

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

MAIRA DE MELO FREIRE

Repercussões na sexualidade de mulheres em tratamento para as neoplasias da mama: enfoque na teoria da adaptação.

MACEIÓ
2017

MAIRA DE MELO FREIRE

Repercussões na sexualidade de mulheres em tratamento para as neoplasias da mama: enfoque na teoria da adaptação.

Projeto de pesquisa da acadêmica de enfermagem Maira de Melo Freire, como requisito para Conclusão do Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR), da Universidade Federal de Alagoas.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

MACEIÓ
2017

DEDICO

À minha linda e querida família pelo incentivo e apoio em todos os momentos.

Ao meu noivo pela paciência e esforço em me ajudar.

À todas as mulheres que dedicaram seu tempo para tornar possível este estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todo o seu amor, bondade, fidelidade, cuidado e força durante todos os dias de minha vida.

Aos meus pais, Múcio Henrique Fonseca Freire e Edilene Gomes de Melo Freire, por todo amor, dedicação, educação, cuidado e incentivo. Muito obrigada por estarem em todos os momentos ao meu lado. Amo muito vocês.

Às minhas irmãs e minhas avós, pelo exemplo, amor, amizade, cumplicidade, apoio e incentivo durante todos esses anos.

Ao meu noivo Yago Ribeiro Calheiros, por estar sempre ao meu lado. Seu amor, companheirismo e apoio foram essenciais para a concretização deste sonho.

À Profa. Dr^a. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, por me acolher e me aceitar como orientanda, por toda a paciência, disponibilidade, cuidado, incentivo, conselhos e experiência, me conduzindo durante todo o processo de construção deste trabalho.

Às Prof^a. Dr^a. Jovânia e Prof^a. Msc. Sueli, minha banca, pela disponibilidade, contribuições e sugestões para a melhoria deste estudo. Muito obrigada.

Às amigas que a UFAL me presenteou Bácia, Thayse e Viviane, pelo companheirismo e paciência durante todos esses anos.

Às enfermeiras do CACON, pela receptividade e ajuda durante o período da coleta de dados.

Às pacientes do CACON, por toda confiança depositada, pela disponibilidade e por me permitirem conhecer um pouco mais seus sentimentos, experiências e vivências.

Enfim, a todos que contribuíram, acreditaram e me estimularam a superar esse desafio.

OBRIGADO!

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização das mulheres entrevistadas segundo idade, escolaridade, estado civil e profissão. Maceió/AL, 2017.....	22
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
INCA	Instituto Nacional de Câncer
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
WHOQOL	World Health Organization quality of life assessment

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
3	METODOLOGIA.....	17
4	REFERÊNCIAL TEÓRICO	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICES.....	34
	APÊNDICE A - Entrevista Semiestruturada.....	34
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.).	36
	APÊNDICE C – Artigo nota prévia submetido e aprovado na Revista de Enfermagem UFPE On Line.....	39
	ANEXOS	43
	ANEXO A - Autorização institucional para pesquisa no HUPAA/UFAL	43
	ANEXO B – Carta de aprovação Comitê de Ética em Pesquisa	44

RESUMO

A neoplasia da mama é o câncer mais incidente entre a população feminina no mundo, seu tratamento abrange intervenções locais (cirurgias e radioterapia) e/ou sistêmicas (quimioterapia e hormonioterapia). Tais intervenções afetam a mulher em diversas áreas da vida podendo interferir diretamente na sexualidade e qualidade de vida das mesmas, visto que para as mulheres a mama significa mais do que apenas uma parte do corpo, estando intimamente associada com a feminilidade, a maternidade e a sexualidade. Diante disso, este estudo tem por objetivo descrever as repercussões que envolvem a sexualidade durante os tratamentos de neoplasias da mama. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, com base no parecer emitido pelo relator do processo CAAE 57322316.5.1001.5013, realizado com quinze mulheres em tratamento de neoplasias da mama no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) de Maceió-AL. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2017 através da aplicação individual de uma entrevista semiestruturada que foi gravada e posteriormente transcrita. Os dados foram submetidos a técnica de análise Temática de Maria Cecília de Souza Minayo e discutidos de acordo com a teoria de enfermagem de Callista Roy (teoria da adaptação). Assim tornou-se possível identificar duas unidades temáticas: Repercussões negativas para sexualidade durante o tratamento das neoplasias da mama e Repercussões positivas para sexualidade durante o tratamento das neoplasias da mama. Os resultados evidenciaram que a maioria das mulheres sofre problemas de adaptação à nova realidade e que a imagem corporal é bastante afetada durante o tratamento. Sentimentos de tristeza, vergonha, rejeição, insatisfação, medo e mutilação foram descritos na maioria das falas, configurando repercussões negativas que podem afetar diretamente a autoestima e sexualidade dessas mulheres. Contudo, observou-se que a sexualidade da mulher em tratamento não é necessariamente afetada, visto que a depender da sua capacidade de adaptação e enfrentamento, a mulher manifesta sentimentos de esperança, demonstra coragem e consegue identificar ganhos em meio a algumas perdas, tornando esse período um período de mudança e crescimento, caracterizando repercussões positivas que podem influenciar diretamente na sexualidade. Portanto, a maneira como cada mulher vivencia o adoecimento influencia diretamente na sua sexualidade, dessa forma, os profissionais de enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional de saúde devem estar preparados para a infinidade de possibilidades de vivências e experiências em relação a esse tema.

Descritores: Neoplasias da Mama; Sexualidade; Mulheres; Enfermagem.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer among the world's female population. Its treatment encompasses local interventions (surgeries and radiotherapy) and / or systemic (chemotherapy and hormone therapy). Such interventions affect women in various areas of life and may directly interfere with their sexuality and quality of life, since for women the breast means more than just a part of the body, being closely associated with femininity, motherhood and sexuality. Therefore, this study aims to describe the repercussions that involve sexuality during the treatment of breast neoplasms. This is a qualitative, descriptive, exploratory study, approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas, based on the opinion of the rapporteur of the CAAE case 57322316.5.1001.5013, carried out with fifteen women in treatment of breast neoplasms in the Center for High Complexity in Oncology (CACON), Professor Alberto Antunes University Hospital (HUPAA), Maceió-AL. The data collection took place from February to April 2017 through the individual application of a semi-structured interview that was recorded and later transcribed. The data were submitted to the technique of thematic analysis of Maria Cecília de Souza Minayo and discussed according to the nursing theory of Callista Roy (theory of adaptation). Thus it became possible to identify two thematic units: Negative repercussions for sexuality during the treatment of breast neoplasms and Positive repercussions for sexuality during the treatment of breast neoplasms. The results showed that the majority of women have problems adapting to the new reality and that the body image is quite affected during the treatment. Feelings of sadness, shame, rejection, dissatisfaction, fear and mutilation have been described in most of the speeches, configuring negative repercussions that can directly affect the self-esteem and sexuality of these women. However, it has been observed that the sexuality of the woman in treatment is not necessarily affected, since depending on her capacity for adaptation and coping, the woman expresses feelings of hope, shows courage and is able to identify gains amid some losses, making this period of change and growth, characterizing positive repercussions that can directly influence sexuality. Therefore, the way in which each woman experiences sickness directly influences their sexuality, in this way, the nursing professionals, together with the multiprofessional health team must be prepared for the infinite possibilities of experiences and experiences in relation to this theme.

Keywords: Breast neoplasms; Sexuality; Women; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a descrição das repercussões que envolvem a sexualidade vivenciada por mulheres durante o tratamento de neoplasias da mama.

O interesse pela temática surgiu mediante ao desenvolvimento de atividades práticas durante a graduação, a participação no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem na Saúde Materno Infantil, e a colaboração em uma pesquisa de doutoramento; que proporcionaram contato com o público em questão e despertaram afinidade e interesse a respeito dessa temática.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2015), a neoplasia da mama é o câncer mais incidente entre a população feminina no mundo, no Brasil apenas os casos de câncer de pele não melanoma superam sua incidência. A mastectomia, radioterapia e a quimioterapia são algumas formas de tratamento dessa patologia e podem acarretar o comprometimento da sexualidade da mulher (VIEIRA,2013).

O tratamento cirúrgico dessa neoplasia, por se tratar da retirada total ou parcial de um dos principais símbolos sexuais da mulher, pode provocar diversos efeitos que interferem diretamente na autoimagem e sexualidade da mulher como a diminuição da autoestima, medo da não aceitação e depressão. O tratamento realizado com fármacos antineoplásicos também causa alguns efeitos que podem afetar esses processos como perda do cabelo, indução da menopausa, secura, prurido, dor e irritação vaginal (REMONDES-COSTA, JIMENEZ, PAIS-RIBEIRO, 2012).

Para as mulheres a mama significa mais do que apenas uma parte do corpo, ela está intimamente associada com a feminilidade, com a maternidade e com a sexualidade. Devido a isto, qualquer alteração, distúrbio ou anormalidade nas mamas tende a provocar impacto na vida emocional da mulher. A sexualidade em particular é um dos principais fatores que fazem parte de uma relação conjugal, além de ser um importante aspecto da qualidade de vida (VIEIRA, 2013).

O fato de a sociedade e a mídia ditarem os papéis e os padrões de mulher desde o nascimento pode fazer com que o processo de diagnóstico e tratamento da doença se torne mais difícil e doloroso, pois muitas vezes a mulher tem que conviver

com a frustração de ser mulher e estar impossibilitada de cumprir alguns dos seus “deveres e papéis de mulher”.

Em virtude destes aspectos, a realização deste estudo justifica-se, pela necessidade de se compreender como essa patologia e o seu tratamento afetam a sexualidade e conseqüentemente a qualidade de vida das mulheres, a fim de subsidiar no desenvolvimento de uma assistência de enfermagem mais sensível e adequada às necessidades das mesmas.

Este estudo possui relevância para as práticas de saúde e contribui para a comunidade científica em saúde, pois ajuda na construção do conhecimento sobre o tema, reforçando a importância de os profissionais de saúde conhecerem e compreenderem que a sexualidade é um dos aspectos da mulher que pode ser prejudicado durante o tratamento da doença, e que por isso devem estar capacitados para assistir e orientar as pacientes a respeito dessa temática. A fim de que haja aceitação e compreensão por parte delas próprias e da sociedade, de que as capacidades da mulher não estão limitadas a um órgão.

Portanto, partindo do pressuposto de que a sexualidade é um aspecto de vida da mulher que pode ser afetado durante o tratamento dessa neoplasia, esta pesquisa busca responder a seguinte questão norteadora: Quais são as repercussões na sexualidade para a mulher em tratamento de neoplasias da mama?

Considerando a questão norteadora proposta, esta pesquisa tem como objetivo: Descrever as repercussões que envolvem a sexualidade durante os tratamentos de neoplasias da mama.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Câncer é a definição dada a um grupo de mais de 100 doenças que tem como característica o crescimento desordenado celular que invadem tecidos e órgãos e que podem se espalhar por várias partes do corpo. As causas do câncer são multifatoriais e envolvem fatores genéticos, vida reprodutiva, comportamento, hábitos de vida, alta densidade do tecido mamário, dentre outros. (BRASIL, 2015).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2015), a neoplasia da mama é o câncer mais incidente e o que possui a maior mortalidade entre a população feminina no mundo. Estimativa realizada em 2015, previa que no ano de 2016 seriam diagnosticados 57.960 novos casos no Brasil, representando uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres e tornando-a a segunda neoplasia mais incidente em mulheres brasileiras, sendo considerado um problema de saúde pública. Esse tipo de câncer vem demonstrando altas taxas de incidência em todas as regiões brasileiras: Sul (74,30/100 mil), Sudeste (68,08/100 mil), Centro-Oeste (55,87/100 mil), Nordeste (38,74/100 mil) e Norte (22,26/100 mil).

A estimativa da taxa incidência das neoplasias da mama no estado de Alagoas para o ano de 2016 foi de 30,54/100 mil hab., já a taxa de incidência estimada para a capital Maceió superou a estimativa do estado, chegando a 51,56/100 mil hab.. Em números absolutos, eram esperados 520 novos casos de neoplasias da mama no estado e 270 na capital Maceió. A neoplasia da mama se diagnosticada e tratada no momento certo, é considerada um câncer relativamente de bom prognóstico, contudo de acordo com o Sistema de informação de mortalidade no ano de 2013, 14.388 pessoas morreram por essa neoplasia, destes 181 eram homens e 14.206 mulheres, sendo a taxa de mortalidade em 2013 de 14/100 mil mulheres (INSTITUTO NACIONAL JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2015).

O tratamento dessa neoplasia abrange intervenções locais, que são cirurgias e radioterapia, ou sistêmicas, que diz respeito a quimioterapia e a hormonioterapia. Tais intervenções podem ser utilizadas individualmente ou em conjunto e afetam a mulher em diversas áreas da vida. Além disso, apenas confirmação do diagnóstico pode causar grande sofrimento, visto que essa patologia muitas vezes é associada a dor, sofrimento, debilidade e morte. Os impactos decorrentes de todo esse processo,

desde a confirmação do diagnóstico ao tratamento podem interferir diretamente na sexualidade e qualidade de vida das mulheres (FERREIRA, et al, 2013).

A qualidade de vida é tida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de um conceito abrangente e multidimensional, que engloba os aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e crenças pessoais (WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE, 1995).

De acordo com o instrumento WHOQOL-100 desenvolvido para avaliar a qualidade de vida das pessoas, os aspectos psicológicos englobam sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, e sentimentos negativos. Já o aspecto das relações sociais abrange relações pessoais, apoio social e atividade sexual.

O Ministério da Saúde define a sexualidade como:

“um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital, chamada por Freud de libido, que quer dizer energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer/desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida” (BRASIL, 2013, p.39).

Portanto, ao contrário do que muitos ainda acreditam, a sexualidade não se restringe apenas ao sexo, aos órgãos genitais ou a reprodução, ela é muito mais ampla e engloba vários outros aspectos como a história de vida, a cultura, os relacionamentos, e os sentimentos, abrangendo aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais (BRASIL, 2013).

Os seios são considerados atributos da mulher, e seu significado transcende a aparência, eles estão associados a sensualidade, a feminilidade, vaidade e beleza, além de exercer papel importante para a maternidade. Portanto, a aquisição de uma patologia localizada nesse órgão, acaba influenciando na autoestima da mulher, na sua imagem corporal e sexualidade. (VERENHITACH et al, 2014; ALMEIDA; GUERRA; FILGUEIRAS, 2012).

A quimioterapia diz respeito ao método que utiliza compostos químicos para tratar a neoplasia. Este tipo de tratamento deixa as mulheres mais debilitadas e pode

causar efeitos que podem ser imediatos ou tardios como: náuseas, fadiga, sonolência, mal-estar, fraqueza, alopecia, ganho de peso, indução da menopausa, diminuição da lubrificação vaginal, redução do desejo sexual e dispareunia, sintomas estes que por si só já interferem no processo de sexualidade da mulher (SANTOS; TAVARES; REIS, 2012).

Assim como as mamas, os cabelos fazem parte da identidade feminina, portanto, a perda destes pode acarretar mais sofrimento do que a mastectomia, já que, a alopecia nas mulheres se torna muito mais difícil de ser escondida. O fato de os cabelos femininos serem considerados atributos de beleza, a perda deste durante o tratamento pode alterar a autoestima e a imagem corporal que a mulher tem de si mesma, causando sofrimento, vergonha e medo da rejeição, sentimentos estes que podem ocasionar o comprometimento da sexualidade e afetar o desejo sexual devido a insatisfação com o próprio corpo (SILVA et al, 2010; SANTOS; VIEIRA, 2011).

A hormonioterapia consiste no uso de substâncias semelhantes a ou supressoras de hormônios para inibir o crescimento do tumor, sendo indicadas apenas para pacientes com tumores comprovadamente sensíveis aos hormônios estrógeno ou progesterona. A supressão desses hormônios provoca menopausa precoce e afeta a sexualidade em algumas mulheres (BRITO; PORTELA; VASCONCELLOS, 2014).

Os procedimentos cirúrgicos abrangem a mastectomia total e cirurgias conservadoras da mama (nodulectomia e quadrantectomia), o que faz desses procedimentos uma das formas de tratamento mais temidas pela mulher. A retirada da mama pode causar consequências emocionais nas mulheres, pois esse procedimento pode afetar a sua autoestima e autoimagem, o que pode diminuir o grau de satisfação com o corpo, influenciando de forma negativa em sua sexualidade (SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014).

A mastectomia pode causar inibição durante a relação sexual, pois por se tratar de um procedimento agressivo e traumático, a mulher pode sentir-se desfigurada, gerando muitas vezes sentimentos de vergonha, insatisfação, tristeza e constrangimento. Tais sentimentos são consequência de uma condição sociocultural de que para que se ter um desempenho sexual satisfatório é necessário a presença de um físico perfeito. Além disso, o medo de como a nova imagem da mulher será

percebida e recebida pelo parceiro, torna o processo de sexualidade e aceitação do corpo ainda mais difícil, pois muitas mulheres evitam se expor aos companheiros, e acabam afastando-os e se afastando sexual e emocionalmente. Portanto, o apoio do cônjuge exerce influência na sexualidade da mulher com neoplasia da mama, pois quando a mulher tem o apoio, compreensão, carinho e dedicação do companheiro, ela se sente mais segura e lida melhor com todo o processo que envolve a doença (FERREIRA, et al, 2013).

Tendo em vista que os tratamentos dessa neoplasia podem influenciar na sexualidade e conseqüentemente na qualidade de vida e saúde da mulher, é extremamente importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento do que se passa com as mulheres durante esse período, para que assim saibam intervir e orientar da forma mais adequada possível.

Portanto, os efeitos da neoplasia da mama sobre a sexualidade da mulher devem ser considerados sempre em conjunto, não se pode considerar apenas os efeitos físicos do tratamento, sem considerar os aspectos emocionais e sociais que também são afetados. Dessa forma, deve-se buscar compreender a mulher como um ser integral, considerando todos os seus aspectos, sabendo que cada uma vivencia a sexualidade de forma singular e individual durante o tratamento (VERENHITACH et al, 2014).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de caráter exploratório. A pesquisa qualitativa responde a fenômenos que não podem ser quantificados, trabalhando com dados e informações subjetivos de cada pessoa, e que por isso estes não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001). Estudos descritivos descrevem fatos, características e fenômenos de determinada realidade. Uma de suas particularidades é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória busca entender os motivos e obter maior conhecimento e familiaridade a respeito do problema, com o objetivo de construir hipóteses e torná-lo mais explícito. Nesse tipo de pesquisa uma das formas de obter as informações se dá através da realização de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (GIL, 2002).

O local escolhido para a realização do estudo foi o 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 encontra-se 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.

Os sujeitos do estudo foram mulheres em tratamento de neoplasias da mama. A amostra foi submetida ao procedimento de saturação, resultando num número de quinze mulheres. Foram utilizadas numerações para identificá-las, de forma a manter a privacidade e o sigilo das participantes da pesquisa.

Foram utilizados como critérios de inclusão mulheres em tratamento de neoplasias da mama a partir dos 18 anos. Já os critérios de exclusão foram: mulheres em tratamento de neoplasias da mama que estivessem passando por alguma situação adicional de estresse emocional e/ou debilidade que a impossibilitasse de participar da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2017, por meio de uma entrevista semiestruturada, e para que os dados fossem colhidos na íntegra, a entrevista foi gravada com a autorização da participante, com um gravador de áudio do celular e posteriormente transcrita, permitindo atingir informações mais fidedignas.

Para aproximar-se das participantes foi solicitada autorização na direção do referido hospital para realização da pesquisa e, com a autorização, foi estabelecida a aproximação com os profissionais que estavam diariamente no Centro de Alta Complexidade (CACON), a fim de que eles pudessem facilitar o processo de seleção e identificação das mulheres. A partir daí, foi iniciada a interação com as mulheres e seus respectivos acompanhantes, onde as mulheres que se incluíam nos critérios foram esclarecidas mais detalhadamente sobre os objetivos da pesquisa e convidadas a participar da pesquisa sobre livre e espontânea vontade. As que aceitaram participar foram orientadas a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - T.C.L.E (APÊNDICE B), procedendo-se assim a entrevista pela pesquisadora.

A análise dos dados foi fundamentada na técnica de Análise Temática de Maria Cecília de Souza Minayo. Para Minayo (2007) “fazer análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que fazem parte de uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Portanto, a presença de alguns tipos de temas durante o discurso indica os valores e os modelos de comportamento presentes no mesmo. A análise temática se dá em três fases, a saber: pré-análise, exploração e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2007).

A fase de pré-análise tem por objetivo retomar as hipóteses e os objetivos iniciais, reformulando-os de acordo com o material coletado para que sejam elaborados indicadores que norteiem a interpretação final. A fase de exploração do material fundamenta-se na análise sistemática do texto, classificando os dados em categorias com o objetivo de se obter uma melhor compreensão do texto. Na fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os resultados utilizados são os resultados brutos, estes são divididos em categorias para que as informações obtidas

possam ser destacadas, para que a partir disso o analista possa realizar as interpretações e propor conclusões (MINAYO, 2007).

Dessa forma, os dados coletados foram transcritos na íntegra e as respostas coletadas através da entrevista foram lidas atentamente, organizadas, exploradas e comparadas, e em seguida foram categorizados de acordo com as semelhanças.

Esta pesquisa seguiu as recomendações estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde de realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Desta forma, durante a mesma, foi lido e apresentado à mulher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informadas a respeito da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos; além de serem esclarecidas sobre a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; e a garantia do sigilo e da privacidade das participantes durante todas as fases da pesquisa. Foi solicitado que as participantes assinassem em duas vias do TCLE, sendo uma das vias entregue as mesmas. A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CAAE: 57322316.5.1001.5013).

O referencial teórico utilizado nesse estudo foi a Teoria da adaptação de Callista Roy, que se baseia na compreensão do indivíduo como um sistema aberto e capaz de se adaptar aos estímulos ambientais, sejam estes externos ou internos (COELHO; MENDES, 2011).

4 REFERÊNCIAL TEÓRICO

A teoria da Adaptação foi desenvolvida por Callista Roy, uma enfermeira que, em consequência de sua vivência numa pediatria, reconheceu que a adaptação é um dos fundamentos que norteiam a prática de enfermagem. Sua teoria concentra-se em processos pelos quais a pessoa se adapta ao ambiente e em seus comportamentos adaptativos (SANTOS; TAVARES; REIS, 2012).

A Teoria da adaptação de Callista Roy consiste em quatro elementos: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. As pessoas são tidas e entendidas enquanto um ser biopsicossocial, sistemas adaptativos em constante exposição a estímulos ambientais. Sendo assim, o ambiente são todas as condições ou circunstâncias que afetam o comportamento das pessoas, conferindo-lhes habilidades para adaptar-se às possíveis mudanças. Os comportamentos que são respostas diante do ambiente podem ser classificados como respostas adaptativas ou respostas inefetivas. A saúde é definida como a capacidade do indivíduo de adaptar-se à mudança no ambiente, sendo um processo de ser e se tornar uma pessoa total e integrada. A enfermagem tem como meta a promoção da saúde, de forma que promova e facilite a capacidade adaptativa das pessoas, favorecendo respostas adaptativas, que são respostas que afetam positivamente a saúde, minimizando as repostas inefetivas (GEORGE, 2000).

O sistema de adaptação na pessoa se dá da seguinte maneira: a pessoa recebe estímulos que podem vir do ambiente (estímulos externos) ou da pessoa (estímulos internos), junto com os estímulos entra o nível de adaptação que serve como um sistema adaptativo, esse nível de adaptação varia de pessoa para pessoa e está em constante mudança. Em contrapartida aos estímulos e ao nível de adaptação, a pessoa dá alguma resposta que se manifesta através do seu comportamento, essas respostas podem ser adaptativas, que são aquelas que promovem a integridade da pessoa, sendo demonstrada através do preenchimento de metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio; ou respostas inefetivas, estas não respondem essas metas (GEORGE, 2000).

Os comportamentos ou respostas resultantes dos estímulos são observados a partir de quatro modos adaptativos: 1. Modo Fisiológico: este modo se associa à forma

como a pessoa responde como ser físico aos estímulos, envolvendo cinco necessidades básicas para manutenção da integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção), e ainda quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina). 2. Modo autoconceito: é direcionado ao atendimento das necessidades psíquicas, enfatizando os aspectos psicológicos e espirituais. Sendo composto pelo ser físico, que diz respeito a imagem corporal, pelo ser pessoal, que envolve a autoconsciência, o auto ideal ou expectativa, e pelo ser ético, moral e espiritual. 3. Modo de desempenho de papel: abrange aspectos sociais relacionados aos papéis que a pessoa ocupa na sociedade. 4. Modo de interdependência: enfoca nas relações próximas entre as pessoas, atuando sobre as necessidades afetivas relacionadas a dar e receber afeto, respeito e valor (COELHO; MENDES, 2011).

Ao se observar o comportamento do indivíduo em relação ao nível adaptativo, o profissional de enfermagem pode identificar as respostas adaptativas e ineficientes dessa pessoa nas situações onde o estímulo é a saúde e/ou doença. Diante disso, as atividades de enfermagem envolvem a manipulação dos estímulos, com o objetivo de promover respostas adaptativas em relação aos quatro modos adaptativos. Para isto, torna-se necessário a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) através da investigação comportamental, diagnósticos de enfermagem, metas e intervenções (GEORGE, 2000).

Portanto, pretende-se analisar as respostas, comportamentos e percepções vivenciados e relatados pelas mulheres em tratamento de neoplasia da mama em relação a sua sexualidade dentro dos modos adaptativos que forem verbalizados pelas participantes neste estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 15 mulheres no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) de Maceió- AL. Os dados de caracterização da pessoa e os dados socioeconômicos representados por faixa etária, estado civil, escolaridade e profissão estão dispostos na tabela a seguir.

Quadro 1 - Caracterização das mulheres entrevistadas segundo idade, escolaridade, estado civil, profissão e tratamento realizado. Maceió/AL, 2017.

(Continua)

MULHER ENTREV.	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	TRATAMENTOS REALIZADOS
<i>E1</i>	42	Ensino médio completo	Casada	Atendente de escritório odontológico	Mastectomia Quimioterapia
<i>E2</i>	45	Fundamental incompleto	Casada	Dona de casa	Mastectomia Quimioterapia Radioterapia
<i>E3</i>	44	Analfabeta	Casada	Dona de casa	Quimioterapia
<i>E4</i>	42	Ensino médio completo	Solteira	Dona de casa	Quimioterapia
<i>E5</i>	45	Fundamental incompleto	Casada	Dona de casa	Quimioterapia
<i>E6</i>	44	Ensino médio incompleto	Viúva	Dona de casa	Quimioterapia
<i>E7</i>	42	Ensino médio completo	Solteira	Agente administrativo	Mastectomia Quimioterapia
<i>E8</i>	35	Ensino médio completo	Solteira	Dona de casa	Mastectomia Quimioterapia
<i>E9</i>	34	Ensino médio incompleto	Casada	Serviços gerais	Quimioterapia
<i>E10</i>	35	Superior incompleto	Casada	Dona de casa	Mastectomia Quimioterapia
<i>E11</i>	47	Fundamental completo	Casada	Calista	Mastectomia Quimioterapia Radioterapia

Quadro 1 - Caracterização das mulheres entrevistadas segundo idade, escolaridade, estado civil, profissão e tratamento realizado. Maceió/AL, 2017.

MULHER ENTREV.	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	TRATAMENTOS REALIZADOS
<i>E12</i>	35	Ensino médio completo	Solteira	Recepcionista	Mastectomia Quimioterapia Radioterapia
<i>E13</i>	49	Fundamental incompleto	Solteira	Cozinheira	Mastectomia Quimioterapia Radioterapia
<i>E14</i>	57	Fundamental completo	Divorciada	Comerciante	Mastectomia Quimioterapia
<i>E15</i>	37	Ensino médio incompleto	Casada	Leiturista	Quimioterapia

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Em relação aos dados sobre amamentação oito das entrevistadas amamentaram, e destas apenas uma afirmou não ter tido prazer em amamentar porque não gostava. As outras sete entrevistadas não amamentaram, seis delas por não terem filhos ainda, e uma delas por dificuldade na pega.

Levando em consideração a caracterização do grupo estudado, foi feita a análise temática de todas as entrevistas e a partir dessa análise emergiram duas categorias, evidenciando as repercussões apresentadas na sexualidade durante o tratamento das neoplasias da mama. Para a interpretação dos resultados, utilizou-se o Modelo da Adaptação de Roy e a literatura pertinente ao tema. Dessa forma, as duas categorias foram agrupadas de acordo com os modos de adaptação de Roy que foram verbalizados durante as entrevistas, a saber, modo adaptativo do autoconceito e modo adaptativo de interdependência.

Repercussões negativas para sexualidade durante o tratamento das neoplasias da mama

De acordo com a teoria da adaptação de Callista Roy o modo adaptativo do autoconceito envolve os aspectos psicológicos e espirituais do ser humano, sendo

composto pelo ser físico, que envolve a imagem corporal, pelo ser pessoal, que engloba a autoconsciência, o auto ideal ou expectativa, e pelo ser ético, moral e espiritual (COELHO; MENDES, 2011). Durante a pesquisa foram observadas muitas repercussões negativas nesse modo adaptativo, principalmente quanto aos aspectos relacionados ao ser físico.

Segundo Verenhitach et al (2014), os principais fatores ligados ao prejuízo na função sexual são fadiga, secura vaginal e dispareunia, ganho de peso, imagem corporal pobre, medo de não se sentir sexualmente atraente e baixa autoestima, medo de perda da fertilidade, transição menopausal durante o tratamento e história de relacionamento conjugal considerado insatisfatório. Portanto, são muitas as situações em que os tratamentos podem influenciar na sexualidade, visto que todos eles deixam marcas no corpo da mulher. A quimioterapia deixa as mulheres mais debilitadas fisicamente, seus principais efeitos adversos incluem náuseas, vômitos, indisposição, mal-estar e fraqueza (SANTOS; TAVARES; REIS, 2012). A alopecia e o ganho de peso também são efeitos comuns e que alteram autoestima e a autoimagem das mulheres, como podemos observar nas falas a seguir:

“O cabelo foi mais difícil, porque esse negócio de enjoar essas coisas está sendo bem pouquinho, isso para mim é o de menos, agora uma coisa que eu sempre tive meu cabelo e é uma coisa que aconteceu muito rápido né, de repente perder ele assim rápido, não é fácil não.” E4

“Significava tudo, era como meu cabelo né, eu amava meu cabelo, meu cabelo era bom, aqueles cabelos cacheados preto.” E6

“(...)eu tirei o cabelo ontem, aí eu já chorei, já fiquei traumatizada (...) a pessoa fica com vergonha, porque está careca. Eu fico de peruca direto dentro de casa.” E11

“(...)engordei 10 quilos, preciso emagrecer e fazer uma dieta, mas ele disse que só depois” E8

“(...)eu ganhei quase 14 quilos, aí eu não estou gostando não.” E9

“(...)eu quero emagrecer, por conta do tratamento eu engordei 20 quilos.” E10

Assim como as mamas, os cabelos femininos também são considerados atributos de beleza, e a perda deste durante o tratamento tende a potencializar o

comprometimento da autoimagem e autoestima (SANTANA; PERES, 2013). Dessa forma a mulher sofre e tende a sentir-se envergonhada e insatisfeita com sua aparência física, podendo acarretar comprometimento da sexualidade.

A perda da mama pela realização mastectomia é um acontecimento traumático para a maioria das mulheres, sendo encarada, muitas vezes, como uma agressão, já que promove a mutilação de uma parte do seu corpo, podendo causar modificações na imagem corporal e autoestima, visto que a mama é uma parte do corpo que tem uma representatividade muito grande no que diz respeito a feminilidade, sexualidade e maternidade, sendo fundamental para a identidade feminina. (ALMEIDA; GUERRA; FILGUEIRAS, 2012). Portanto, esse procedimento causa fortes repercussões emocionais, físicas e sociais até mesmo naquelas mulheres que ainda não o realizaram.

“(...)quando eu me olho no espelho eu acho um lado masculino e um lado feminino.” E7

“Os seios da mulher é muito importante, importante nesse sentido de gostar da gente mesmo, de todo o nosso corpo principalmente os seios (...) eu penso muito que não venha acontecer né, a retirada, mas o médico sempre diz que vai ser retirada. Não tenho nem palavras para isso agora. Significa assim que eu não quero perde-la agora.” E4

“Agora eu estou sentindo que tem algo que está faltando em mim, que vai faltar né principalmente quando eu me operar né. Aí eu não sei como é eu vai ser ainda.” E5

“ Eu estou me acostumando e pensando como é que eu vou ficar sem a mama.” E6

Além disso, quando questionadas se atualmente se sentem sexualmente atraentes, a minoria respondeu que não se sentia mais, associando tal sentimento com o fato de estarem acima do peso, de não ter mais uma mama ou até mesmo pelo diagnóstico. Segundo Verenhitach et al (2014) uma das preocupações recorrentes entre portadoras desse tipo de neoplasia é o sentimento de não ser sexualmente atraente.

“Não, porque está faltando uma parte principal né, a mama.” E7

“Agora não, porque eu estou gordinha.” E9

“Não, porque não né, sem uma mama né?” E14

“Não, não sei o porquê, por questão do nódulo né, do diagnóstico.” E15

As alterações na aparência física fazem com que a autoimagem e autoestima da mulher sejam modificadas, e diante disso, a sexualidade também é afetada, visto que a mesma não está relacionada apenas com o ato sexual, mas também com fatores psicoemocionais como autoimagem, bem-estar e aceitação do próprio corpo. Portanto, se a mulher não consegue se adaptar à sua “nova imagem”, e não está satisfeita e feliz com o seu corpo, automaticamente suas relações interpessoais e a sexualidade tendem a ser afetadas. Tal achado é compatível com uma ampla revisão da literatura realizada por Santos e Vieira (2011), onde foram encontrados artigos que relacionavam diretamente as alterações na sexualidade durante o tratamento do câncer de mama com a imagem corporal.

Portanto, pode-se perceber que algumas das repercussões negativas causadas pelos tratamentos dessa neoplasia, estão inseridas no modo adaptativo de autoconceito e englobam diversas situações que podem influenciar na sexualidade, visto que todos os tratamentos a que as mulheres se submetem deixam marcas físicas e emocionais, as quais são de difícil adaptação para a maioria das mulheres.

O modo de interdependência é outro modo adaptativo descrito por Callista Roy, este modo tem como foco as relações interpessoais de indivíduos e grupos, concentrando-se no relacionamento entre pessoas, envolvendo vontade e capacidade de dar e receber afeto, respeitar, aceitar e valorizar os outros (SANTOS; TAVARES; REIS, 2012). No que diz respeito a esse modo, o medo da rejeição pelo parceiro e o medo de se relacionar com alguém marcaram as falas de algumas mulheres, sentimentos estes que podem acabar comprometendo diretamente seus atuais e/ou futuros relacionamentos amorosos e sexualidade.

“A gente fica com medo de ser rejeitada, fica com medo dele olhar para você e não aceitar como você é, como você está, é muita coisa que passa na cabeça da pessoa.” E5

“(...)com a perda do seio mesmo eu fico muito de me relacionar com alguém, que tem gente que rejeita né, tem homem que rejeita (...) eu acho que eu

posso dizer até assim que não tem nem como eu me relacionar com alguém agora, eu penso, porque a vida só está sendo de cuidar da saúde” E4

“Meu namorado me abandonou depois que eu fiz a cirurgia, ele sumiu, depois que caiu o cabelo, nem deu tchau (...) aí eu tenho medo de se envolver, medo de se apegar e ser abandonada de novo.” E7

Sabe-se que em uma situação de doença, as relações interpessoais podem sofrer mudanças que podem contribuir ou não para a resolução do problema. Por isso faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que tenham como foco o cuidado junto à família, contribuindo para o cuidado individual de cada um, visto que os relacionamentos interpessoais constituem suporte emocional para a mulher no enfrentamento da doença.

A maioria das mulheres referiu não sentir mais vontade em participar da relação sexual como antes do início do tratamento, seja pelo fato de realmente não sentir mais vontade, como também por não estar em condições físicas e psicológicas para participar dessa relação.

“ Eu não sinto mais vontade.” E2

“A pessoa não tem cabeça para isso não, dói, a pessoa fica muito debilitada.” E11

“A pessoa não sente vontade, porque antes mesmo sem a pessoa ter vida sexual ativa, a pessoa ainda tem aqueles pensamentos assim, mas eu nem ligo, eu nem penso.” E13

Diante disso, o enfermeiro(a), no contexto de cuidado a essas mulheres, deve incorporar intervenções que objetivem a promoção da adaptação e aceitação das repercussões que estão associadas a doença e seu tratamento, buscando escutá-las atentamente e encorajá-las a compartilharem seus sentimentos, sejam eles positivos ou negativos, fornecendo informações e esclarecendo suas dúvidas, pois quanto mais informada a mulher estiver a respeito de tudo que envolve a doença, melhor será sua capacidade de adaptação e enfrentamento.

Repercussões positivas para sexualidade durante o tratamento das neoplasias da mama

Como foi observado, as neoplasias da mama e seus tratamentos trazem consigo diversas repercussões negativas na sexualidade das mulheres, contudo apesar disso, eles podem trazer experiências que repercutem positivamente na vida delas e que as auxiliam no combate e enfrentamento da nova realidade.

No que diz respeito ao modo do autoconceito, quando questionadas se atualmente se sentem sexualmente atraentes, a maioria respondeu que sim, demonstrando que apesar de todas as modificações ocasionadas pela doença e seus tratamentos, elas não deixam de se sentir sexualmente atraentes. Além disso, foram expressas falas de aceitação da mastectomia como parte do processo de cura, tornando-se algo inevitável diante da doença.

“(...)o que interessa é minha saúde, por isso que eu disse que eu estava preparada para tirar total, porque eu não estava muito preocupada com ela, ela é o que menos importa, eu estou preocupada com minha saúde (...)eu tenho essa visão: se tem alguma coisa ruim dentro de você, beleza, tira o que está ruim e o resto fica tudo bom, é tipo, tira aquela fruta podre do cesto, joga ela que não contamina nada.” E10

“(...)estou só com uma mas não tem problema não, o que eu quero é estar boa.” E13

“(...)eu não coloco muito isso na mente não, eu quero só ficar boa.” E14

A aceitação da perda da mama mesmo que associada como sendo a única forma de alcançar a cura faz com que essas mulheres se sintam bem consigo mesmas e encarem a doença com coragem e esperança de recuperação. Além disso, uma das entrevistadas apresentou relatos demonstram aceitação da experiência do adoecimento, considerando-o como uma fase, e conseguindo identificar alguns ganhos significativos durante esse processo.

“eu estou respeitando o meu momento, respeitando essa fase (...) porque assim, eu não sou assim, eu estou assim, é o que eu estou lhe falando, é uma questão de fase, eu estou respeitando essa minha fase.” E10

“(...) em relação a minha mente, as pessoas aceitam você e gostam de você pelo que você é e não pelo que você tem, tudo bem, estética chama atenção, mas não dura para sempre e estética é uma questão de fases.” E10

“Se eu já tenho a mente boa, agora é que está melhor ainda.” E10

Pode-se então afirmar que a aceitação da doença e a adaptação às repercussões que ela causa interfere positivamente no tratamento e na sexualidade, pois por aceitarem sua nova imagem, as mulheres conseguem manter a harmonia consigo mesmas e conseqüentemente com seus relacionamentos interpessoais.

A realização de reconstrução mamária demonstrou ser um fator que faz com que a adaptação da imagem corporal se torne mais fácil. Apenas uma das entrevistadas se submeteu ao procedimento, contudo suas falas demonstraram satisfação estética e a autoestima preservada.

“(...) depois da cirurgia, foi feita a reconstrução, aí eu já saí com ela já pronta, aí está tudo certo, melhor ainda que ela está maiorzinha (...) ficou tudo perfeito.” E1

Em estudo realizado por Inocent et al (2016), foi possível concluir que a reconstrução da mama faz com que a mulheres tenham a sensação de estarem completas, contribuindo para a recuperação da autoestima, e proporcionando segurança para iniciar ou manter um relacionamento afetivo-sexual com um parceiro.

No que diz respeito a espiritualidade, uma das entrevistadas demonstrou ter Deus como sua fonte de apoio para passar por esse momento. Segundo Oliveira e Queluz (2016) pode-se afirmar que a mesma traz benefícios aos pacientes, visto que ela proporciona a aceitação da doença e a diminuição de sentimentos negativos mais facilmente.

“(...)além de tudo eu sou uma pessoa muito temente a Deus, então se ele me concedeu essa passagem, foi porque ele já estava suprindo tudo. ” E10

Dessa forma, observa-se que a espiritualidade tem capacidade de influenciar positivamente no enfrentamento da doença, podendo promover melhor qualidade de vida, sentimentos de esperança, aceitação da doença e obtenção de significado e sentido da vida (OLIVEIRA; QUELUZ, 2016). Portanto, o enfermeiro(a) deve apoiar essas mulheres, estimulando-as a compartilhar e a reconhecer suas crenças e fontes de incentivo espiritual, de forma a promover uma assistência integral e comprometida com a individualidade de cada paciente.

Quanto ao modo de interdependência, as mulheres do presente estudo não associaram durante as entrevistas a qualidade das relações interpessoais como um fator positivo para processo de adaptação. Contudo, Santos; Tavares; Reis (2012) realizaram um estudo onde foram analisadas as respostas comportamentais as neoplasias da mama usando o modelo de adaptação de Callista Roy, chegando a conclusão de que o apoio das pessoas próximas é fundamental para adaptação da mulher e que a presença do parceiro tem importante papel, pois sua presença ajuda a mulher a se restabelecer psicologicamente.

No intercurso da pesquisa existiram algumas dificuldades que tiveram como consequência, limitações na coleta de dados, e prolongamento do tempo destinado para a execução da mesma. Essas dificuldades foram as seguintes: a debilidade da mulher em tratamento, a suspensão do atendimento por conta do maquinário com defeito.

6 CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa possibilitaram uma reflexão quanto à visão das mulheres sobre as repercussões dos tratamentos para as neoplasias da mama na sexualidade. A utilização do Modelo Adaptativo de Roy permitiu a identificação das repercussões relacionadas aos modos adaptativos, facilitando a visualização dos principais focos de intervenções para esse grupo. Confirmando assim, que a teoria utilizada nesse estudo é aplicável aos cuidados de enfermagem para essa clientela.

Pode-se afirmar que a maioria das mulheres sofre problemas de adaptação à nova realidade. Sentimentos de tristeza, vergonha, rejeição, insatisfação, medo e mutilação estiveram presentes em suas falas, configurando repercussões negativas que tendem a afetar diretamente a autoestima e sexualidade das mesmas. Percebe-se que imagem corporal é bastante abalada durante o tratamento, tendo um significado muito singular para cada uma das mulheres, por isso a promoção da aceitação e adaptação dessa nova imagem é algo que deve ser trabalhado a fim de que haja a harmonia e satisfação para elas e para os que estão ao seu redor.

Contudo, mesmo após a mulher submeter-se a tratamentos que influenciem negativamente na função sexual, a sexualidade da mulher em tratamento para a neoplasia da mama não é necessariamente afetada, visto que a depender da sua capacidade de adaptação e enfrentamento, a mulher manifesta sentimentos de esperança, demonstra coragem e consegue identificar ganhos em meio a algumas perdas, tornando esse momento um período de mudança e crescimento, caracterizando repercussões positivas que podem influenciar diretamente na sexualidade.

Portanto, a maneira como cada mulher vivencia o adoecimento influencia diretamente na sua sexualidade, dessa forma, o enfermeiro e a equipe multiprofissional de saúde devem estar preparados para as várias possibilidades de vivências e experiências em relação a esse tema. Assim, faz-se necessário trabalhar a educação em saúde propiciando a mulher e seus familiares conhecimento sobre o tema através da elaboração de intervenções com o objetivo de promover adaptação da mulher de forma qualificada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. R. de; GUERRA, M. R; FILGUEIRAS, M. S. T. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1003-1029, 2012 .
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015b.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica 26. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013.
- BRITO, C.; PORTELA, M. C.; VASCONCELLOS, M. T. L. Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 284-295, Abr. 2014 .
- COELHO, S. M. S; MENDES, I. M. D. M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 845-850, Dez. 2011 .
- FERREIRA, S. M. A. et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 835-842, Set. 2013.
- GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- INOCENTI, A. et al. Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis , v. 25, n. 2, 2016 .
- MANGANIELLO, A. et al. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. **EuropeanJournalofOncologyNursing**, v. 15, ed. 2, p. 186, Abr. 2011.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- OLIVEIRA, P. F. QUELUZ, F. N. F. R. A Espiritualidade no Enfrentamento do Câncer. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n.2, p. 142-155, 2016

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

SANTANA, V. S; PERES, R. S. Perdas e ganhos: compreendendo as repercussões psicológicas do tratamento do câncer de mama. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 31-42, abr. 2013 .

SANTOS, D. B.; SANTOS, M. A. ; VIEIRA, E. M.. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1342-1355, Dez. 2014.

SANTOS, D. B; VIEIRA, E. M.. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2511-2522, Maio, 2011

SANTOS, L. R.; TAVARES, G. B.; REIS, P. E. D. 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, jul –set. 2012

SILVA, S. E. D. et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 727-734, Out. 2010.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **SocSciMed**, v.41, p. 1403-1409, 1995.

VERENHITACH, B. D. et al. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. **FEMINA**, v. 42, n. 1, jan-fev. 2014.

VIEIRA, E. M. et al. História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 35, ed. 2, p. 78-83, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Entrevista Semiestruturada

PESQUISA: “Câncer de mama e seus tratamentos: repercussões na sexualidade vivenciada por mulheres”

Aplicador: _____

Serviço: _____

Data da entrevista: _____

Horário da entrevista: _____

PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA

INICIAIS DO NOME: _____

1.1 Data do nascimento: ____/____/____ IDADE: _____

1.2 Estado civil: _____

1.3 Raça: _____

1.4 Número de filhos: _____

PARTE 2 – DADOS SÓCIO ECONÔMICOS

1.5 Escolaridade: _____

1.6 Renda: _____

1.7 Casa própria: () SIM () NÃO

1.8 Meio de transporte que utiliza: _____

1.9 Profissão: _____

PARTE 3 – INFORMAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO

1.10 Você amamentou? (se não, por quê?):

1.11 Teve prazer em amamentar? (se não, por quê?):

PARTE 4 – INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA ATUAL

2.1 Como e quando descobriu a doença?

2.2 Quais tratamentos para a neoplasia da mama foram feitos até o momento?

2.3 Qual deles foi ou é o mais difícil e doloroso pra você? Por quê?

PARTE 5 – INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS

3.1 Antes do tratamento, qual era a importância da mama e qual o significado dela para você?

3.2 E agora durante o tratamento, qual a importância dela e o que ela significa para você?

3.3 Durante o tratamento, como você lidou com a questão da sexualidade com o seu/sua parceiro(a)?

3.4 Em algum momento você teve vergonha ou medo do seu parceiro (a) ou de outras pessoas? Se sim, por quê?

ATUALMENTE....

3.5 Você está satisfeita com o seu corpo? E com a sua mama? Se não, por quê? Antes do tratamento você estava satisfeita?

3.6 Você acha que seu corpo deve ser escondido e tenta fazer isso? Se sim, por quê? A partir de que momento você começou a pensar dessa forma?

3.7 Você se sente menos feminina desde que iniciou o tratamento? Se sim, por quê?

3.8 Você se sente confortável ao olhar sua(s) mama(s) ou mastectomia? Se não, por quê? Antes do tratamento você se sentia confortável?

3.9 Você se sente confortável quando outras pessoas veem suas mamas? Se não, por quê?

3.10 Você acha que o tratamento afetou sua sexualidade? Por quê? Se sim, qual deles você acredita que afeta e/ou afetou mais?

3.11 Depois do início do tratamento, quais os sintomas você sente que afetam a sua sexualidade?

APÊNDICE B - 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 **“Câncer de mama e seus tratamentos: repercussões na sexualidade vivenciada por mulheres”** recebi da Srta. Maira de Melo Freire, estudante, matriculada no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas-ESENFAR/UFAL, sob orientação da Prof. Msc. 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 descrever as repercussões que envolvem o processo de sexualidade durante o tratamento da neoplasia da mama;
- 2) Que a importância deste estudo é contribuir para elencar e analisar os principais problemas relacionados a sexualidade que afligem as mulheres durante o tratamento da doença, para que se tenham subsídios e capacitação para orientar as pacientes a respeito dessa temática.
- 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 TCLE 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 nos quais podem gerar desconforto, e/ou constrangimento, e/ou emoções. 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 de saúde, através da identificação das dificuldades vivenciadas relacionadas a sexualidade, os mecanismos de enfrentamento destas e as necessidades de cuidados de saúde às mulheres em tratamento de neoplasia da mama, além da contribuir 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 em trabalho de parto atendidas em maternidades;

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:

Endereço das responsáveis pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária, Tabuleiro do Martins, Maceió/AL

CEP: 57072900

Telefones p/contato: 3214-1100

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:

Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041

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

APÊNDICE C – Artigo nota prévia submetido e aprovado na Revista de Enfermagem UFPE On Line.

ISSN: 1981-8963

DOI: 10.5205/revol.23542-49901-1-ED.1111201731

Freire MM, Hagen BM, Lima CF de et al.

Câncer de mama e seus tratamentos: repercussões...



CÂNCER DE MAMA E SEUS TRATAMENTOS: REPERCUSSÕES NA SEXUALIDADE VIVENCIADA POR MULHERES

BREAST CANCER AND ITS TREATMENTS: REPERCUSSIONS IN SEXUALITY LIVED BY WOMEN CÂNCER DE MAMA Y SUS TRATAMIENTOS: REPERCUSIONES EN LA SEXUALIDAD VIVENCIADA POR MUJERES

Maira de Melo Freire¹, Bâsias Menezes Hagen², Camila França de Lima³, Larissa Lages Ferrer de Oliveira⁴,
Laura Maria Tenório Ribeiro Pinto⁵, Amuzza Aylla Pereira dos Santos⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as repercussões que envolvem a sexualidade durante os tratamentos de neoplasias da mama. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, a ser realizado com mulheres em tratamento de neoplasias da mama no Centro de Alta Complexidade em Oncologia, localizado em Maceió-AL. A coleta de dados se realizará por meio da aplicação individual de uma entrevista semiestruturada que será gravada e, posteriormente, transcrita. Os dados serão submetidos à técnica de Análise Temática e discutidos de acordo com a Teoria de Enfermagem de Callista Roy (Teoria da Adaptação). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, CAAE 57322316.5.1001.5013. **Resultados esperados:** identificar as repercussões relacionadas à sexualidade e suas adaptações durante o tratamento para neoplasias da mama e, a partir delas, proporcionar conhecimento aos profissionais de saúde, a fim de subsidiar suas ações no cuidado a essas mulheres. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Sexualidade; Mulheres; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the repercussions that involve the sexuality during the treatments of neoplasias of the breast. **Method:** qualitative, descriptive, exploratory study to be performed with women in the treatment of breast neoplasms at the Center of High Complexity in Oncology, located in Maceió-AL. The collection of data will be done through the individual application of a semi-structured interview that will be recorded and, later, transcribed. The data will be submitted to the Thematic Analysis technique and discussed according to Callista Roy's Theory of Nursing (Adaptation Theory). The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas, CAAE 57322316.5.1001.5013. **Expected results:** to identify the repercussions related to sexuality and its adaptations during the treatment for breast neoplasms, and, from them, to provide knowledge to health professionals, in order to subsidize their actions in the care of these women. **Descriptors:** Breast Neoplasms; Sexuality; Women; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir las repercusiones que involucran la sexualidad durante los tratamientos de neoplasias de mama. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, a realizarse con mujeres en tratamiento de neoplasias de mama en el Centro de Alta Complejidad en Oncología, ubicado en Maceió-AL. La recolección de datos se realizará a través de la aplicación individual de una entrevista semiestruturada que será grabada, y posteriormente, transcrita. Los datos serán sometidos a técnica de Análisis Temática y discutidos de acuerdo con la Teoría de Enfermería de Callista Roy (Teoría de la Adaptación). El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Alagoas, CAAE 57322316.5.1001.5013. **Resultados esperados:** identificar las repercusiones relacionadas a la sexualidad y sus adaptaciones durante el tratamiento para neoplasias de mama, y a partir de ellas, proporcionar conocimiento a los profesionales de salud, a fin de subsidiar sus acciones en el cuidado a esas mujeres. **Descritores:** Neoplasias De Mama; La Sexualidad; Las Mujeres; Enfermería.

¹Acadêmia de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Maceió (AL), Brasil. E-mail: maira_freire@msn.com; ²Acadêmia de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Maceió (AL), Brasil. E-mail: basiamez@ig.com.br; ³Acadêmia de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Maceió (AL), Brasil. E-mail: fl.oamila@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Maceió (AL), Brasil. E-mail: larissalages@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Maceió (AL), Brasil. E-mail: lauratenoorio@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Maceió (AL), Brasil. E-mail: amuzza1@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Câncer é a definição dada a um grupo de mais de 100 doenças que têm, como característica, o crescimento desordenado celular que invade tecidos e órgãos e que pode se espalhar por várias partes do corpo. As causas do câncer podem ser internas, no que se refere aos fatores genéticos de cada indivíduo, e externas, quando relacionadas aos hábitos de vida e ao meio ambiente.¹

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, a neoplasia da mama é o câncer mais incidente entre a população feminina no mundo. Segundo o sistema de informação de mortalidade, no ano de 2013, 14.388 pessoas morreram por essa neoplasia; destas, 181 eram homens e 14.206, mulheres. Estima-se que, no ano de 2016, serão diagnosticados 57.960 novos casos no Brasil, o que faz com que a neoplasia de mama seja a segunda mais incidente em mulheres brasileiras, sendo considerada um problema de saúde pública.¹

Para as mulheres, a mama significa mais do que apenas uma parte do corpo, ela está intimamente associada com a feminilidade, com a maternidade e com a sexualidade.² Devido a isso, qualquer alteração, distúrbio ou anormalidade nas mamas tende a provocar impacto na vida emocional da mulher. A sexualidade, em particular, é um dos principais fatores que fazem parte de uma relação conjugal, além de ser um importante aspecto da qualidade de vida.³⁻⁴

O tratamento dessa neoplasia abrange intervenções locais, que são cirurgias e radioterapia, ou sistêmica, que é a quimioterapia. Tais intervenções podem ser utilizadas individualmente ou em conjunto e afetam a mulher em diversas áreas da vida. Além disso, apenas a confirmação do diagnóstico pode causar grande sofrimento, visto que essa patologia, muitas vezes, é associada à dor, ao sofrimento, à debilidade e à morte.⁵⁻⁶

O tratamento cirúrgico, por se tratar da retirada total ou parcial de um dos principais símbolos sexuais da mulher, pode provocar diversos efeitos que interferem diretamente na autoimagem e sexualidade da mulher, como a diminuição da autoestima, medo da não aceitação e depressão. O tratamento realizado com fármacos antineoplásicos também causa alguns efeitos que podem afetar esses processos como a perda do cabelo, a indução da menopausa, a secura, o prurido, a dor e a irritação vaginal.⁷⁻⁸

A sexualidade é considerada um aspecto de vida da mulher que pode ser afetado durante o tratamento dessa neoplasia. Por isso, esta

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4511-4, nov., 2017

Câncer de mama e seus tratamentos: repercussões...

pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: Quais são as repercussões na sexualidade para a mulher em tratamento de neoplasias da mama?

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de se compreender como essa patologia e o seu tratamento afetam a sexualidade e, conseqüentemente, a qualidade de vida das mulheres, a fim de subsidiar o desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem adequada às mesmas.

Este estudo possui relevância para as práticas de saúde e contribui para a comunidade científica em saúde, pois ajuda na construção do conhecimento sobre o tema, reforçando a importância de os profissionais de saúde conhecerem e compreenderem que a sexualidade é um dos aspectos da mulher que podem ser prejudicados durante o tratamento da doença e que, por isso, devem estar capacitados para orientar as pacientes a respeito dessa temática, a fim de que haja aceitação e compreensão, por parte delas próprias e da sociedade, de que as capacidades da mulher não estão limitadas a apenas um órgão.⁹⁻¹⁰

OBJETIVO

- Descrever as repercussões que envolvem a sexualidade durante os tratamentos de neoplasias da mama.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, utilizando, para a análise, o referencial teórico de Callista Roy – a Teoria da Adaptação, que se baseia na compreensão do indivíduo como um sistema aberto e capaz de se adaptar aos estímulos ambientais, sejam estes externos ou internos.¹¹

O cenário para a realização da pesquisa será o Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), localizado na cidade de Maceió/Alagoas. Tal escolha se justifica, pois, pelo fato de o CACON ser referência para o atendimento de alta complexidade no Estado, bem como atender um quantitativo grande de mulheres em tratamento para o câncer de mama. Nesse mesmo ambiente encontram-se mulheres que já receberam tratamento de quimioterapia, radioterapia, mastectomia total, mastectomia parcial e quadrantectomia. Os dados serão coletados no segundo semestre de 2017, entre os meses de setembro e outubro. Serão inseridas, como participantes deste estudo, as mulheres em tratamento de neoplasia da mama, dentro dos seguintes critérios de inclusão: todas as

Freire MM, Hagen BM, Lima CF de et al.

mulheres em tratamento de neoplasia da mama, a partir dos 18 anos. São critérios de exclusão: mulheres em tratamento de neoplasia da mama que estejam passando por algum estresse emocional e/ou debilidade que as impossibilitem de participar da pesquisa.

A coleta de dados será realizada em duas fases. A primeira utilizará a técnica de entrevista, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado composto por três blocos temáticos: 1. Dados de Identificação (idade, escolaridade, estado civil, ocupação, raça, tempo de reclusão); 2. Antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos (tabagista, etilista, menarca, coitarca, uso de contraceptivos, idade da primeira gestação, realização de exame da mama, identificação atual de sinais ou sintomas ginecológicos e/ou infecções sexualmente transmissíveis) e 3. Tratamento do Câncer (diagnóstico, tratamento realizado, quais repercussões, sintomas que afetam a sexualidade). A segunda fase será realizada por meio de consulta aos prontuários das mulheres entrevistadas.

A fase de aproximação será previamente acordada com os profissionais que prestam assistência no serviço. As entrevistas acontecerão no momento em que as mulheres estejam esperando a consulta médica. As mesmas serão convidadas para uma sala reservada, para que não se sintam expostas. As entrevistas serão gravadas para garantir a captação das informações e discursos mais relevantes que poderão ser registrados no mesmo material de entrevista.

Os dados serão analisados em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Em seguida, eles serão categorizados por blocos temáticos, de acordo com a técnica de Análise Temática de Minayo. Para a autora, fazer a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que fazem parte de uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.¹² Portanto, a presença de alguns tipos de temas, durante o discurso, indica os valores e os modelos de comportamento presentes no mesmo. Após a análise dos dados, os registros serão arquivados, garantindo às participantes segurança e confiabilidade e resguardando os requisitos legais.

As mulheres serão esclarecidas sobre a finalidade da pesquisa. Aquelas que aceitarem participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, conforme a Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Será

Câncer de mama e seus tratamentos: repercussões...

garantido ainda que, mesmo que tenha assinado o TCLE, a mulher poderá desistir da sua participação a qualquer momento do estudo, não havendo prejuízo ou dano de qualquer ordem. O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas/UFAL, pela Plataforma Brasil, para apreciação. O mesmo foi aprovado sob CAAE n.º CAAE 57322316.5.1001.5013.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que seja possível identificar as dificuldades relacionadas à sexualidade e as adaptações durante o tratamento de mulheres com neoplasias da mama e, a partir delas, proporcionar conhecimento aos profissionais, a fim de subsidiar suas ações no cuidado a essas mulheres, levando em consideração que a assistência em saúde deve ser integral, considerando todos os seus aspectos e incluindo a sexualidade como necessidade humana básica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2017 Mar 19]. Available from: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf
2. Sledge GW, Mamounas EP, Hortobagyi GN, Burstein HJ, Goodwin PJ, Wolff AC. Past, present, and future challenges in breast cancer treatment. *J Clin Oncol*. 2014 July;32(19):1979-86. Doi: [10.1200/JCO.2014.55.4139](https://doi.org/10.1200/JCO.2014.55.4139)
3. Manganiello A, Hoga LA, Reberte LM, Miranda CM, Rocha CA. Sexuality and quality of life of patients with breast cancer post mastectomy. *Eur J Oncol Nurs*. 2011 Apr; 15(2):165-72. Doi: [10.1016/j.ejon.2010.07.008](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.07.008)
4. Vieira EM, Yoshinari Júnior GH, Souza HCC, Mancini MPM, Perdoná GSC. Reproductive and sexual history of women treated of breast cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013 Feb;35(2):78-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013000200007>
5. Paiva LC, Dantas DN, Silva FB, China EC, Gonçalves AK. Body image and sexuality of women who underwent a radical mastectomy: integrative review. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 May [cited 2014 June 29];7(1):4209-16. Available from <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11650/13764>

ISSN: 1981-8963

DOI: 10.5205/revol.23542-49901-1-ED.1111201731

Freire MM, Hagen BM, Lima CF de et al.

Câncer de mama e seus tratamentos: repercussões...

6. Razzaghi H, Troester MA, Gierach GL, Olshan AF, Yankaskas BC, Millikan RC. Association between mammographic density and basal-like and luminal A breast cancer subtypes. *Breast Cancer Res.* 2013;15(5): R76. Doi: [10.1186/bcr3470](https://doi.org/10.1186/bcr3470)

7. Lago EA, Andrade NKS, Nery IS, Avelino FVSD. Feelings of mastectomy women about self image and changes in daily life. *Ciênc Saúde.* 2015 Jan/Apr;(1):15-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2015.1.18648>

8. Garcia SN, Galdino C, Castro G, Jacowski M, Guimarães PRB, Kalinke PL. Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 June; 36(2):89-96. Doi: [10.1590/1983-1447.2015.02.45718](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718)

9. Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Giami A. Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014 May/June; 22(3):408-14. Doi: [10.1590/0104-1169.3258.2431](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3258.2431)

10. Singleterry J, Sreedhar A, Zhao Y. Components of cancer metabolism and therapeutic interventions. *Mitochondrion.* 2014 July; 17: 50-5. Doi: [10.1016/j.mito.2014.05.010](https://doi.org/10.1016/j.mito.2014.05.010)

11. Bosi MLM. Qualitative research in collective health: overview and challenges. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012 Mar; 17(3):575-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300002>

12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2011.

Submissão: 09/07/2017

Aceito: 10/10/2017

Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Avenida Lourival Melo Mota, s/n
Cidade Universitária
CEP: 57072-900 – Maceió (AL), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4511-4, nov., 2017

4514