havia retorno ao setor nos dias marcados. As mulheres eram, então, convidadas a participar da pesquisa, a leitura do TCLE era realizada para as mulheres que aceitassem participar da pesquisa e suas assinaturas eram solicitadas. A partir de então havia a aplicação do instrumento de coleta com gravação de áudio da entrevista por meio de um gravador celular.

### **3.10 Limitações do estudo**

Durante a pesquisa ocorreram algumas dificuldades que resultaram em limitações na coleta de dados e prolongaram o tempo da pesquisa. As dificuldades encontradas foram: demora do setor do hospital aprovar a realização das entrevistas; poucas pacientes que ainda iriam iniciar o tratamento; as pacientes que iriam iniciar o tratamento marcam as sessões de quimioterapia para datas muito próximas; atualização diária do caderno de marcações.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para atender aos interesses e necessidades da profissão, a enfermagem produz um corpo de conhecimentos próprios, que são as Teorias de Enfermagem (TE). “Antes do advento das teorias, a prática da enfermagem era desenvolvida com sua concepção paralela à execução.” Até que Florence Nightingale deu início ao desenvolvimento das TE, embora, na época, não fossem apresentados como tal, seus escritos guiaram as ações de enfermagem por mais de 100 anos (DOURADO, BEZERRA, ANJOS, 2014).

As TE realmente, só foram elaboradas na década de 1960, com intuito de firmar as bases de uma ciência de enfermagem. Elas servem para sistematizar o cuidado, pois direcionam as práticas da enfermagem com conceitos a respeito da finalidade da assistência, do ambiente em que essa assistência acontece e de como ela deve ser praticada. As TE, então, articulam uma tríade entre teoria, pesquisa e prática que embasam o cuidado (DOURADO, BEZERRA, ANJOS, 2014).

Hoje, existem muitas TE, cabendo ao enfermeiro escolher a mais adequada a cada cuidado. Para o presente estudo, a teoria utilizada será a Teoria das necessidades humanas básicas, teoria formulada por Wanda de Aguiar Horta que se fundamenta na Teoria da Motivação Humana de Maslow, de quem adotou o conceito de necessidades humanas básicas.

Abraham Harold Maslow (1908-1970) foi um psicólogo norte-americano que possuía uma visão humanista. Ele era pesquisador do comportamento humano e considerava que “os seres humanos têm necessidades comuns que motivam seu comportamento”. Para ele, essa motivação é uma tentativa de satisfazer as necessidades e os desejos das pessoas e, com base nesse entendimento, elaborou uma hierarquia de necessidades, organizando-as sob a forma de uma pirâmide. Na base da pirâmide estão as necessidades fisiológicas, seguidas pelas de segurança, amor/relacionamento, estima e, no topo, as de realização pessoal. De acordo com esta pirâmide, as necessidades superiores somente se manifestam quando atendidas as inferiores (OLIVEIRA, 2012).

Wanda Horta publicou sua teoria em 1979, e essa contribuição marcou as teorias de enfermagem no Brasil. Segundo ela o ser humano vivencia estados de

equilíbrio e desequilíbrio. As necessidades básicas precisam ser atendidas e quando o conhecimento do ser humano a respeito de suas necessidades é limitado, faz-se necessário o auxílio de pessoas habilitadas para atendê-las, sendo a enfermagem responsável por assistir o ser humano, ajudando quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientando, supervisionando e encaminhando a outros profissionais (OLIVEIRA, 2012).

As necessidades humanas básicas são aquelas necessárias para a sobrevivência e a saúde e se manifestam em diferentes prioridades dependendo da situação. Foi elaborada, então, uma hierarquia das necessidades humanas que organiza as necessidades básicas em cinco níveis de prioridade. O nível mais básico inclui as necessidades fisiológicas, como ar, água e alimentação; O segundo nível inclui as necessidades de segurança e proteção; O terceiro nível contém as necessidades de amor, amizade, relações sociais e o amor sexual; O quarto nível engloba as necessidades de autoestima, como a autoconfiança, a utilidade, e a autovalorização; e o último nível é a necessidade de auto-realização.

Então, de acordo com essa teoria, a pessoa que possui as necessidades completamente atendidas é sadia e a pessoa que possui uma ou mais necessidades não atendidas encontra-se em risco para adoecer ou pode não ser sadia em uma ou mais dimensões humanas. Sendo assim, as mulheres que vivenciam o impacto do diagnóstico de câncer de mama se deparam desequilíbrios em diferentes níveis de necessidades básicas. Cada uma vai perceber esse desequilíbrio de forma diferente, de acordo com suas prioridades e necessidades íntimas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar os resultados desta pesquisa e discuti-los, além de apresentar a caracterização dos participantes, houve uma divisão em duas categorias, sendo elas: Os sentimentos relacionados a (re)significação da imagem corporal e A cura acima da (re)significação da Imagem corporal diante do diagnóstico de câncer de mama.

### 5.1 Caracterização dos participantes

A amostra da pesquisa foi composta por 15 mulheres, entrevistadas no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), localizado no primeiro andar do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Todas as mulheres responderam a alguns dados de identificação e socioeconômicos, tais como: idade, escolaridade, estado civil, ocupação, raça e quantidade de filhos. Estes dados estão representados no quadro abaixo.

**Quadro 1:** Caracterização das participantes segundo dados socioeconômicos. Maceió/AL, 2017.

<b>Mulher</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Maternidade</b>
<b>M1</b>	43	Ensino fundamental incompleto	Viúva	Dona de casa	Sem filhos
<b>M2</b>	35	Ensino médio completo	Casada	Serviços gerais	2 filhos
<b>M3</b>	42	Ensino fundamental completo	Casada	Ambulante	2 filhos
<b>M4</b>	42	Ensino médio incompleto	Solteira	Dona de casa	Sem filhos
<b>M5</b>	66	Ensino superior completo	Viúva	Dona de casa	3 filhos
<b>M6</b>	60	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Dona de casa	1 filho

<b>M7</b>	50	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Dona de casa	4 filhos
<b>M8</b>	35	Ensino superior incompleto	Casada	Dona de casa	1 filho
<b>M9</b>	42	Ensino médio completo	Solteira	Administradora	Sem filhos
<b>M10</b>	35	Ensino médio completo	Solteira	Recepcionista	Sem filhos
<b>M11</b>	35	Ensino superior incompleto	Solteira	Dona de casa	1 filho
<b>M12</b>	40	Ensino fundamental completo	Casada	Dona de casa	Sem filhos
<b>M13</b>	51	Ensino médio completo	Solteira	Técnica de enfermagem	Sem filhos
<b>M14</b>	46	Ensino médio incompleto	Casada	Ambulante	2 filhos
<b>M15</b>	57	Ensino fundamental incompleto	Divorciada	Costureira	2 filhos

**Fonte:** Coleta de dados realizada pela pesquisadora.

A idade das mulheres que participaram da pesquisa variou entre 35 e 67 anos, onde a maior parte delas se enquadra na faixa etária entre 40 e 49 anos. Cinco entrevistadas pararam os estudos antes de concluído o ensino fundamental e apenas uma delas concluiu o ensino superior. Pode-se perceber o reflexo desse baixo grau de escolaridade no fato de que a maioria das mulheres entrevistadas não exerce nenhuma atividade remunerada.

As donas de casa, que compõem maioria entre as entrevistadas, oito, normalmente constituem um grupo vulnerável a não receber orientações relacionadas à saúde. O pouco tempo de estudo que receberam contribui para que não tenham informações acerca da prevenção de doenças, além de que, comumente, possuem pouco tempo de ir ao posto de saúde, por terem as obrigações do lar, principalmente as que possuem filhos (maioria no presente

estudo), que contam com mais obrigações diárias. A dona de casa então, muitas vezes, tem a saúde negligenciada.

Com relação ao estado civil, sete são solteiras, duas são viúvas, uma é divorciada e cinco são casadas. As mulheres casadas podem compartilhar as dificuldades que vivenciam com o processo de adoecimento, dividindo as preocupações com o companheiro e obtendo apoio. Já as mulheres solteiras podem sofrer mais com a possibilidade dos efeitos negativos da doença em sua aparência e na forma que vão se apresentar aos outros, pois, muitas vezes, ainda buscam um companheiro no futuro.

## **5.2 Os sentimentos relacionados a (re)significação da imagem corporal**

O diagnóstico de câncer, geralmente, representa uma sobrecarga emocional para o paciente e familiar, podendo, então, provocar vários transtornos, como depressão e ansiedade (COSTA et al., 2012). Mulheres com câncer de mama, frequentemente se sentem indesejáveis e não atraentes e, por serem tipificadas no momento como doentes, podem até se sentirem menos atraentes. Além disso, todos os medos que a doença proporciona podem levar a mulher a se isolar e se afastar dos seus convívios sociais.

Possuir relacionamentos de confiança é importante para que a mulher se sinta compreendida e amparada, sabendo que há pessoas apoiando-a nesse momento. Manter companhias que possam oferecer carinho e atenção pode minimizar os efeitos psicológicos negativos causados pela doença e, na maior parte das vezes, essa companhia é exercida pela família. A mulher que conta com a compreensão e dedicação do parceiro, sente-se mais segura e consegue lidar melhor com a situação (FERREIRA et al., 2013). Possuir um cônjuge companheiro e sentir-se aceita auxilia muito no processo de restabelecer sua autoestima e aceitar sua autoimagem.

Em um estudo descrito por Santos, Tavares e Reis (2012) as mulheres que foram questionadas sobre sua sexualidade, frequentemente relataram situações nas quais seus respectivos esposos estavam ao seu lado, auxiliando-as, oferecendo apoio. Observou-se que elas não enfatizavam a relação sexual em si, e sim,

pequenos gestos de demonstração de carinho e afeto que alimentavam a autoestima. Essas mulheres também revelaram uma força interior, mostraram empenho em manter o psicológico positivo, afastando ideias tristes e deprimentes. Aceitando sua nova imagem, as mulheres conseguiram manter a harmonia na relação e, para isso, o parceiro teve importante papel, pois sua presença ajudou a mulher a se restabelecer psicologicamente.

Os achados observados na presente pesquisa corroboram com a literatura estudada. A maioria das mulheres casadas ou que possuem um companheiro relataram bons relacionamentos com estes e que receberam apoio após o diagnóstico:

“Meu marido é muito meu parceiro de tudo, eu não tenho o que reclamar dele. A gente conversa bastante, não tem mais ninguém pra confiar né, primeiramente Deus e segundo ele [...] ele é o tipo de pessoa que não liga pra “boniteza”, não é de ligar se a pessoa é gorda, se é magra, se é feia, se vai ficar aleijada, se vai ficar cega, não. A sinceridade e o respeito né, as outras coisas ele não liga não.” (M3)

“Eu pensei que poderia atrapalhar o meu relacionamento, logo quando eu soube, assim, eu pensei que não é todo mundo que aguenta essa barra não. Eu conheço várias pessoas que eram casadas e por causa da doença separaram do marido. Não é todo mundo não que tá perto e aguenta passar por isso. Mas, graças a Deus, ele me deu a maior força e eu acho que isso era coisa da minha cabeça.” (M11)

“No meu relacionamento não mudou nada e eu espero que continue como está. Logo quando eu descobri, eu não fiquei com medo, mas fiquei insegura que talvez mudasse alguma coisa, mas ele é uma pessoa tão boa e tão maravilhosa, que eu não acho que ia me abandonar nem nada não. E também a gente procurou uma psicóloga e ela disse que as relações (sexuais) seriam uma coisa normal.” (M14)

As falas das mulheres entrevistadas citadas acima demonstram como pode ser importante o papel do companheiro. Percebe-se através dessas falas que esses relacionamentos se alicerçam no sentimento que é capaz de superar a dificuldade. Visto que no momento do adoecimento é comum que as mulheres procurem afirmar sua feminilidade e seu lado mulher, contar com o apoio do marido significa sentirem que são ainda são desejadas, bonitas e que a doença não vai mudar isso. Ao pensar na teoria adotada por este estudo, evidencia-se, então, que esse é um ponto positivo no enfrentamento da doença, já que qualquer fator capaz de abalar negativamente a mulher contribui para o desequilíbrio de seu bem-estar.

A percepção de um relacionamento com o parceiro que propicie apoio emocional à mulher é referida por diversos estudos como um importante aspecto

para a reelaboração da vivência da sexualidade em mulheres que vivenciam o câncer de mama (SANTOS, SANTOS E VIEIRA, 2014). Nesse momento em que ela pode se sentir diminuída na sua feminilidade, a presença do companheiro pode minimizar esse sentimento e transmitir força para o enfrentamento da doença. Da mesma maneira, um cônjuge que não se mostra parceiro e que não transmite confiança para a mulher neste momento, pode ser responsável por mais sofrimento e peso, como foi relatado por uma das entrevistadas:

“Meu marido não me ajuda, só dá mais trabalho. Tenho que cuidar da casa, administrar as coisas da casa, cuidar do meu filho e ainda cuidar dele [...] meu marido já faz tanta raiva, se ele quiser ficar, fique, se não quiser, que vá embora.” (M8)

Essa mulher expõe que a sobrecarga da doença é agravada pelo relacionamento conflituoso com o marido. Nesses casos, além de se deparar com todas as dificuldades emocionais e físicas que a doença acarreta a mulher ainda conta com mais um fator de desequilíbrio, ela tem mais um motivo para não se sentir bem, pois nem o próprio marido é companheiro neste momento. Isso pode levá-la a sentir-se só, indesejada e prejudicar ainda mais sua autoimagem.

Além das relações com os familiares, as diferentes relações sociais podem ser profundamente abaladas. A maneira como a mulher se sente vista pela sociedade pode ser prejudicada devido ao constrangimento de estar com uma doença estigmatizante, o que pode levá-la a se afastar do seu convívio social. Por vezes existe o preconceito em relação ao câncer de mama, que pode contribuir para o afastamento de algumas pessoas e gerar situações de constrangimento, devido à falta de aceitação pelas pessoas, muitas vezes até mesmo por pessoas próximas (SANTOS, TAVARES e REIS, 2012). Uma das entrevistadas citou ter vivenciado esse afastamento por parte de amigos e ter encontrado apoio apenas na família:

“Nesse momento eu descobri que não tenho amigos, porque é um momento de muita carência e eu descobri que só tive apoio da minha família.” (M10)

Com a doença, surgiu, para essa mulher, a necessidade de apoio e ela afirma não ter encontrado o apoio que buscava nos amigos, mas que o encontrou na família. Essa necessidade de apoio que as mulheres sentem nesse momento pode ser amenizada se elas encontram pessoas capazes de oferecer o suporte emocional que elas buscam, porém, o estigma que o câncer carrega e o preconceito das pessoas leva muitas pessoas a se afastarem dessas mulheres. Por sua vez, muitas

das mulheres que vivenciam esse adoecimento já imaginam que serão julgadas pela sociedade, até mesmo por pessoas que não fazem parte do seu convívio. Assim, mulheres que enfrentam esta realidade podem tomar esse medo do julgamento alheio como um peso e uma dificuldade a mais para enfrentar a doença, como se evidenciou em alguns relatos desta pesquisa:

“Fiquei triste porque a gente pensa logo nos cabelos e tudo. Comprei logo um monte de lenço, mas eu pensava que se eu usasse lenço o pessoal ia logo olhar e dizer - eita, tem aquele problema -, ficar com pena de você, né?” (M11)

“A médica disse logo que ia ter que retirar a mama em algum momento depois da quimio, e eu só tô encarando numa boa porque ela disse que vai refazer, né, a mama, se não, eu acho que estaria bem preocupada. Porque o seu pensamento é uma coisa e o dos outros é outra, né? Eu acho que iam olhar e dizer - eita, tirou isso e agora? Quando é que vai botar? - Só isso que tá me preocupando, se eu vou operar, se vai tirar toda e as pessoas ficarem falando, isso tá me preocupando sim, só isso.” (M14)

Percebe-se através dessas falas como o julgamento das pessoas influencia a forma como elas se enxergam. Muitas, sentem tristeza e preocupação relacionadas a como irão se apresentar, doentes, diante da sociedade. Podemos atribuir este fato ao padrão de beleza imposto pela sociedade atual, que exclui aqueles que não se enquadram, e os fazem sentirem-se inferiores. Assim, a mulher infere que ao perder o cabelo, usar um lenço, perder a mama, possuir cicatrizes, ela se torna menos bonita, menos atraente e que as pessoas logo a associarão com o câncer, enquanto que encontram algum alívio ao saberem da reconstrução mamária.

Entende-se que as relações sociais são fundamentais para o equilíbrio de que falava Wanda Horta, contudo, a autoestima e a autoconfiança também o são. Desta forma, se faz necessário que a mulher busque um equilíbrio, ou seja, ela deve antes de tudo sentir-se bem consigo mesma para que assim se apresente aos outros. Então, cada uma deve vivenciar de diferente maneira o enfrentamento do diagnóstico de câncer. Algumas mulheres possuem um companheiro e uma família que se fazem presentes para apoiar esse momento de dificuldade, outras não têm esse mesmo apoio. Algumas mulheres veem a necessidade de se afastar de alguns convívios sociais devido ao preconceito ao qual são vítimas ou por se sentirem excluídas. Cada uma desenvolve seu próprio mecanismo de enfrentamento.

### **5.3 A cura acima da (re)significação da Imagem corporal diante do diagnóstico de câncer de mama**

A sexualidade abrange um conjunto de características humanas que se traduz em diferentes formas de expressar a energia vital. Freud chamava essa sexualidade de libido, ou seja, a energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer e ao desprazer, aos desejos e às necessidades (BRASIL, 2013b).

A sexualidade possui um amplo conceito, está presente em diversos aspectos do ser humano e se constitui para cada pessoa de forma diferente, pois cada um incorpora na sua forma de expressar e vivenciar a sexualidade suas vivências, sua história, seus saberes, cultura, crenças, etc. Contudo, o conceito em si de sexualidade não é compreendido por todas as pessoas. É muito comum, então, que a palavra sexualidade seja entendida apenas como o ato sexual em si. Segundo estudos analisados em uma revisão de Ferreira et al. (2013), a maioria das mulheres tem uma visão da sexualidade centrada nos órgãos genitais e no relacionamento sexual.

Esse fato foi constatado no presente estudo através do discurso abaixo:

“Minha sexualidade era muito pouco, porque eu morava com um velho e não podia ter relações com outro homem fora porque às vezes podia até engravidar, né isso? Eu fazia sexo com ele, mas não sentia prazer [...] então é por isso que eu digo assim, que o sexo pra mim não foi muita coisa.” (M1)

Quando questionada sobre sua sexualidade a mulher citada acima a associou com o sexo. Entretanto, a sexualidade vai além do ato sexual propriamente dito, ela abrange todas as práticas físicas e mentais realizadas com a finalidade de obtenção de prazer sexual de uma pessoa, seja consigo mesma ou com o outro, ela é inerente ao ser humano, integrando a identidade pessoal de cada um.

Na nossa cultura a mama se apresenta como um símbolo de identificação da mulher e de sua feminilidade, sendo então um importante órgão do corpo para a expressão da sexualidade da mulher (VIEIRA et al., 2014). Nesta pesquisa, muitas das entrevistadas relataram a importância da mama para si, e em alguns desses relatos fica claro a associação da representação da mama com a sexualidade de cada uma:

“É bonito, né, em uma mulher, né. Sempre achei bonito.” (M15)

“Achava que era um atrativo, assim, importante pra mulher.” (M6)

“Serve pra eu me sentir sensual.” (M9)

Nas falas acima as mulheres relataram a importância que atribuem à mama. Elas descrevem como parte importante, associando-a com a beleza e a sensualidade feminina. O seio carrega um significado na nossa sociedade para as mulheres, sendo órgão privilegiado do Ser Mulher. Além de ser também o órgão responsável pela amamentação, símbolo da maternidade. Assim, qualquer ameaça à sua integridade é vivida com sofrimento, constituindo uma ameaça à vivência da feminilidade, o que pode gerar sentimentos de inferioridade, rejeição, perda de autoestima, angústia e repulsa diante da possibilidade de mutilação (REMONDES-COSTA, JIMENÉZ e PAIS-RIBEIRO, 2012).

A presença de um corpo físico perfeito é visto como uma condição social e cultural para que se tenha um desempenho sexual satisfatório. Desta forma, a ausência parcial ou total da mama é vista como algo que implica um comprometimento da sexualidade (FERREIRA et al., 2013). Os relatos abaixo evidenciam a importância da mama para o corpo das mulheres e o receio da mutilação:

“Sem ela o que seria de nós?” (M14)

“Toda mulher tem que ter seu corpo inteiro, né.” (M12)

“É um órgão da gente que deixa a gente completo, se tirar vai ficar uma coisa meio vaga, meio vazia.” (M13)

“Eu pedi assim a Deus que não permita tirar um pedaço do meu órgão porque eu gosto de usar biquíni, eu gosto de uma praia.” (M3)

Essas mulheres expressaram o quanto a mama é para elas parte essencial do corpo da mulher. Esse olhar que elas demonstraram mostra o quanto a ideia da mastectomia pode afetar a forma da mulher se enxergar e o aspecto da autoimagem e do sentir-se bem consigo, influenciam diretamente a sexualidade da mulher. A mutilação traz a tona um desequilíbrio desses aspectos, visto que, leva a mulher a esquecer de si e do seu bem-estar, e só vivenciar o adoecimento. Essa é uma característica que o adoecimento traz que ficou evidente durante esta pesquisa.

O câncer de mama, mesmo com os progressos da Medicina, é visto como uma sentença de morte pela maior parte das mulheres acometidas por essa doença

(NUNES et al., 2012). O diagnóstico comumente é vivenciado com inquietações relacionadas à morte, às mutilações e à dor, constituindo-se num período marcado por muita angústia, sofrimento e ansiedade (FERREIRA et al., 2013). Algumas das mulheres entrevistadas deixaram claro em suas falas o medo que sentiram ao receber o diagnóstico e que ainda sentem, com a possibilidade da mastectomia, como é possível perceber com os relatos abaixo:

“A primeira coisa que a pessoa pensa logo – vai tirar? – né? Não tem como não, a gente que é mulher não tem como não pensar.” (M11)

“Meu medo maior é ficar sem elas, porque eu tenho pavor de me ver no espelho sem elas. Eu não me sentiria bem, eu faria tudo pra não precisar. Não chegaria nem perto do espelho, mandaria até tirar do banheiro.” (M5)

A importância da mama para as mulheres é tão grande que elas citaram como uma das primeiras preocupações que vem a mente ao receber o diagnóstico a sua possível retirada e, nas suas falas, percebe-se o quanto que essa retirada afetaria a visão da mulher sobre seu próprio corpo.

Em um estudo desenvolvido por Cesnik et al. (2013), um participante que havia recebido o diagnóstico de câncer de mama passou a se preocupar com as consequências potencialmente devastadoras que o tratamento poderia ter em sua aparência física, devido aos seus efeitos adversos, como a queda de cabelo e a possível mutilação, que levaria a desfigurações corporais. Essa antecipação teve um impacto negativo em seu relacionamento, o que prejudicou muito sua vida afetivo-sexual. Esse estudo indica, então, que as repercussões do câncer de mama e de seus tratamentos, são analisadas e previstas pelas mulheres que recebem o diagnóstico antes mesmo de ocorrerem, e já são capazes de gerar repercussões negativas.

Nunes et al. (2012) explica que a preocupação central da mulher e de sua família após receber o diagnóstico do câncer de mama é a sobrevivência. Depois surge a preocupação com o tratamento e com as condições econômicas que dispõem para realizá-lo. Por fim, vem a preocupação com a mutilação e com a desfiguração e as consequências que acarretará para a vida sexual da mulher.

Para ter sua sobrevivência garantida, a vontade da cura é colocada em primeiro lugar pela mulher. Elas relatam que nem vaidade, nem feminilidade, nem sexualidade importam mais do que sua saúde, muitas chegam até a citar aceitar a

mutilação se esse fosse o preço da cura, como se pode perceber através dos relatos abaixo:

“Eu não penso na minha sexualidade não, só penso em ficar boa.” (M6)

“Com relação a minha feminilidade, pelo menos eu, depois da doença, não penso muito nisso não. Eu quero a minha saúde. [...] eu não quero morrer de câncer de mama. Eu aceitei que se precisasse eu arrancaria tudo pra ficar boa e acabou-se.” (M8)

“Mesmo que, assim, tivesse que tirar o peito, assim, eu agiria da mesma forma, pelo menos, assim, pra você tá liberta da doença, vale tudo.” (M10)

Essas falas demonstram que as mulheres, ao pensarem no processo de adoecimento que estão vivenciando, sentem a necessidade de abrir mão de alguns aspectos de suas vidas, como sexualidade, feminilidade, enfrentarem a mutilação e suas consequências, tudo em prol da cura do câncer, acreditando que a imagem corporal poderá ser construída e sua saúde será recuperada.

De acordo com Wanda Horta e sua teoria, as necessidades humanas básicas na base da pirâmide encontramos as necessidades fisiológicas do ser humano, como respiração, comida, água, sono, homeostase, excreção e sexo. Logo acima se encontram as necessidades de segurança, incluindo a segurança do corpo e da saúde.

Nesta perspectiva o estudo apontou uma grande tendência entre as mulheres que ao se descobrem com câncer de mama, colocam a necessidade de cura e recuperação da saúde acima das necessidades relacionadas sua imagem corporal e sexualidade. Pode-se atribuir tal situação a uma explicação da própria Wanda Horta, quando nos diz que as nossas necessidades podem se manifestar em diferentes prioridades, dependendo da situação que o indivíduo vivencia.

Dentro destes aspectos, percebe-se a necessidade que as mulheres com diagnóstico de câncer apresentam de abdicar suas necessidades para focarem na cura. Contudo, de acordo com a teoria de Horta, a pessoa cujas necessidades estão totalmente atendidas é sadia e a pessoa com uma ou mais necessidades não atendidas está em risco para doença ou pode não ser sadia em uma ou mais dimensões humanas, o que infere que para alcançar o real estado de saúde, as outras dimensões das necessidades básicas não podem ser esquecidas.

## 6 CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou perceber que as mulheres, após o diagnóstico de neoplasia maligna da mama, (re)significam de maneiras diferentes a relação entre o diagnóstico do câncer e a sexualidade. Suas falas demonstram o desconhecimento acerca da sexualidade, a importância que atribuem ao seio na autoimagem, a vontade de se curarem acima de qualquer coisa e a necessidade que ainda sentem de encontrar afirmação em outras pessoas, incluindo o companheiro. Todas essas situações colocam essa mulher em uma situação de maior vulnerabilidade.

Ao ver-se diante da possibilidade da morte, mutilação ou tratamentos dolorosos, que podem causar sérios prejuízos ao seu corpo, ela tende a deixar de lado suas outras necessidades, pois a cura do câncer se mostra como prioridade. Além disso, nesse momento de fragilidade elas tendem a buscar em outras pessoas o apoio para sustentar o “ser mulher”.

À enfermagem cabe oferecer informações e fortalecer a autoestima da mulher, o que é fundamental nesse processo de (re)significação de sua sexualidade, entendendo esta como algo além do ato sexual. É importante estimular seu empoderamento, para que desta forma, ela seja capaz de compreender que envolver os parceiros e familiares no processo de descoberta do câncer, tratamento e reabilitação pode ajudá-la no enfrentamento da doença, contudo, ela é a protagonista.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Thayse Gomes de et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc Anna Nery*, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 2. Ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira de. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama*. Brasília-DF, 2013. (a)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (b)
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.
- CESNIK, Vanessa Monteiro et al. The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. *Estud. psicol. (Campinas)* v. 30, n. 2 Campinas Apr./June 2013.
- COSTA, Wagner Barreto et al. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. *remE – Rev. Min. Enferm.*; v. 16, n., p. 31-37, jan./mar., 2012.
- DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. *Anatomia humana sistêmica e segmentar*. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
- DOURADO, Sandra Beatriz Pedra Branca; BEZERRA, Cleanto Furtado; ANJOS, Caio Cézar Nogueira dos. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. *Rev Enferm UFSM*. V. 4, n. 2, p. 284-291, Abr/Jun, 2014.
- FERREIRA, Simone Mara de Araújo et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Jul-Set; v. 22, n. 3, p. 835-42.
- FLORENCIO, Alessandra et al. Sexualidade e amamentação: concepções e abordagens de profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46, n. 6, p. 1320-1326, 2012.
- GARCIA, Sabrina Nunes et al. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. *Rev Gaúcha Enferm*. V. 36, n. 2, p. 89-96. Jun, 2015.
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, Carolina de Oliveira et al. Instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama. *Psicologia: teoria e prática*, v. 14, n. 2, p. 43-55, 2012.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em:  
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em: 09/03/16.

JUNQUEIRA, Lilian Cláudia Ulian et al. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 17, n. 44, p. 89-101, jan./mar, 2013.

NUNES, Fernanda Aguiar et al. Espiritualidade, depressão e sexualidade em pacientes portadoras de neoplasia mamária. *Rev. Med. Res.*, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 157-164, jul./set. 2012.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. (Re)significando os projetos cuidados da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. *Rev Bras Enferm*, Brasília. V. 65, n. 3, p. 401-5, mai-jun, 2012.

OMS. Organização Mundial de Saúde. [homepage internet]. Consulta técnica sobre saúde sexual da OMS. Programa de saúde sexual e reprodutiva. Minuta de definições de trabalho. Gênero e direitos humanos, 2002. Acesso em: 04/05/2016. Disponível em:  
[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/sexual\\_health/en/#](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/#)

REGO, José Dias. Aleitamento materno. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

REMONDES-COSTA, Sónia; JIMENEZ, Fernando; PAIS-RIBEIRO, José L.. Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 327-339, 2012.

SANTOS, Daniela Barsotti; SANTOS, Manoel Antônio dos e VIEIRA, Elisabeth Meloni . Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saude soc.* v. 23, n. 4 São Paulo Oct./Dec. 2014.

SANTOS, Letícia Rosa; TAVARES, Glauca Batista; REIS, Paula Elaine Diniz dos. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. *Esc Anna Nery* (impr.), v. 16, n. 3, p. 459-465, 2012.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. *Esc Anna Nery* (impr.). v. 17, n. 1, p. 90-96, 2013.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2013, v. 35, n. 2, p. 78-83. ISSN 0100-7203.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 408-14, maio-jun 2014.

ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ENTREVISTA

#### ENTREVISTA

PESQUISA: **Sexualidade versus câncer de mama: (re)elaboração da imagem corporal das mulheres frente ao diagnóstico**

Aplicador: \_\_\_\_\_

Serviço: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário da entrevista: \_\_\_\_\_

#### PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA

Nome da paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

#### PARTE II – INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS

Tem filhos? \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

Amamentou? \_\_\_\_\_ Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Sentia prazer em amamentar? \_\_\_\_\_

Teve dificuldade de amamentar? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

O que representa a mama para você?

Como era a sua sexualidade antes do diagnóstico de neoplasia maligna da mama?

E como ficou a sua sexualidade após o diagnóstico de neoplasia maligna da mama?

**APÊNDICE B – T.C.L.E.****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.).**

***“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”*** (Resolução. nº 466/12-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, .....,  
tendo sido convidada a participar como voluntária do estudo “Sexualidade versus câncer de mama: (re)elaboração da imagem corporal das mulheres frente ao diagnóstico” recebi da Srta. Básia Menezes Hagen, estudante, matriculada no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas-ESENFAR/UFAL, sob orientação da Prof. Dda. Enf. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a compreensão da sexualidade da mulher ao descobrir-se com neoplasia maligna da mama;
- 2) Que a importância deste estudo é contribuir para dar suporte a atuação do enfermeiro e da equipe de saúde, pois ao conhecer a percepção destas mulheres o profissional poderá trabalhar com elas o entendimento da sexualidade no adoecimento, reduzindo ou eliminando possíveis prejuízos na sexualidade e, conseqüentemente, na qualidade de vida das mesmas;
- 3) Que a coleta de dados deste estudo se inicia após aprovação do Comitê de Ética e está previsto para começar em setembro/2016 e terminar em novembro/2016. No entanto, só participarei o tempo suficiente para responder a entrevista, podendo ser em mais de um encontro conforme combinado;
- 4) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: lendo e assinando o T.C.L.E., respondendo a entrevista realizada pela pesquisadora, que gravou a entrevista e preencheu o questionário conforme as informações que eu forneci;

- 5) Que eu autorizarei a gravação da entrevista para posterior transcrição pela pesquisadora;
- 6) Que eu levarei uma cópia do T.C.L.E. assinado pelas pesquisadoras e por mim;
- 7) Que os possíveis riscos que podem ocorrer com a minha participação é um leve cansaço ao participar da entrevista, exposição de informações para o pesquisador, as perguntas podem lembrar sentimentos ou gerar constrangimento. O estudo não trará nenhum risco à minha saúde física, e trará risco mínimo à minha saúde mental;
- 8) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente, são relativos à minha colaboração para melhoria da assistência prestadas às mulheres e contribuição para a comunidade científica em saúde;
- 9) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- 10) Que a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando da pesquisa e, também que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga prejuízos;
- 11) Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão identificação da minha pessoa, exceto às responsáveis pela pesquisa e que a divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Os resultados positivos ou não, serão divulgados através de apresentação em eventos científicos e publicados em revistas científicas;
- 12) Que eu nada pagarei e nada receberei para participar da pesquisa, sendo uma ação voluntária e de ajuda às pesquisadoras, à equipe de enfermagem e às mulheres com diagnóstico de neoplasia maligna da mama;
- 13) Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

**Endereço da participante-voluntária**

Domicílio: (rua, praça, conjunto): Bloco: /Nº: /Complemento: Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone: Ponto de referência:
<b>Endereço das responsáveis pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):</b> Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária, Tabuleiro do Martins, Maceió/AL CEP: 57072900 Telefones p/contato: 3214-1100
<b>ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:</b> <b>Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:</b> <b>Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária</b> <b>Telefone: 3214-1041</b>

<hr/> <p>(Assinatura ou impressão datiloscópica da voluntária ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)</p>	<hr/> <p>Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p>
---	--

## ANEXOS

## ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
 Campus A. C. Simões – Av. Lourival Melo Neta, 574  
 Cep: 57072-970, Cidade Universitária – Maceió-AL  
 cep@cedeticaufal@gmail.com - Tel: 3214-1041



**CARTA DE APROVAÇÃO**

Maceió-AL, 27/09/2016

Senhor(a) Pesquisador(a), Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
 Basia Menezes Hagen

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em Reunião Plenária de 08/09/2016 e com base no parecer emitido pelo(a) relator(a) do processo nº 58313816.6.1001.5013, sob o título **SEXUALIDADE VERSUS CÂNCER DE MAMA: (RE)ELABORAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DAS MULHERES FRENTE AO DIAGNÓSTICO**, comunicar a **APROVAÇÃO** do processo acima citado, com base no artigo X, parágrafo X.2, alínea 5.a, da Resolução CNS nº 466/12.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

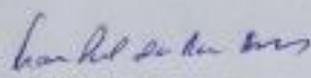
Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador (a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Resolução CNS 466/12.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(\*) Áreas temáticas especiais



Prof.ª Calene de Rodas Barros  
 L. Acad. em Administração - FEA/UFAL  
 Universidade Federal de Alagoas  
 CEP 57072-970

Válido até: AGOSTO de 2017.

## ANEXO B – Autorização institucional para execução de pesquisa no HUPAA/UFAL



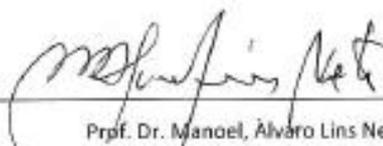
### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA EXECUÇÃO DE PESQUISA NO HUPAA/UFAL

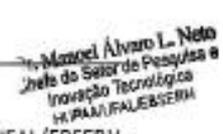
Autorizo os pesquisadores AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS e BÁSIA MENEZES HAGEN a ter acesso ao Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas HUPAA/UFAL), objetivando a realização do trabalho de pesquisa, com título "SEXUALIDADE VERSUS CÂNCER DE MAMA: (RE) ELABORAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DAS MULHERES FRENTE AO DIAGNÓSTICO" ( projeto anexado, entregue em forma digital e cadastrada na direção de ensino), para fins de PROJETO TCC DE GRADUAÇÃO, devendo o(a) mesmo(a) seguir os preceitos de pesquisa, conforme o que estabelece a Resolução CNS 466/12, itens III.1 "a" e IV.1."g", a Constituição Federal Brasileira (1988) art. 5º, Incisos X e XIV; o Código Civil Brasileiro arts.20 – 21, o Código Penal Brasileiro arts. 153-154, o Código de Processo Civil arts. 347, 363 e 406, o Código de Defesa do Consumidor arts. 43-44, a Resolução da ANS (Lei nº 9961 de 28/01/2000), a Resolução Normativa nº 21, o Código de Ética Médica – CFM arts. 11, 70, 102, 103, 105, 106 e 108, a Resolução do CFM nº 1605/2000, 1638/ 2002 e 1642/2002 e o Parecer CFM nº 08/2005. Só sendo permitido a divulgação dos resultados, preservando a identidade do paciente, em reuniões e publicações científicas e/ou junto ao grupo de estudo, relacionado a pesquisa.

Maceió, 05 de outubro de 2016.

Pesquisador(a)

Orientador(a)

  
 Prof. Dr. Manoel, Álvaro Lins Neto  
 Chefe de Pesquisa e Inovação Tecnológica HUPAA/UFAL/EBSEH



## ANEXO C – Comprobante de submisión de artículo

23/11/2017

#311991 Resumen

## Enfermería Global

CONTENIDO  
DE LA  
REVISTA

Búsqueda

Ámbito de la búsqueda

Todo

Buscar

Navegar

- Por número
- Por autor
- Por título
- Otras revistas
- Categorías

INFORMACIÓN

- Para lectores
- Para autores
- Para bibliotecas

INICIO ACERCA DE ÁREA PERSONAL

CATEGORÍAS BÚSQUEDA ACTUAL

ARCHIVO

Inicio > Usuario > Autor > Propuestas > #311991 >  
**Resumen**

## #311991 Resumen

RESUMEN REVISIÓN EDICIÓN

## Envío

**Autores** Básia Menezes Hagen, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Isabel Comassetto, Juliana Bento de Lima Holanda, Maira de Melo Freire, Nerissa Fortes da Cunha Lima

**Título** Sexualidade versus câncer de mama: (re)significação da imagem corporal das mulheres frente ao diagnóstico

**Archivo original** 311991-1065941-1-SM.DOCX 23-11-2017

**Archivos comp.** 311991-1065951-1- SP.JPG 23-11-2017 [AÑADIR UN ARCHIVO COMPLEMENTARIO](#)

**Emisor/a** Docente Amuzza Aylla Pereira dos Santos 

**Fecha de envío** 23 noviembre, 2017 - 18:27

**Sección** Originales

**Editor** Ninguno asignado/a

IDIOMA

Escoge idioma

Español ▾

Enviar

USUARIO

Ha iniciado sesión como...

amuzza

- Mis revistas
- Mi perfil
- Cerrar sesión

Ayuda

## Colaboración en los gastos de edición

Publicación de un artículo 100,00 EUR [PAGAR AHORA](#)

## Estado

**Estado** Asignación en espera

**Iniciado** 23-11-2017

**Modificado por última vez** 23-11-2017

## Metadatos del envío

[EDITAR METADATOS](#)

## Autores

**Nombre** Básia Menezes Hagen 

**Institución** Universidade Federal de Alagoas

23/11/2017

#311991 Resumen

País Brasil

Conflicto de intereses Não possuo conflito de interesse referente a este artigo  
CI POLICY

Resumen biográfico Acadêmica da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL).

Nombre Amuzza Aylla Pereira dos Santos 

URL <http://orcid.org/0000-0001-6299-7190>

Institución Universidade Federal de Alagoas

País Brasil

Conflicto de intereses Não possuo conflito de interesse referente a este artigo  
CI POLICY

Resumen biográfico Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR-UFAL)

Contacto principal para la correspondencia editorial.

Nombre Isabel Comassetto 

Institución Universidade Federal de Alagoas

País Brasil

Conflicto de intereses Não possuo conflito de interesse referente a este artigo  
CI POLICY

Resumen biográfico Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL).

Nombre Juliana Bento de Lima Holanda 

Institución Universidade Federal de Alagoas

País Brasil

Conflicto de intereses Não possuo conflito de interesse referente a este artigo  
CI POLICY

Resumen biográfico Enfermeira. Mestre em Ciências da saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL).

Nombre Maira de Melo Freire 

Institución Universidade Federal de Alagoas

País Brasil

Conflicto de intereses Não possuo conflito de interesse referente a este artigo  
CI POLICY

Resumen biográfico Acadêmica da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL)

Nombre Nerissa Fortes da Cunha Lima 

Institución Centro Universitário CESMAC

País Brasil

Conflicto de intereses Não possuo conflito de interesse referente a este artigo  
CI POLICY

Resumen biográfico Enfermeira especialista em oncologia. Graduada pelo Centro Universitário

CESMAC.

## Título y resumen

- Título** Sexualidade versus câncer de mama: (re)significação da imagem corporal das mulheres frente ao diagnóstico
- Resumen** O estudo objetivou descrever o (re)significar da sexualidade para a mulher ao descobrir-se com neoplasia maligna da mama. É um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 15 mulheres em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no estado do nordeste brasileiro. Os resultados encontrados foram divididos em duas categorias: Os sentimentos relacionados à (re)significação da imagem corporal e A cura acima da (re)significação da Imagem corporal diante do diagnóstico de câncer de mama. Esse estudo possibilitou perceber que as mulheres, após o diagnóstico de neoplasia maligna da mama, (re)significaram de maneiras diferentes a relação entre o diagnóstico do câncer de mama e a sexualidade, além de apontar ainda que elas necessitam de informações para fortalecer sua autoestima e se colocar como protagonista no processo de adoecimento.

## Indexación

- Palabras clave** Neoplasias da mama; Sexualidade; Enfermagem oncológica.
- Idioma** pt

## Organismos colaboradores

Organismos —

## Referencias

- Referencias** Referências
1. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica 31. Cânceres de colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
  2. Instituto Nacional do Câncer (INCA) [home]. Câncer: mama [Acesso em 09 mar 2016]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tipocancer/mama>
  3. GARCIA SN, Jacowski M, Castro GC, Galvão AP, Kalinke LP. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. Rev Gaúcha Enferm 2011;32(1):10-15.
  4. BOSI MLM. Pesquisa qualitativa em saúde: desafios. Ciênc & Saúde Coletiva 2012;16(3):459-465.
  5. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
  6. COSTA WB, VIEIRA MRM, NASCIMENTO MTS. Mulheres com câncer de mama: interação com o cuidado do enfermeiro. remE – Rev. Min. Enf 2011;15(1):37-42.
  7. FERREIRA SMA, PANOBIANCO MS, GOZDARSKI M. Sexualidade da mulher com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Texto Contexto Enferm 2011;20(1):10-15.
  8. SANTOS LR, TAVARES GB, REIS PED. A percepção das mulheres com câncer de mama sobre o uso de medicamentos. Esc Anna Nery 2012;16(3):459-465.
  9. SANTOS, DB, SANTOS MA, VIEIRA EM. Câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Rev Bras Enferm 2013;66(1):10-15.

23/11/2017

#311991 Resumen

Out/Dez;23(4):1342-1355.

10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de / Departamento de Atenção Básica. Saúde se Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

11. VIEIRA EM, SANTOS DB, SANTOS MA, sexualidade após o câncer de mama: estudo reabilitação. Rev Lat Am Enfermagem. 2014

12. REMONDES-COSTA S, JIMENEZ F, PAI corporal, sexualidade e qualidade de vida no Saúde & Doenças 2012;13(2):327-339.

13. NUNES FA, ALMEIDA AM, SAMPAIO PA Espiritualidade, depressão e sexualidade em neoplasia mamária. Med Res Ver. 2012 Jul/S

14. CESNIK VM, VIEIRA EM, GIAMI A, ALMEI SANTOS MA. The sexual life of women with l attributed to the diagnosis and its impact on s Abr/Jun;30(2):187-197.

ISSN electrónico: 1695-6141