

Sexualidade de mulheres mastectomizadas: o que muda após o diagnóstico?

Juliana Pereira de Abreu¹
Santos Rodrigues dos Reis Netto²
Lincoln Agudo Oliveira Benito³
Izabel Cristina Rodrigues da Silva⁴

Resumo

O presente estudo analisou a sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia radical, em tratamento no Hospital Universitário de Brasília (HUB-UNB). A pesquisa foi submetida à apreciação bioética do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília UnB, respeitando integralmente os dispositivos expostos junto à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), relacionadas às diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa utilizando seres humanos. Foi entrevistado um universo de 26 mulheres, mastectomizadas, casadas, com namorado e/ou companheiro e com vida sexual ativa. Utilizou-se para tal três (03) Instrumentos de Coleta de Dados (I.C.D.), sendo que o primeiro permitiu a construção do perfil socioeconômico das mulheres participantes. Já o segundo, constituiu-se no questionário SF-36, permitindo analisar a sexualidade das mulheres mastectomizadas e o terceiro tratou-se do questionário de Quociente de Sexualidade Feminina (QSF), que analisou o desempenho e satisfação sexual das mulheres pesquisadas. Os resultados encontrados apontaram para um índice de desempenho e satisfação sexual, na maior parte da amostra, variando de regular a bom, seguidos de escores de bom a excelente.

Palavras-chave: Sexualidade; Carcinoma de Mama; Mastectomia; e Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

The present study examined the sexuality of women who underwent radical mastectomy in treatment at the University Hospital of Brasilia (UNB-HUB). The survey was submitted to the Ethics Committee of Bioethics and Research (CER), Faculty of Medicine, University of Brasília UNB, while fully respecting the devices exposed by the Resolution 196/96 of the National Health Council (CNS) of the Ministry of Health (MS), related to the directives and standards regulating research using humans. Was interviewed a universe of 26 women who had mastectomies, married, with boyfriend and / or partner and sexually active. It was used for about three (03) Data Collection Instrument (DCI), the first of which allowed the construction of the socioeconomic profile of women participants. The second, constituted the SF-36, allowing to analyze the sexuality of women with mastectomies, and the third was treated Quiz Quotient Female Sexuality (QSF), who analyzed the performance and sexual satisfaction of women surveyed. The results pointed to an index of performance and sexual satisfaction, the majority of the sample, ranging from fair to good, followed by scores from good to excellent.

Keywords: Sexuality; Carcinoma Breast, Mastectomy, and oncology nursing.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade LS.

² Acadêmico de Enfermagem da Faculdade LS.

³ Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Docente da Faculdade de Enfermagem da Faculdade LS.

⁴ Doutora em Patologia Molecular pela Universidade de Brasília. Docente da Universidade de Brasília (UnB).

Introdução

O carcinoma de mama continua sendo uma preocupação recorrente dos profissionais de saúde pública no mundo. Na Europa, Estados Unidos, América Latina e Brasil, já atinge status de neoplasia mais frequente em indivíduos do sexo feminino (BRUGES, 2007).

A taxa de carcinoma de mama no Brasil para o biênio 2012/2013 foi estimada em 52.680 mil casos por 100 mil mulheres, e estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), datadas de 2012 apontam para um aumento da incidência de câncer no âmbito mundial, indicando que em 2030 poderá ser esperado aproximadamente 27 milhões de casos de incidência da doença (INCA, 2012).

Dados do Ministério da Saúde (MS) demonstram que o carcinoma de mama representa uma das maiores causas de óbitos em mulheres brasileiras, sendo apenas superado pelas mortes provocadas por doenças cardiovasculares e causas externas (acidentes de trânsito e violência urbana) (INCA, 2012).

A taxa de incidência do carcinoma de mama aumenta rapidamente entre as idades de 20 a 44 anos, mais que dobrando a cada faixa etária sucessiva de cinco anos (SMITH e GIUSTI, 2000).

O registro mais antigo sobre a descrição e as formas de tratamento do carcinoma de mama, foi encontrado em papiros egípcios datados do ano 3000 AC, pelo pesquisador Edwin Smith em 1962 (GOMES, 1987).

No final do século XIX, foram descritos e publicados os resultados de uma técnica de remoção cirúrgica inovadora que representaria a cura para o carcinoma de mama à época, pelo médico-cirurgião Halsted. A referida técnica consistia na retirada da glândula mamária e da linfadenectomia axilar com a preservação de um ou ambos os músculos peitorais. Tratava-se de um procedimento cirúrgico denominado mastectomia radical, realizado na maioria das pacientes com carcinoma de mama nos estádios I, II e III. O

procedimento era indicado quando as pacientes apresentavam tumor acima de 3 cm sem fixação à musculatura, em pacientes com recidiva após tratamento conservador ou que apresentassem condições que as tornassem inelegíveis ao tratamento conservador e em pacientes que não concordassem com a preservação da mama (BOFF, 1999).

As representações acerca do câncer referem uma doença estigmatizada, corrosiva, cruel e degradante. A qual consome o paciente devagar e que para estes, pode até ser vista como um “castigo de Deus” (SONTAG, 1994).

No âmbito psicoemocional, a mastectomia representa uma intervenção agressiva e traumatizante para a vida e saúde da mulher, pois, compromete a sua dimensão biopsicossocial e espiritual uma vez que resultará numa alteração da imagem corporal, da identidade e da autoestima, podendo repercutir na expressão de sua sexualidade, bem como, desencadear sintomas de ansiedade e depressão (RODRIGUES, SILVA e MAMED, 2002).

Nesse sentido, a mutilação da mama, por se tratar de um órgão que caracteriza a feminilidade do “ser mulher”, resultará numa alteração negativa em sua imagem corporal, representando uma limitação de ordem estética e funcional que comprometerá inclusive o desempenho sexual (ALMEIDA, 2007).

O acometimento do carcinoma de mama pode afetar as crenças, os sentimentos, as necessidades, as aspirações e os desejos que a mulher tem de si mesma, diminuindo seu autovalor (CAETANO e SOARES, 2005).

Os parâmetros que a sociedade impõe para a identificação do corpo do “ser mulher”, se caracterizam como os principais fatores que influenciam a concepção da imagem corporal da mulher contemporânea. Nesse sentido, a sociedade supervaloriza a perfeição corporal como sendo o fator essencial para atração sexual, o que é frequentemente observado nos meios de comunicação visuais, nos quais são veiculados corpos esculturais para vender os mais variados produtos. Outra constatação da busca pelo corpo perfeito se caracteriza pelo aumento significativo do número de cirurgias

plásticas realizadas para o implante de silicone em pessoas do sexo feminino (PRADO, 2002).

Em meio ao diagnóstico de câncer, as emoções são amplificadas pelo medo do sofrimento, pela mutilação e pelo surgimento de sentimento de morte iminente, gerando ansiedade e frustrações, o que oportuniza a criação de fantasias a respeito da doença e de suas ruidosas derivações (ROCHE, 2001).

O ser feminino com carcinoma de mama vivenciam inúmeras experiências de ordem psicológicas durante todos os ciclos do seu tratamento. Desta forma, a utilização de medidas que auxiliem na redução do impacto negativo do tratamento, devem ser integradas as rotinas e a clínica dessas pacientes (NAGEL et al, 2001).

Nesse bojo interpretativo, um crescente declínio da mortalidade em decorrência do carcinoma de mama, oportunizado pela melhoria no aspecto preventivo e a detecção precoce desta doença, o qual levou a formação e ao crescimento de grupos de mulheres sobreviventes, às quais passavam a valorizar fatores psicossociais e aspectos favoráveis a melhora da qualidade de vida, mesmo após o tratamento desenvolvido (HELGESON, SNYDER e SELTMAN, 2004).

Desta forma, mulheres com maior nível de instrução são as que mais aderem ao tratamento e possuem maior conhecimento sobre ao autoexame das mamas, conforme indiscutivelmente consagrado na literatura científica (GONÇALVES e DIAS, 1999; SEIDL e GIMENES, 1997).

As mamas desempenham um papel significativo na vida da mulher. Na cultura brasileira, tem representação de um símbolo de identificação de sua feminilidade expressa pela sensualidade, erotismo e sexualidade. Desta forma, ter um diagnóstico de câncer de mama positivado, pode representar uma forma de morte iminente ao ser mulher por conta da complexidade desta ruidosa enfermidade (DUARTE e ANDRADE, 2003).

Algumas mulheres que sofrem por conta da realização da mastectomia, tendem a se sentirem sexualmente repulsivas, chegando inclusive a evitar os contatos sexuais, sendo que as queixas mais frequentes observadas nas mulheres com essa enfermidade, incluem o medo de não serem mais atraentes sexualmente, além da sensação de diminuição da feminilidade (CESNIK e SANTOS, 2012; ARÁN et al, 1994).

Tal enfermidade também é capaz de produzir alterações na autoimagem corporal da mulher, além de alterações que podem afetar as suas experiências no que se refere às dimensões da sexualidade e de satisfação conjugal. Essas interferências no desenvolvimento da prática sexual, são vivenciadas a partir das mudanças de ordem morfofisiológicas, provocadas pelos vários tratamentos como, por exemplo, a perda da mama, a fadiga, o ressecamento vaginal, levando ao surgimento da dor e do desconforto no ato sexual (LOTTI et al, 2008).

As mulheres mastectomizadas tendem a apresentar problemas no relacionamento com a diminuição da frequência de relações sexuais, assim como, evitarão de se despirem diante dos parceiros e de serem inclusive tocadas pelos mesmos (DUARTE e ANDRADE, 2003).

O companheiro caracteriza-se como sendo um dos membros da família, em quem a mulher procura ajuda, aconchego, companheirismo, respeito e cumplicidade. Sendo assim, o parceiro sexual é uma das fontes mais importantes na assistência à mulher portadora de câncer de mama (GASPARELO et al, 2010).

Conforme verificado em alguns estudos, o comportamento de alguns maridos após a realização da mastectomia se altera, demonstrando a recusa em visualizarem a região onde foi realizada a cirurgia, bem como, alguns companheiros chegaram a abandonar suas casas e desapareceram, evidenciando um sofrimento a mais à vida das mulheres (FERNANDES e MAMEDE, 2003).

A mastectomia produz uma imagem mental associada à mutilação, dor, perda de atrativo sexual e impotência, dentre inúmeros fenômenos e sentimentos do ser mulher,

fatores estes que se manifestam através de privação sexual, ocasionando dificuldades nas relações inclusive de ordem interpessoais (SILVA et al, 2010).

Objetivo

Analizar a sexualidade em pacientes do sexo feminino que realizaram mastectomia radical modificada ano de 2012, junto ao Hospital Universitário de Brasília (HUB) da Universidade de Brasília (UnB).

Materiais, Métodos e Procedimentos

Tratou-se de um estudo quantitativo o qual analisou a sexualidade de 26 mulheres portadoras de câncer de mama, com idades entre 29 e 75 anos, casadas, com namorado ou companheiro e/ou união consensual, apresentando vida sexual ativa, submetidas à mastectomia radical, atendidas e tratadas no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), no recorte histórico formado pelo ano de 2012.

Para aquisição de dados do presente estudo, foi utilizado um instrumento de coleta de dados com três (03) partes. Optou-se pela aplicação do Questionário de Investigação Sócio demográfica (Questionário SF-36), que investiga a função sexual e do instrumento Quociente Sexual versão Feminina (QSF), que avalia o desempenho e satisfação sexual.

A primeira parte permitiu a investigação do perfil socioeconômico do sujeito da pesquisa, a segunda parte permitiu analisar a sexualidade de mulheres que tiveram diagnóstico positivo de câncer de mama, por meio dos oito (08) domínios aferidos a partir do Questionário SF-36, e a terceira parte permitiu a avaliação do desempenho e a satisfação sexual, aferidos por meio do instrumento QSF, sendo os mesmos classificados enquanto fonte primária.

Objetivando respeitar integralmente os dispositivos expostos junto a resolução de número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), relacionadas às “diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa utilizando seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e tratamento bioético junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), como o número CAAE: 12847413.6.0000.5558, número do parecer 260.829, sendo o mesmo aprovado.

As fontes secundárias derivaram de levantamentos bibliográficos, realizados a partir de base de dados eletrônicos nacionais e internacionais, utilizando enquanto palavras-chaves câncer de mama, mastectomia, neoplasia, sentimentos vivenciados e sexualidade.

Apresentação dos Dados

Os dados da tabela de número 01 correspondem às características sócio-demográficas das mulheres participantes do estudo na época da realização da cirurgia, apresentando enquanto categorias analíticas idade, escolaridade, religião, estado marital, tempo de relacionamento com parceiro, quantidade de filhos, principal renda, se permaneceu com o mesmo parceiro e tempo de permanência com o parceiro após o desenvolvimento da cirurgia.

De acordo com esta tabela, a maioria das mulheres analisadas, na época da cirurgia, tinha a idade superior a 45 anos, que correspondeu a 76,92% do total da amostra. Poucas foram às mulheres com a faixa etária entre 31 e 45 anos (19,23%), e apenas uma participante possuía entre 18 e 30 anos de idade, o que correspondeu a 3,85%.

Mulheres com escolaridade compreendida entre a 1ª e 4ª série perfizeram um total de 7,69%, enquanto que, entre aquelas que possuíam entre a 5ª e a 8ª série

somaram 15,38%. Constatou-se ainda que a maioria das entrevistadas (53,85%) possuíam ensino médio (do 1º ao 3º colegial) e apenas 23,08%, possuíam ensino superior.

Em relação à categoria religião 65,38% das participantes declararam serem católicas, perfazendo a maior parte da amostra, 19,23% referiram serem evangélicas, 3,85% espírita e 11,54% informaram participar ou ter outra crença religiosa.

Quanto ao estado civil, 50% das participantes da presente pesquisa afirmaram serem casadas e 42,31% declararam se encontrar solteiras, porém com namorado ou companheiro, a época da pesquisa. Apenas 7,69%, afirmaram ter união consensual.

Mais da metade das entrevistadas (57,69%) declararam ter mais de vinte (20) anos de relacionamento com o mesmo parceiro, enquanto que 11,54% informaram terem entre 5 a 10 anos, 7,69% informaram terem entre 10 e 15 anos e 3,85% afirmaram terem de 15 a 20 anos de relacionamento.

Dentre as pesquisadas, a maioria formada por 42,31% declararam possuir dois (02) filhos, seguida de 19,23%, que informaram terem três (03) filhos e de igual modo, 11,54% afirmaram terem tanto um, quanto quatro filhos.

TABELA 01 – Frequência de mulheres mastectomizadas segundo características sócio-demográficas. Brasília/DF, 2013.

Variáveis	Categorias	Número	%
Idade em Anos	18 - 30	1	3,85
	31 - 45	5	19,23
	> 45	20	76,92
Escolaridade	Não sabem ler e escrever	0	0
	Sabe ler, escrever, porém não frequentou a escola	0	0
	Ensino fundamental (1ª a 4ª série)	2	7,69
	Ensino fundamental (5ª a 8ª série)	4	15,38

	série)		8
	Ensino médio	14	53,8 5
	Ensino superior	6	23,0 8
Religião	Católica	17	65,3 8
	Evangélica	5	19,2 3
	Espírita	1	3,85
	Outras	3	11,5 4
Estado marital	Casada	13	50,0 0
	União consensual	2	7,69
	Solteira com namorado/companheiro	11	42,3 1
Tempo de relacionamento com o parceiro em anos	0 – 5	5	19,2 3
	5 – 10	3	11,5 4
	10 – 15	2	7,69
	15 – 20	1	3,85
	> 20	15	57,6 9
Quantidade de filhos	Um	3	11,5 4
	Dois	11	42,3 1
	Três	5	19,2 3
	Quatro	3	11,5 4
	Sem filhos	4	15,3 8
Principal renda	Seu próprio trabalho	18	69,2 3
	Seu parceiro	1	3,85
	Ambos	1	3,85
	Filhos	1	3,85
	Pensões	2	7,69

	Outra	3	11,54	
Permanência com mesmo parceiro Após o diagnóstico	Sim	21	80,77	
	Não	5	19,23	
Total		08	26	100

Em relação a principal renda financeira, 69,23% das entrevistadas eram mantidas financeiramente pelo seu próprio trabalho, e 11,54% tinham outra renda. Apenas 3,85% dependiam financeiramente do parceiro, dos filhos e/ou de ambos e 7,79% declararam como principal renda possuem pensões.

Mais de um terço ($\frac{1}{3}$), ou seja, 19,23%, das mulheres participantes do estudo, afirmaram que não permaneceriam com o mesmo parceiro. Todavia, o quantitativo formado por 80,77% afirmaram permanecerem com o mesmo parceiro após o diagnóstico de câncer de mama.

Descrição dos Escores do Questionário SF-36 (Função Sexual).

Os dados da tabela 02 permitiram analisar os aspectos relacionados à função sexual da mulher submetida à mastectomia radical, de acordo com os oito (08) domínios estabelecidos pelo referido instrumento de coleta de dados.

TABELA 02 – Média, desvio padrão, mediana, mínimo-máximo e Alpha Cronbach dos escores do Questionário de Função Sexual (SF-36). Brasília/DF, 2013.

Escore SF-36	Média	Desvio padrão	Mediana	Min-Max	Alpha Cronbach
Capacidade Funcional	69,23	24,69	75	5 – 100	0,7417
Limitação Aspecto Físico	28,00	33,11	25	0 – 100	0,7307
Dor	61,64	26,36	61	10 – 100	0,7262

Estado Geral de Saúde	73,20	18,24	76	15 – 97	0,7579
Vitalidade	62,00	21,67	62,5	10 – 95	0,7376
Aspectos Sociais	80,26	27,10	100	0 – 100	0,7021
Limitações Aspectos Emocionais	11,76	32,34	0	0 – 100	0,7851
Saúde Mental	70,88	21,64	72	24 – 100	0,7734

Quando analisada às médias do SF-36 das mulheres pesquisadas, foi verificado um quantitativo de 69,23% para capacidade funcional, 28% para limitação por aspectos físicos, 61,64% para dor, 73,20% para estado geral de saúde, 62% para vitalidade, 80,26% para aspectos sociais, 11,76% para limitações por aspectos emocionais e 70,88% para saúde mental.

Tais resultados demonstram que os melhores escores obtidos pelas participantes da pesquisa, estavam relacionados aos aspectos sociais, seguidos pelo estado geral de saúde, saúde mental e capacidade sua funcional. Os escores mais baixos relacionaram-se às limitações por aspectos emocionais, limitações por aspectos físicos e dor

Descrição dos Escores do Questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (Qs – F).

Os dados da tabela 03 permitiram analisar os aspectos relacionados ao desempenho e satisfação sexual das mulheres pesquisadas, constantes no questionário QS-F.

O desempenho e satisfação sexual obtido foram entendidos a partir das variações apresentadas no questionário, no qual os números que variavam de 0 à 20 pontos, representavam desempenho sexual nulo a ruim, de 22 à 40 pontos, ruim a desfavorável, de 42 à 60 pontos desfavorável a regular, de 62 à 80 pontos regular a bom e de 82 à 100 pontos representavam bom a excelente.

TABELA 03 – Resultados do desempenho e satisfação sexual aferidos no Questionário Quociente Sexual QS-F (Versão Feminina). Brasília/DF, 2013.

Categoria	Intervalo (Pontos)	Número	%
Bom a Excelente	82 – 100	7	33,11
Regular a bom	62 – 80	12	46,42
Desfavorável a Regular	42 – 60	6	18,34
Ruim a Desfavorável	22 – 40	1	2,13
Nulo a Ruim	0 – 20	0	0

De acordo com a tabela em questão, 33,11% das mulheres pesquisadas apresentaram desempenho sexual variando de bom a excelente. Já 46,42% das entrevistadas demonstraram de regular a bom desempenho e satisfação sexual. Contudo, 18,34% apresentaram desempenho e satisfação sexual variando de desfavorável a regular e, apenas 2,13% demonstraram de ruim à desfavorável. Não havendo casos de desempenho e satisfação sexual nulo a ruim.

Análise dos Dados:

A faixa etária das participantes deste estudo variou entre 29 e 75 anos de idade, sendo a maior proporção representada por mulheres acima de 45 anos de idade. Este resultado corrobora com os dados referidos na literatura científica, a qual afirma que a taxa de incidência aumenta rapidamente entre 20 e 44 anos (SMITH e GIUSTI, 2000).

A respeito da escolaridade das mulheres analisada foi possível constar que a maioria composta por 53,85%, cursaram o ensino médio (1º ao 3º colegial) e 23,08% declararam possuírem ensino superior. Observando as características da população atendida por uma instituição de saúde pública, é importante considerar o nível de escolaridade no processo do cuidar, haja vista, a necessidade do fornecimento de informações desde o diagnóstico até transcurso do tratamento. Nesse processo, as orientações da equipe de enfermagem às pacientes, devem preconizar a necessidade de adaptação às condições cognitivas de cada indivíduo. De acordo com Gonçalves e Dias (1999), Seidl e Gimenes, (1997), alguns estudos em psicologia demonstram que mulheres

com maior nível de renda e nível de instrução são as que mais aderem ao tratamento e possuem maior conhecimento sobre ao autoexame das mamas, fato que se caracteriza bem retratado no estudo em questão.

Em relação à religião 65,38% das participantes declararam serem católicas, 19,23% evangélicas e 3,85% espíritas. Tal constatação demonstra que a variável espiritual, parece ser um complemento importante no favorecimento do resgate da autoimagem, da imagem corporal e da integridade mental. Segundo Caetano e Soares (2005), o acometimento do câncer de mama pode afetar as crenças e os sentimentos que a mulher tem de si mesma, diminuindo seu autovalor.

Nos aspectos relacionados ao estado marital, tempo de relacionamento e permanência com o mesmo parceiro, foi possível verificar que a maioria das participantes eram casadas (50%) e/ou afirmaram ter união consensual (42,31%), sendo que 57,69% declararam ter mais de vinte anos de relacionamento e, 80,77% relataram permanecerem com o mesmo parceiro após o diagnóstico de câncer de mama.

Tais dados apontam para as considerações de Gasparelo e colaboradores (2010), que referem o companheiro como sendo um dos membros da família em quem a mulher procura a ajuda e aconchego. Para os referidos autores, o parceiro sexual é uma das fontes mais importantes na assistência à mulher com câncer de mama.

Contudo, contrariando os resultados obtidos na presente pesquisa, Fernandes e Mamede (2003), referem em seus estudos que o comportamento de alguns maridos após a mastectomia alterou-se, demonstrando a recusa em até visualizarem a região onde foi realizada a cirurgia, bem como, alguns companheiros chegaram a abandonar suas casas e desapareceram, evidenciando um sofrimento a mais à vida das mulheres.

Na abordagem da sexualidade das mulheres desta pesquisa, percebida a partir dos domínios descritos no questionário SF-36, foi possível constatar que os melhores escores obtidos foram os relacionados aos aspectos sociais (visitas a amigos, parentes, passeios e etc.), seguidos pelo estado geral de saúde, saúde mental e capacidade funcional. Os

menores escores se relacionaram, as limitações por aspectos emocionais e físicos, seguida da vitalidade. Nessa perspectiva Roche (2001), afirma que a emoção de mulheres diagnosticadas com o câncer de mama são intensificadas por muitos medos, entre eles os de sofrimento, mutilação e morte, os quais geram ansiedade e frustrações relacionadas com verdade e fantasias sobre a doença.

Em relação aos resultados do desempenho e satisfação sexual apurados na avaliação do questionário QSF, foi possível verificar que a maior parte das participantes da pesquisa (46,42%), apresentou performance regular a bom, seguida de 33,11% que apresentaram desempenho de bom a excelente, dados estes, os quais atentam para um novo olhar acerca da sexualidade de mulheres mastectomizadas.

Ao contrário do observado na presente pesquisa, Souto, Souza e Ivis (2004), supõem que na vivência do câncer de mama aliada a mastectomia, a mulher enfrente dificuldades de ordem sexual em razão da retirada do órgão de fundamental importância na sexualidade feminina, comprometendo negativamente seu relacionamento interpessoal com o parceiro, bem como, o seu pleno desempenho sexual. Para os autores, a fadiga e os problemas com a autoimagem e com a autoestima causados pelo diagnóstico e tratamento do câncer, são os maiores fatores capazes de prejudicar o desempenho sexual, mesmo em pacientes que tiveram uma vida sexual satisfatória antes do diagnóstico da doença.

Algo que também é compartilhado por Arán et al (1994), o qual afirma que algumas mulheres submetidas a mastectomia podem se sentir sexualmente repulsivas a ponto de evitar o contato sexual. Entretanto o estudo em questão embora considere os fatores emocionais de grande relevância na avaliação do desempenho e satisfação sexual de mulheres mastectomizadas em tratamento, aponta para dados insignificantes (2,13%) quando se referem ao desempenho ruim a desfavorável. Constatação esta, vem demonstrar ainda que a amostra estudada apresentou índices muito satisfatórios quanto ao seu desempenho e satisfação sexual e que mesmo vivenciando todas as dificuldades do

tratamento, permanecem não apenas ativas sexualmente, mas buscando novas alternativas de satisfação e prazer sexual com seus parceiros.

Outro fator importante encontrado foi a permanência dos parceiros após o diagnóstico de câncer de mama e a mastectomia radical. O estudo aponta para um número significativo (80,77%) de mulheres que vivem com o mesmo, superando as expectativas de abandono relatadas na literatura.

Considerações Finais

Os resultados apresentados na pesquisa em questão possibilitaram uma reflexão e avaliação crítica sobre o impacto do diagnóstico de neoplasia maligna de mama e da mastectomia radical, na sexualidade de mulheres em tratamento no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UNB), permitindo apontar algumas limitações na prática do cuidar em enfermagem.

Tal estudo vem ao encontro da necessidade de maior investimento na compreensão dos profissionais de enfermagem a respeito das dimensões biopsicossocial e espiritual mobilizadas nas mulheres em presença do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, bem como, acerca do significado da mastectomia radical, focando o olhar não apenas na perspectiva da mulher submetida a tal cirurgia, mas também, sob uma ótica ampliada, que inclui a esfera do relacionamento conjugal e/ou marital, oportunizando intervenções mais qualificadas e fundamentadas sobre a temática em questão.

As alterações vividas pela mulher diagnosticada com câncer de mama e submetida à mastectomia, implicam necessariamente numa readaptação ou reorganização pessoal que se reflete não apenas no âmbito social, mas familiar e conjugal, haja vista, a perda da mama, o que pode representar “a perda da identidade” e “a perda da feminilidade”. Com isso, se faz necessário que os profissionais envolvidos na assistência a mulher submetida a mastectomia, sejam capazes de entender o significado deste evento, tendo em vista a

perspectiva de cada paciente e assim, possam oferecer cuidados mais personalizados e contextualizados, respeitando todas as singularidades e particularidades emanadas do ser feminino no contexto em questão.

Os resultados obtidos evidenciam também a importância que a enfermagem possui em contribuir, no sentido de oferecer suporte e escuta acolhedora a tais pacientes, incluindo também seus companheiros e familiares. Trata-se de um atendimento que passa a incluir questões emergentes como, sentimentos, desejos, desempenho e satisfação sexual, além de perspectivas futuras, às orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, no sentido de que as alterações provocadas pela doença, possam ser trabalhadas de maneira clara, sem tabus e de forma satisfatória, prevendo até as mudanças que poderão ocorrer na vida conjugal.

A análise das categorias edificadas no presente estudo possibilitou a compreensão não somente de algumas facetas da realidade das mulheres mastectomizadas, mas também a sua forma de enfrentamento desta enfermidade, assim como, trouxe a reflexão os diversos modos de expressão de sua sexualidade, vindo de encontro às ideias estigmatizadas quanto à suposição de que, a partir do diagnóstico e da realização da mastectomia, encerra-se a feminilidade e, portanto, decreta-se a condenação à perda da sexualidade.

Este estudo demonstrou que a maior parte das mulheres participantes da pesquisa não apenas vivencia ativamente a sua sexualidade, como também, buscam novas alternativas para o incremento do seu desempenho e da sua satisfação sexual.

Desta forma, se faz necessário uma maior reflexão sobre o currículo dos cursos de enfermagem, haja vista que os mesmos, não privilegiam plenamente um maior entendimento das numerosas dimensões psicossociais, afetivas e espirituais da mulher diagnosticada com câncer de mama. A importância da compreensão do humano numa perspectiva holística se evidencia quando o foco se volta para acometimentos desta complexa natureza, o qual abrange todas as dimensões do ser.

O uso da metodologia quantitativa utilizada, favoreceu uma maior investigação da sexualidade, desempenho e satisfação sexual de mulheres mastectomizadas, como também, identificou relações com os aspectos sócio-demográficos e dados da doença, relacionados às mesmas. Contudo o referido tipo de abordagem pouco valorizou a riqueza dos dados obtidos, os quais poderiam ser mais explorados de forma profunda, para o amplo entendimento da temática. Neste sentido, o uso da abordagem qualitativa parece ser de extrema importância na realização de estudos futuros, que venham aprofundar ainda mais o olhar sob a sexualidade de mulheres mastectomizadas.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, R. A. (2007). Impacto da Mastectomia na vida da Mulher. Acessado em 10/03/2013. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br>

ARÁN, M. R., ZAHAR, S., DELGADO, P. G. G., SOUZA, C. M., CABRAL, C. P. S., & VIEGAS, M. (1994). Representações de pacientes mastectomizadas sobre doença e mutilação e seu impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 45(11), 633-39 p.

BOFF, R. A. Repercussões associadas à terapêutica cirúrgica de mulheres com câncer de mama. Universidade de São Paulo; 1999. 152 p.

BRUGES, M. L. B. de M.P. de (2007). Mastectomia e Autoconceito. Lourdes, Lusociência.

CAETANO, J. A.; SOARES, E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do Self-Físico e Self- Pessoa. Rio de Janeiro: R Enferm; 2005. 2010-6 p.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estud Psicol (Natal). 2003;155-63 p.

FERNANDES A. F. C; MAMEDE M. V. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza: Ed UFC; 2003.

GASPARELO, C. et al. Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. Cienc Cuid Saúde. 2010. 535-42 p.

GOMES, R. (1987). Manual de oncologia básica. Campinas: Revinter.

GONÇALVES, M. C. S.; DIAS, R. M. A prática do autoexame da mama em mulheres de baixa-renda : um estudo de crenças. Estudos de Psicologia. 1999. 141-159 p.

HELGESON, V.S.; SNYDER, P.; SELTMAN, H. Psychological and physical adjustment to breast cancer over 4 year: Identifying distinct trajectories of change. American Psychological Association. New York, v.23, n.1-3, 3-15 p. 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (2012). Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Acesso em 21/04/2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>

LOTTI, R. C. B; BARRA, A. A; MAKLUF, A. S. D. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. Rev Bras Cancerol. 2008.367-71p.

NAGEL, G. C. et al. Quality of life in breast cancer patients: a cluster analytic approach: Empirically derived subgroups of the EORTC-QLQ BR2- a clinically oriented assessment. Breast Cancer Research and Treatment, Dordrecht, v.68, n.1, p. 75-87.2001.

PIRATININGA, D. Convivendo com o câncer. São Paulo: Roche, 2001.

PRADO, J. A. F. A. (2002). Supervivência: novos sentidos na vida após a mastectomia. Tese de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina. Acesso em 20/08/2012.

ANEXOS: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A sexualidade em pacientes mastectomizadas

Pesquisador: Joao Nunes de Matos Neto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12847413.6.0000.5558

Instituição Proponente: Hospital Universitário de Brasília - HUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 260.829

Data da Relatoria: 24/04/2013

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa se propõe a analisar a questão da sexualidade de mulheres submetidas a mastectomia junto ao Hospital Universitário de Brasília (HUB-UNB). As pacientes serão entrevistadas utilizando dois Instrumentos de Coleta de Dados, sendo que o primeiro permitirá a construção do perfil socioeconômico das pessoas participantes. Já o segundo, se constituirá do questionário SF-36, que permitirá analisar a sexualidade das mulheres mastectomizadas. Após a captação dos dados, os mesmos serão organizados e a validação estatística se dará por meio da utilização do software SPSS®.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como as mulheres portadoras do câncer de mama passam a perceber a sua própria sexualidade após a mastectomia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos previstos durante as entrevistas. O estudo contribuirá com um maior conhecimento em relação à sexualidade de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, que receberam o tratamento no CACON/HUB no ano de 2012.

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 75.000-000
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1701 **Fax:** (61)3273-3907 **E-mail:** fmd@unb.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 260.829

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto interessante e bem escrito

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão adequados

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas foram resolvidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou que as pendências foram resolvidas e aprovou, por unanimidade, o parecer do relator. Projeto aprovado.

BRASILIA, 01 de Maio de 2013

Assinador por:
Elaine Maria de Oliveira Alves
(Coordenador)