

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PÂMELLA VITÓRIA SANTIAGO PONTES

**A PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS COM RELAÇÃO AOS
SEUS PARCEIROS**

MOSSORÓ/RN

2019

PÂMELLA VITÓRIA SANTIAGO PONTES

**A PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS COM RELAÇÃO AOS
SEUS PARCEIROS**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como
exigência parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Evelin Karla Felix
da Silva Pedrosa

MOSSORÓ/RN

2019

P814p Pontes, Pâmella Vitória Santiago.

A percepção das mulheres mastectomizadas com relação aos seus parceiros / Pâmella Vitória Santiago Pontes. – Mossoró, 2019.
43f.

Orientador: Prof.^a Ma. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Percepção das Mulheres. 2. Mastectomia.
3. Câncer de mama. I. Título. II. Pedrosa, Évelin Karla Félix da Silva.

CDU 618.19-089.87

PÂMELLA VITÓRIA SANTIAGO PONTES

**A PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS COM RELAÇÃO AOS
SEUS PARCEIROS**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como
exigência parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 22/11/2019

BANCA EXAMINADORA

Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa

Prof.^a M^e. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa

Orientadora

Maysa Mayran Chaves Moreira Beserra

Prof.^a. M^e. Maysa Mayran Chaves Moreira Beserra

1º Membro

Livia Helena Morais de Freitas Melo

Prof.^a. M^e. Livia Helena Morais de Freitas Melo

2º Membro

Dedico esse trabalho a minha mãe Aurelina Santiago, minha razão de viver e caminhar, aos meus familiares e amigos que me apoiaram e acreditaram em meu sonho.

Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu (ECLESIASTES 3:1).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar o meu caminho me dando força, sabedoria e oportunidade de concretizar mais um de meus sonhos, sem Ele eu não teria conseguido.

Agradeço a minha família e em especial a minha Mãe que sempre me deu forças e conselhos para continuar, que deixou de lado os seus próprios sonhos para que os meus fossem concretizados.

Agradeço ao meu namorado que sempre esteve ao meu lado nos momentos bons e ruins durante toda essa trajetória tanto na vida acadêmica quanto na vida pessoal.

Agradeço a minha orientadora por ter me auxiliado no desenvolvimento desse projeto, por dividir todo seu conhecimento e toda paciência durante esse período.

Agradeço aos meus colegas e amigos que me ajudaram de forma direta ou indiretamente nas horas difíceis e nos momentos em que eu tive que me ausentar para chegar até aqui.

Agradeço a todos os meus professores que tive a honra de tê-los como meus mestres em sala, que sempre foram excelentes profissionais, e que muitos se tornaram minha fonte de inspiração.

A FACENE e a todos que compõe a coordenação e administração que realizam o seu trabalho com dedicação para que nos alunos, possa contar com um ensino de qualidade.

Obrigado a todos!

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é uma patologia maligna temida pelas mulheres, por ter grande incidência e por ser uma das razões que envolvem a perda de uma parte considerada muito importante na imagem feminina. A mastectomia é o tratamento mais eficiente para o câncer de mama, porém a mesma gera nas mulheres um turbilhão de sentimentos, ocasionando, também insatisfação da vida cotidiana e social envolvendo não só a mulher, mas seu companheiro. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção das mulheres mastectomizadas em relação ao comportamento de seus parceiros e as possíveis repercussões da cirurgia na vida sexual, conjugal e emocional dessas pacientes. **Métodos:** Foi utilizada uma abordagem de campo qualitativa, exploratória e descritiva. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ingá na zona rural do Sítio Ingá e a Retiro também localizado na zona rural do Sítio Retiro, ambas situadas no Município de Russas-CE. A população da pesquisa foram às mulheres mastectomizadas residentes na área da abrangência das UBS escolhidas. Fizeram parte da amostra oito (08) mulheres escolhidas de forma aleatória, que atenderam aos critérios de elegibilidade da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas fechadas e abertas, que foram abordados dados sócios demográficos e questões norteadoras sobre a percepção da mulher sobre seu companheiro. A análise foi composta de forma qualitativa, através de uma análise dos questionamentos. As mulheres convidadas a participar foram explicadas dos objetivos da pesquisa, que após a aceitação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE-RN conforme parecer de número 3.657.662, Protocolo do CEP 165/2019 e CAAE: 23237219.0.0000.5179. **Resultados e Discussões:** Quando questionadas com relação à reação dos seus parceiros após a mastectomia, a maioria das participantes responderam que não houve mudanças, pelo contrário, eles deram mais apoio e passaram a ser mais presente. Quanto às dificuldades encontradas pelas mulheres mastectomizadas, foi observado que no início após o procedimento cirúrgico elas ficaram abatidas e tristes, mais com o passar do tempo foram percebendo que era para a melhoria dela e a recuperação de sua saúde. Quando questionadas sobre o impacto na vida sexual, algumas responderam que não teve mudanças, já outras relataram sentir uma mudança devido a vontade e o prazer estarem diminuídos. **Considerações finais:** Diante disso, observou-se a realidade de cada uma das participantes entrevistadas, sobre as questões que envolvem o impacto emocional, impacto conjugal e sexual dessas mulheres mastectomizadas e o quanto é necessário enfatizarmos esse assunto, pois só assim podemos ver a complexidade da vida dessas mulheres, melhorando o auxílio nos cuidados e assistência prestada a essas pacientes.

Palavras-chaves: Percepção das Mulheres. Mastectomia. Câncer de Mama.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a malignant disease feared by women, because it has a high incidence and is one of the reasons that involve the loss of a part considered very important in the female image. Mastectomy is the most efficient treatment for breast cancer, but it generates in women a whirlwind of feelings, also causing dissatisfaction of everyday and social life involving not only the woman, but her partner. **Objectives:** The present study aims to evaluate the perception of mastectomized women regarding the behavior of their partners and the possible repercussions of the surgery on the sexual, marital and emotional life of these patients. **Methods:** A qualitative, exploratory and descriptive approach was used. The research was carried out in two Basic Health Units (BHU), Ingá in the rural area of Sitio Ingá and Retiro also located in the rural area of Sitio Retiro, both located in Russas-CE. The research population consisted of mastectomized women residing in the chosen BHU area. Eight (08) randomly selected women who met the eligibility criteria of the study were part of the sample. The data collection instrument was a semi-structured interview script with closed and open questions, which addressed demographic partner data and guiding questions about the woman's perception of her partner. The analysis was composed qualitatively, through an analysis of the questions. The women invited to participate were explained of the research objectives, which after acceptance, signed the Informed Consent Form (ICF). This study was approved by the Research Ethics Committee of FACENE-RN according to opinion number 3.657.662, CEP Protocol 165/2019 and CAAE: 23237219.0.0000.5179. **Results and Discussion:** When asked about the reaction of their partners after mastectomy, most participants answered that there were no changes, on the contrary, they gave more strength and became more present. Regarding the difficulties encountered by mastectomized women, it was observed that at the beginning after the surgical procedure they were downcast and sad, but over time they realized that it was for her improvement and the recovery of her health. When asked about the impact on sex life, some responded that they had no changes, others reported feeling a change due to decreased desire and pleasure. **Final considerations:** Given this, it was possible to observe the reality of each of the participants interviewed, about the issues involving the emotional impact, marital and sexual impact of these mastectomized women. It was observed how much it is necessary to emphasize this subject, because only then we can see the complexity of the life of these women, helping in the care and assistance provided to these patients.

Keywords: Perception of Women. Mastectomy. Breast cancer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	6
1.2 HIPÓTESE.....	7
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3. REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 ANATOMIA DA MAMA	10
3.2 CÂNCER DE MAMA	10
3.3 A MASTECTOMIA	12
3.4 MASTECTOMIA E AUTO-IMAGEM: A RELAÇÃO COM A SEXUALIDADE.....	13
3.5 APOIO FAMILIAR E CONJUGAL A MULHER MASTECTOMIZADA	14
4. METODOLOGIA	16
4.1 TIPO DE PESQUISA	16
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	16
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	17
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	18
4.5 COLETAS DE DADOS	18
4.6 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS.....	19
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	19
4.8 FINANCIAMENTO	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
5.1 DADOS DO PERFIL DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS	21
5.2 ANÁLISE QUALITATIVA	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	31
ANEXOS	37

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O câncer é uma patologia que surge quando ocorre uma alteração no DNA de uma célula normal, após essa alteração a célula multiplica-se de forma anormal de caráter invasivo, podendo migrar para outras regiões do corpo. A neoplasia maligna mamária é uma patologia de desordem celular que gera o crescimento anormal as células que compõem o tecido mamário. É uma doença bastante assustadora para as mulheres por ser uma das razões que envolve a mutilação física e as modificações no estilo de vida da mulher (MUNIZ, 2015).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil o câncer de mama feminino é a patologia maligna mais incidente na população, que tem seu quadro agravado pelo fato do diagnóstico ser estabelecido, na maioria das vezes, em uma fase avançada da doença, em especial nas pessoas de classe media alta (CAPOROSSI et al.,2014).

De acordo com a avaliação sobre a Incidência de Câncer no Brasil, 2018-2019, lançada pelo INCA estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres.

São múltiplos os fatores que estão envolvidos na etiologia do câncer de mama: idade da primeira menstruação menor do que 12 anos; menopausa após os 55 anos; mulheres que nunca engravidaram ou nunca tiveram filhos; primeira gravidez após os 30 anos; uso de alguns anticoncepcionais e terapia de reposição hormonal na menopausa por tempo prolongado; exposição à radiação ionizante; consumo de bebidas alcoólicas; dietas hipercalóricas; sedentarismo e predisposição genética (INCA, 2018).

O câncer de mama expõe as mulheres a diferentes situações em relação à integridade psicossocial e física, gerando uma incerteza do sucesso do tratamento. Atualmente, apesar das dificuldades no diagnóstico precoce e na efetividade do tratamento, a maioria das mulheres acometidas vive com a doença por muitos anos (SILVA, 2015).

A patologia mamária pode ser detectada através do exame clínico das mamas e/ou pela realização de mamografia e/ou ultrassonografia, devendo ser confirmado por meio da biópsia da lesão. A biópsia deve conter todos os subsídios necessários para uma adequada manipulação clínica da paciente sob o ponto de vista prognóstico e terapêutico (SILVA, 2015).

Quando a mulher é diagnosticada com câncer de mama, geralmente ela é encaminhada para uma triagem onde será avaliado qual método de tratamento deverá ser utilizado: quimioterapia, radioterapia e/ou se necessário à mesma é submetida a procedimento cirúrgico. A mastectomia é um procedimento empregado para a retirada parcial ou total da mama afetada, e gera na mulher um turbilhão de sentimentos, causa-lhe um impacto físico e emocional gigantesco, mediante as sequelas físicas e psicológicas. O procedimento cirúrgico influencia nas implicações sociais e familiares, de modo a favorecer uma qualidade de vida insatisfatória, carregada de sentimentos, de vergonha e mutilação (VAZ et al, 2015).

Sendo assim, quando o tratamento do câncer é inevitável à mulher é envolvida por diversos sentimentos de dor, angústia, agonia e medo o que gera estressores aumentados pelos transtornos psiquiátricos. Quanto mais importância à mulher atribui às mamas, maior será o sentimento de perda e fracasso após o procedimento cirúrgico (LIMA, 2015).

É importante ressaltar ainda que quando se fala de câncer, o primeiro pensamento é de sofrimento, morte dolorosa. Essa por sua vez, causa medo a toda população por ser marcada de traumas e consequências sérias aos acometidos por ela. Essa neoplasia maligna, não tão diferente aos demais, causa transtornos psicológicos e traumas na vida dessas mulheres, por isso é importante sabermos como essas pacientes se encontram e o quanto essa doença intervém na vida delas.

O tratamento é bastante rigoroso podendo afetar não só o psicológico mas também a estrutura física da mulher. A retirada da mama pode causar um sentimento de perda e medo do preconceito da sociedade e da atitude do parceiro. Mediante a isso surge o seguinte questionamento: Qual a percepção das mulheres mastectomizadas com relação aos seus parceiros?

A discussão sobre esse tema surgiu devido existirem poucos artigos referentes à percepção dessas mulheres mastectomizadas em relação ao seu parceiro, assim como também a vida do casal após o diagnóstico e tratamento da doença. Logo, o projeto terá grande relevância para os acadêmicos e profissionais da saúde, uma vez que essa pesquisa poderá ser utilizada como fonte de informações para melhor entender essa temática, além dos cuidados que devem ser prestados a essas mulheres mastectomizadas.

1.2 HIPÓTESE

H1: Consideramos que as mulheres mastectomizadas têm uma percepção negativa com relação aos seus parceiros. Além disso, acreditamos que houve mudanças em sua vida

conjugal e sexual, levando-a as mesmas a passar por situações complicadas em seu relacionamento, devido à mastectomia.

HO: Consideramos que as mulheres mastectomizadas não têm uma percepção negativa com relação aos seus parceiros. Além disso, acreditamos que não houve mudanças em sua vida conjugal e sexual, levando-a as mesmas a passar por situações complicadas em seu relacionamento, devido à mastectomia.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção das mulheres mastectomizadas em relação ao comportamento de seus parceiros e as possíveis repercussões da cirurgia na vida sexual, conjugal e emocional dessas pacientes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação social das mulheres entrevistadas;
- Descrever a reação do parceiro de acordo com a percepção da mulher;
- Identificar os aspectos emocionais vivenciados no dia a dia pelas mulheres mastectomizadas;
- Descrever os impactos na vida sexual do casal após o tratamento cirúrgico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANATOMIA DA MAMA

A mama feminina é constituída por um corpo glandular que fica sobre a parede do tórax. Envoltos pelo tecido conjuntivo, músculo e recobertos por pele, se estendem até a região da axila formando o prolongamento axilar. A pele se diferencia em sua porção central, formando a aréola de onde emerge a papila, constituindo o complexo areolopapilar. O corpo glandular é formado por dois sistemas: o sistema ductal, formado por ductos que iniciam na papila e possuem várias ramificações, e o sistema lobular, composto por lóbulos, localizados nas extremidades das ramificações ductais (BRASIL, 2013).

Os vasos linfáticos da mama drenam a linfa principalmente para os linfonodos das cadeias axilar e mamária interna. O assoalho muscular é composto principalmente pelos músculos; peitoral maior, peitoral menor e serrátil anterior, que se relacionam com a face profunda da mama, separando-a do gradil costal (BRASIL, 2013).

A função principal da mama é fisiológica, onde a mesma é ligada à amamentação dos filhos. Além disso, na literatura, a mama apresenta-se como um símbolo importante na identificação sexual da mulher, sendo a parte feminina que mais desperta erotismo (SOBRAL, 2015).

Normalmente, as mamas têm uma discreta diferença de tamanho uma da outra. O formato varia de acordo com diversos fatores: idade, peso, período menstrual, gestação e lactação. As mesmas são divididas em quadrantes superiores (lateral e medial), inferiores (lateral e medial) e região central. Essas divisões possuem grande importância correlacionada aos exames e aos achados clínicos (PINHEIRO, 2018).

3.2 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama ocorre devido a um desenvolvimento desordenado de células alteradas, que se alarga no tecido mamário, nas células epiteliais do tecido lobular ou dos ductos. Esse tumor maligno pode proliferar-se para outros órgãos do corpo, ocasionando a metástase. Esse tipo de câncer ataca mais o sexo feminino e raramente o sexo masculino e podem ser identificados pelas próprias mulheres, através da prática do autoexame (SILVA, 2015).

O câncer de mama é uma das doenças que mais causa medo e angústia entre as mulheres em geral, devido à sua alta predominância e a intensidade de suas repercussões psicossociais.

Por ser a segunda causa de morte de mulheres no mundo, é considerado um problema de saúde pública de nível mundial (AMBRÓSIO, SANTOS, 2015).

“Para o Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer também é o primeiro mais frequente nas mulheres das Regiões Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil)” (INCA, 2018,p. 33).

É de suma importância à participação da mulher para a detecção precoce do câncer de mama, a mesma pode auxiliar os profissionais da saúde com relação à detecção precoce de alguma anormalidade. A mesma pode realizar a auto palpação das mamas sempre que se sentir confortável; durante o banho ou quando estiver deitada (BRASIL, 2013).

Não há uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao câncer de mama como fatores comportamentais e ambientais, que incluem: Obesidade e sobrepeso após a menopausa; sedentarismo; consumo de bebidas alcoólicas; exposição frequente a radiações ionizantes; história reprodutiva e hormonal; primeira menstruação antes de 12 anos; não ter tido filhos; primeira gravidez após os 30 anos; não ter amamentado; parar de menstruar após os 55 anos; ter feito uso de contraceptivos orais por tempo prolongado; ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos. Também inclui os fatores hereditários e genéticos de acordo com o histórico familiar. O risco de desenvolver a doença aumenta com a idade, sendo maior a partir dos 50 anos (INCA, 2016).

Os sinais e sintomas do Câncer de Mama, não devem ser ignorados, os mesmos incluem: alterações do tamanho e/ou forma da mama; vermelhidão, inchaço, calor na pele da mama; dor na mama; nódulo ou caroço na mama, que está sempre presente e não apresenta redução de tamanho; inchaço e nódulos frequentes nas ínguas das axilas; assimetria entre as duas mamas, como por exemplo, uma muito maior que a outra; presença de um sulco na mama, como se fosse um afundamento de uma parte da mama; endurecimento da pele da mama, semelhante à casca de laranja; coceira frequente na mama ou no mamilo; formação de crostas ou feridas na pele junto do mamilo; saída de líquido pelo mamilo, especialmente sangue e veia facilmente observada e crescente (SANTOS, GONZAGA, 2018).

O diagnóstico de câncer de mama, no Brasil, ainda é realizado, na maioria das vezes, quando a patologia se encontra em fase avançada, e o tratamento mais utilizado tem sido o método cirúrgico, representado pela mastectomia, que exige uma série de cuidados voltados para reabilitação física, emocional e social das mulheres que enfrentam este processo. A mama desde a adolescência é um elemento essencial da feminilidade, pois desempenha parte da imagem corporal, sexual, além de cumprir o papel da lactação, por isso, a mastectomia é uma conduta cirúrgica ameaçadora que traz consequências traumatizantes na vida e na saúde dessas mulheres (MUNIZ, 2015).

Após o diagnóstico, o tratamento a ser utilizado no câncer de mama é variável, mas para determinar qual será usada vai depender da extensão da doença e de suas particularidades apresentadas. Após ser definida a categorização do câncer de mama, é definida a forma de tratamento a ser desenvolvido. Entre os tipos de tratamento disponíveis encontram-se a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia. A quimioterapia, a radioterapia e a hormônio terapia geralmente são tratamentos que intervêm negativamente no cotidiano, na imagem corporal e na vida sexual dessas mulheres (SILVA, 2015).

Já a mastectomia é o procedimento cirúrgico que gera insatisfação para as mulheres acometidas devido a grande importância da mama (AGUIAR, 2015).

3.3 A MASTECTOMIA

A mastectomia é um procedimento cirúrgico realizado na mama afetada, podendo ser limitada apenas ao tumor, no qual a cura pode ser possível, ou pode ser retirado juntamente com o tumor, os tecidos circundantes ou até mesmo toda a mama (SILVA, 2015).

Esse procedimento se subdivide em: mastectomia simples, que é a retirada apenas de uma mama; mastectomia radical, que é retirada toda a mama, linfonodos regionais, músculos, tecido adiposo e pele; mastectomia modifica, que é removido a mama e parte da musculatura. Esse procedimento irá depender do nível da doença e da localização (PINHEIRO, 2018).

Esse procedimento resulta em alteração negativa da imagem corporal, uma vez que representa uma limitação estética e funcional que interfere na vida social e causa sofrimento psicológico, pois constitui um efeito traumático na vida dessas mulheres reduzindo a qualidade de vida das mesmas (QUADROS, 2016).

Essa mutilação desperta diversos sentimentos porque a sensação de integridade do corpo não está mais presente. Assim, as mulheres que passam pelo diagnóstico de câncer de mama e

a mastectomia sentem diferentes emoções e sentimentos de inadequação da imagem corporal, que alteram suas vidas, no âmbito social, familiar e conjugal (CAPOROSSI et al., 2014).

A paciente vivencia perda física, além de sintomas como a diminuição da autoestima, sendo necessárias constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais, sendo necessário o apoio e auxílio da família (AGUIAR, 2015).

No apoio familiar, percebe-se que os conjugues e os familiares ficam bastante comovidos com o diagnóstico da doença, os mesmos sofrem grande impacto psicossocial tanto quanto a mulher, agindo de maneira diferente um dos outros, seja dando apoio à mulher ou de maneira indiferente negando a doença para se tornar mais forte (PINHEIRO, 2018).

O medo de morrer, de perder o vínculo familiar e o apoio do companheiro é fatal, e isso pode ocasionar grande sofrimento, tornando-se um processo intenso na vida familiar, com sentimentos de frustrações e impotência diante de tantos desafios.

O impacto psicológico e a resposta emocional das mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama varia de mulher para mulher, bem como as repercussões que a mastectomia pode trazer para a vida, pois a maneira com que cada uma encara as dificuldades se modifica conforme a situação estrutural, emocional e familiar (QUADROS, 2016).

3.4 MASTECTOMIA E AUTO-IMAGEM: A RELAÇÃO COM A SEXUALIDADE.

A sexualidade é uma idealização psicossocial que compreende aspectos biológicos, culturais, relacionais e subjetivos. Ela abrange todas as práticas físicas e mentais que tem a finalidade de obtenção de prazer sexual de uma pessoa, seja consigo mesma ou com o próximo; integra a identidade pessoal e contribui para a reprodução humana. Além disso, a sexualidade interliga-se entre o sexo, a corporeidade, as normas culturais e o gênero ao longo da história individual e coletiva (VIEIRA, 2014).

É notória uma constante preocupação da mulher com sua imagem corporal, causando frustração quando a imagem não corresponde aos padrões ideais. Além disso, a mulher com neoplasia maligna mamaria precisa lidar não só com o seu psicológico mais também com a sociedade, pois a mama é vista como a principal característica da feminilidade, vinculada a sexualidade ao erotismo e a maternidade (FONSECA, 2017).

A presença de um corpo perfeito aparece como uma condição social e cultural para que se tenha um desempenho sexual satisfatório. Consequentemente, a ausência parcial ou total da mama implica no comprometimento da sexualidade dessas mulheres.

A perda da mama é muito significativa e gera muita dificuldade de aceitação pela própria paciente que demonstra sentimentos de insatisfação e tristeza ao perceber seu corpo alterado. Com isso é necessário um grande esforço psicológico para aceitar e se acostumar com a situação vivenciada atualmente por elas (FERREIRA et al., 2013).

As mulheres ficam constrangidas e tem medo de como sua nova imagem será recebida pelo parceiro. Elas evitam a exposição e começam a acreditar que não irão servir mais para seus companheiros. Elas relacionam a existência da sexualidade com a existência da necessidade de seu parceiro, fazendo com que haja a descrença da capacidade de obter prazer sozinha (FONSECA, 2017).

A autoimagem é um conjunto de conceitos, ideias, imagens e opiniões que alguém tem sobre si próprio, são suas características físicas. Com essa alteração física, a mulher passa por mudanças psicológicas, devido à mama ser vista como uma característica fundamental feminina, e sua ausência causa sérios problemas psicosssexuais, comprometendo a relação da mesma com seu próprio corpo e com o de outro (parceiro), tirando a qualidade de vida dessas mulheres (FARIAS, 2014).

Desta forma, não podemos negar o significado imprimido ao processo saúde/doença da mulher com o câncer de mama. É de extrema importância considerar que existe nessa patologia um complexo de interações entre características biológicas, culturais, comportamentais e singulares de cada mulher.

3.5 APOIO FAMILIAR E CONJUGAL A MULHER MASTECTOMIZADA.

O apoio social é caracterizado por laços de afeto, carinho, respeito, consideração, cuidado, confiança entre outros, ligando as pessoas que compõe e compartilham o mesmo convívio social. O mesmo possui efeito primordial no auxílio à recuperação da saúde e nos aspectos emocionais enfrentados pelas mulheres mastectomizadas. Assim, a família possui importância principal no apoio a mulher que passa pelas adversidades da doença (AMBRÓSIO; SANTOS, 2015).

Uma relação boa e saudável pode ajudar a mulher mastectomizadas a criar um ambiente que favoreça a sua melhora ajudando no enfrentamento do câncer e do procedimento cirúrgico. É uma fase bastante difícil e qualquer demonstração de cuidado e atenção dos filhos e do parceiro, só tende a beneficiá-la (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Portanto, esse apoio social formado pelos familiares, amigos e pelo companheiro é de extrema importância para essas mulheres, pois as mesmas se sentem mais fortes e encorajadas para continuar lutando, conseguindo até voltar a suas rotinas diárias (SANTOS et al., 2017).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa.

Uma pesquisa de campo é habitualmente utilizada para obter conhecimentos sobre um assunto ou problema, também tem a finalidade de gerar novas descobertas em uma determinada área sobre um determinado assunto. Desta forma, tendo como base projetos de pesquisas que estabelecem hipóteses, objetivos e metodologias a serem utilizadas para serem realizadas as observações controladas, as variáveis a serem avaliadas, a amostragem, a técnica da coleta de dados, a preparação das informações e a análise estatística de cada pesquisa (PINHEIRO, 2018).

Pesquisas exploratórias são investigações sobre uma visão ampla do objeto em estudo. A mesma é realizada quando o tema abordado tem sido pouco elaborado ou quando não há estudos suficientes, tornando difícil a formulação de hipóteses. O estudo exploratório concentra-se em descobrir a opinião dos usuários/pacientes sobre o assunto determinado. Já a pesquisa descritiva, procura escrever de forma sistematizada a situação, o problema, o fenômeno ou o programa para relevar a estrutura comportamental de um fenômeno (RICHARDSON, 2017).

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinada população (GIL, 2010)

Abordagem qualitativa é a abordagem do problema criado, que estimula as mulheres entrevistadas a pensarem livremente sobre o assunto. A mesma objetiva clareza na explicação das percepções e é vista como um método de compreensão da realidade, identificando as relações entre os aspectos envolvidos em cada fase da pesquisa (SILVA, 2015).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na área de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na Zona Rural, ambas situadas no município de Russas-CE: Unidade Básica de Saúde Retiro e Unidade Básica de Saúde Ingá, localizadas respectivamente, no Sítio de Retido e no Sítio Ingá.

Conhecida como a capital do vale do Jaguaribe, Russas é um município que pertence ao Estado do Ceará. A mesma está localizada na microrregião do baixo Jaguaribe, vizinho aos municípios de Palhano, Quixeré e Baraúna, situada a 76 km a Norte-Oeste de Mossoró. Russas possui território de 159,257 Km², a população estimada é de 76.884 habitantes.

O Sítio Ingá conta com uma população de aproximadamente 3.000 pessoas e o Sítio Retiro conta com aproximadamente 2.500 pessoas nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde.

A escolha das Unidades Básicas de Saúde se deu aleatoriamente e por conveniência, pois são mais próximas da residência dos pesquisadores. Ambas as unidades são compostas por uma sala de espera, uma recepção, uma farmácia, uma sala de vacina, uma sala de procedimento, uma sala odontológica, uma sala de reunião, uma sala de observação, dois banheiros para os pacientes, um consultório médico, um consultório de enfermagem cada um com um banheiro interno, uma sala de expurgo, outra sala de esterilização, uma sala de digitação de produção, um banheiro para os funcionários, uma copa e uma sala para estocagem e armazenamentos de material de limpeza. Ambos possuem compartimentos largos e espaçosos com excelente claridade e ventilação.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é o nome dado a um conjunto de elementos que possuem características definidas. Geralmente refere-se à população quando há pessoas habitando em um mesmo determinado lugar, também pode ser um conjunto de funcionários de uma determinada empresa que trabalham em um mesmo setor, ou um conjunto de alunos de uma mesma instituição (RICHARDSON, 2017).

A amostra por sua vez, é qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população, ou seja, é uma parte que foi selecionada da população para a pesquisa. A mesma corresponde a vários critérios de classificação de amostra, que se subdivide em dois grupos: amostras probabilísticas e amostras não probabilísticas (RICHARDSON, 2017).

Portanto, a população da pesquisa são mulheres mastectomizadas residentes na área da abrangência das UBS escolhidas. Fizeram parte da amostra oito (08) mulheres escolhidas de forma aleatória, que atenderam aos critérios de elegibilidade da pesquisa. O cálculo da amostra foi intencional e foram escolhidas de forma aleatória.

Os critérios de inclusão foram:

- ✓ Pacientes que morem na área de abrangência das UBS

- ✓ Mulheres que realizaram mastectomias, independente do tipo, e do tempo;
- ✓ Possuir parceiros na época da descoberta e do tratamento da patologia.
- ✓ Ser maior de 18 anos;
- ✓ Aceitarem participar voluntariamente da pesquisa.

Os critérios de exclusão da pesquisa foram:

- ✓ Não possuírem condições mentais preservadas;
- ✓ Não possuírem condições de comunicação com os pesquisadores.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista (APÊNDICE – B) semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. A entrevista foi composta por dois tópicos: o primeiro abordou dados sócios demográficos e o segundo as questões norteadoras relativas às percepções das mulheres mastectomizadas com relação ao seu parceiro e as implicações na vida dessa mulher e do casal.

4.5 COLETAS DE DADOS

A coleta foi realizada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Nova Esperança- FACENE de João Pessoa, onde o projeto foi avaliado. Após a aprovação, foi encaminhado um ofício pela coordenação de Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN, a secretária de saúde do município de Russas/CE, informando que a pesquisa se encontra a ser realizada.

As mulheres mastectomizadas foram abordadas durante visitas domiciliares e convidadas a participar da pesquisa após serem traçados os critérios de elegibilidade dos sujeitos. Posteriormente foi explicado como discorreria todo o procedimento, foi esclarecido os objetivos da pesquisa e convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).

O TCLE é um termo que explica as participantes da pesquisa, de forma escrita, todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil compreensão, esclarecendo todo o conteúdo da pesquisa que se permite participar.

Para a coleta dos dados a partir do formulário, as mulheres foram encaminhadas a um local dentro de suas residências, que fosse propício para a realização da entrevista e livre de interrupções. A coleta foi conduzida através de perguntas pré-formuladas e registradas, bem

como a gravação de suas repostas para perguntas abertas através de celular, por meio de aplicativo de mídia instalado anteriormente. Posteriormente transcritas as falas de forma fidedigna obedecendo todos os critérios éticos e legais garantindo a privacidade das participantes.

4.6 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi composta de forma qualitativa, através de uma análise de conteúdo que tem definição de conjunto de técnicas da verificação das comunicações, sendo executado por procedimentos sistemáticos dispendo como o objetivo o esclarecimento do conteúdo das vivencias, possibilitando assim o conhecimento relacionado às experiências que foram efetuadas (BARDIN, 2009).

Para organização e análise dos dados qualitativos, de acordo com os métodos defendidos pela teoria de Bardin (2009), foram organizados em torno de três polos cronológicos: 1º a Pré-análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

A pré-análise é caracterizada pela organização do material, o tornando operacional para análise, sistematizando as ideias preliminares. Busca o entendimento do material, delimita o que será analisado e formula hipóteses determinando indicadores por meio de recorte de textos (BARDIN, 2010).

A exploração do material é a aplicação das decisões tomadas que se trata de procedimentos aplicados manualmente ou de forma computadorizadas. É a fase mais longa de todo o processo de análises de dados (BARDIN, 2010).

O tratamento dos resultados são tratados de maneira a serem significativas e validas. Os resultados obtidos, a confrontação com o material e o tipo de interferências alcanças podem servir de base para outras análises (BARDIN,2010).

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os princípios éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas, para a pesquisa que envolve seres humanos serão resguardados neste estudo e o Código de Ética profissional (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido, de inicio à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de João Pessoa, através da Plataforma Brasil. O

presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 3.657.662, Protocolo do CEP 165/2019 e CAAE: 23237219.0.0000.5179.

As mulheres que participaram da pesquisa foram explicadas da entrevista e de seus objetivos. Após a aceitação por parte dessas mulheres, elas assinaram o TCLE, formalizando a inclusão.

Ressalta-se que a pesquisa apresentou riscos mínimos relacionados ao possível desencadeamento de ansiedade nas mulheres devido apreensão quanto ao assunto, uma vez que foram questionadas e os questionamentos poderiam aflorar esses sentimentos.

Do contrário, a pesquisa apresenta explícito benefício, pois ajudará a compreender sobre suas lutas vividas diante de tal situação.

Foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados pelo capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 0564/17 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEP (COFEN, 2017).

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 DADOS DO PERFIL DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS

Neste item, estão apresentados os resultados do perfil da amostra em relação á idade, estado civil, profissão, escolaridade, raça/cor, renda familiar e número de moradores na residência.

Tabela 01- Valores de frequência (%) do perfil das mulheres mastectomizadas entrevistadas.

VARIAVEIS	FREQUÊNCIA	%
IDADE:		
40 – 55anos	06	75%
56 – 70anos	02	25%
ESTADO CÍVIL:		
Solteira	00	0%
Casada	08	100%
PROFISSÃO:		
Agricultora	07	87,5%
Atendente de Farmácia	01	12,5%
ESCOLARIDADE:		
E. Fundam. Incompleto	04	50%
E. Fundam. Completo	03	37,5%
E. Médio Completo	01	12,5%
RAÇA/COR:		
Branca	05	62,5%
Parda	03	37,5%
RENDA FAMILIAR:		
Menos de 1 salário	00	0%
Entre 1 e 2 salários	08	100%
Nº MORADORES:		
1 – 2	02	25%
3 – 4	05	62,5%
5 - 6	01	12,5%

Fonte: Dados do Pesquisador (2019).

A tabela 01 apresenta o perfil das mulheres que participaram da pesquisa. Em relação à idade das mulheres mastectomizadas, 75% tinha entre 40 a 55 anos de idade e 25% tinha entre 56 a 70 anos de idade.

Quanto ao estado civil, 100% das mulheres que participaram da pesquisa são casadas. Todas ainda estão engajadas em alguma atividade de trabalho, sendo 87,5 agricultoras e 12,5 atendentes de farmácia. Em relação à escolaridade, podemos perceber que possui uma pouquíssima diversificação, sendo que 50% possui apenas o ensino fundamental incompleto, 37,5 possui o ensino fundamental completo e 12,5% possui ensino médio completo.

Com relação à raça/cor, a maioria, 62,5% se considera de cor branca, e os outros 37,5% se considera pardas. A renda familiar foi estabelecida 100%, entre 1 e 2 salários mínimos. E o número de moradores na mesma residência teve uma pequena variação de 25% entre 1 a 2 pessoas, 62,5% entre 3 a 4 pessoas e 12,5% de 5 a 6 pessoas na mesma casa.

Atualmente, o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama estão sendo aprimorados de forma rápida, em razão de um melhor conhecimento sobre a doença para as pessoas dos diversos níveis de escolaridade (INCA, 2019).

5.2 ANÁLISE QUALITATIVA

Este item apresenta os resultados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin por categorização. Foram desenvolvidas três categorias: **Reação do parceiro de acordo com a percepção da mulher após o procedimento de mastectomia; Principais dificuldades encontradas pelas mulheres após a mastectomia e Impactos na vida sexual do casal após a mastectomia.**

Para garantir o sigilo das informações e a privacidade das mulheres participantes, os nomes foram identificados por P – Pacientes e seguidos de numeração arábica sequenciada, sendo P1 a P8.

5.2.1 Reação do parceiro de acordo com a percepção da mulher após o procedimento de mastectomia.

De acordo com a percepção das mulheres com relação às reações dos seus parceiros, foi identificado dois tipos de resposta, onde 87,5% responderam que os mesmos não haviam mudado em nada.

“Ele não mudou em nada, em momento algum ele me excluiu da vida dele” –P1

“Ele não mudou, pelo contrário, ele passou a se preocupar mais comigo, passou a me ajudar e a me dar forças” –P5

Entretanto as outras 12,5% relataram que houve sim mudança na reação do parceiro.

“Ele ficou preocupado, porém muito estranho, passou a me tratar de outra forma” –P8

Os companheiros, devido vivenciarem o câncer da esposa, tem medo de não aguentar. Assim eles também necessitam de suporte para fortalecê-los, e para que eles fiquem instruídos sobre a neoplasia e seu tratamento. É de extrema importância a dedicação por parte do marido durante todo o período da doença, com isso a mulher passa a se sentir aceita (SILVA et al, 2010).

Diante de uma pesquisa foi visto que os parceiros obtiveram a mesma resposta. A grande maioria deles respondeu que não houve alteração após a retirada da mama, pois o importante era a manutenção da vida da companheira. Muitos também relatam sobre o medo que sentem de perderem a esposa, devido o câncer ser uma neoplasia maligna que pode passar para outras áreas do corpo (FERREIRA, 2011).

Nesta pesquisa, de acordo com as falas das pacientes entrevistadas, observou-se que seus parceiros não mudaram com as mesmas, pelo contrario; a maioria deles deram apoio, se preocuparam, passaram a auxiliar nos afazeres de casa e se tornaram mais presente na vida dessas mulheres após o diagnóstico e o tratamento cirúrgico.

5.2.2 Principais dificuldades encontradas pelas mulheres após a mastectomia.

Sobre as principais dificuldades encontradas pelas mulheres após a mastectomia foi obtido respostas diversificadas. Como apresenta as falas abaixo.

“Não fiquei constrangida, nem triste, pois eu sabia que era uma parte do meu corpo que não me servia mais e que retirar seria o melhor pra minha saúde” –P1

“No início fiquei ansiosa e com medo, pois foi retirada uma parte considerada principal do meu corpo, mas depois eu comecei a me aceitar” –P2

“Fiquei muito nervosa é tanto que após a cirurgia, passei a fazer uso de medicamentos para ansiedade” –P6

Algumas mulheres possuem negatividade, pois são atingidas de forma direta, devido à transformação do seu corpo. A perda da mama se traduz em sentimentos de inferioridade, vergonha, inibição e baixa autoestima, a mulher passa a se sentir incapaz, diante da sua família, amigos e de seu parceiro. A importância e representações do corpo da mulher são reflexos de uma construção social de modo a conceber o corpo feminino, exigindo uma boa forma e um padrão de beleza (HIRSCHLE et al, 2018).

Independentemente da idade, o diagnóstico de câncer de mama e a própria mastectomia pode ocasionar nas mulheres medos quanto à perda da atração sexual e à capacidade de obter prazer sexual, porém em teoria, perder uma mama, pode ser mais angustiante para as mulheres mais jovens, devido a beleza física (SILVA, 2015).

A autoconfiança contribui para a recuperação psicológica dessas mulheres, que na maioria das vezes encontram-se fragilizadas por consequências do tratamento cirúrgico (SILVA, 2015).

De acordo com a fala das mulheres entrevistadas, observou-se que no início, durante a recuperação da cirurgia elas ficaram desanimadas e tristes devido à mastectomia, porém com o tempo elas passaram a ver a retirada da mama como a melhor forma de conseguir melhora e sua saúde novamente, por isso elas passam a aceitar-se e a se sentirem menos constrangidas.

5.2.3 Impactos na Vida Sexual do Casal após a Mastectomia.

Sobre os impactos na vida sexual do casal após a mastectomia obtivemos várias respostas diferentes

“Não teve nenhuma mudança, eu passei só 6 meses na casa da minha mãe, mas quando voltei ficou tudo normal”
–P3

“Percebi uma mudança, não é mais a mesma coisa, pois a pessoa fica mais fria, não fica mais com aquele prazer todo após o tratamento” –P4

“Não mudou nada, acho que é só questão de aceitação. Às vezes eu até brinco dizendo “Num quer não amor uma veinha só com um peito”” –P5

“Eu percebo que ele não sente mais desejo em mim” –P8

O câncer de mama castiga sua portadora, abala sua imagem corporal e suas interações sociais e por vezes, o relacionamento com seu parceiro conjugal. Mulheres que passam pelo procedimento de mastectomia e seus parceiros, se deparam com o corpo transformado que remete a diversas implicações incluindo a satisfação sexual. Muitas relatam sofrer rejeição sexual por parte dos parceiros, o que pode afetar seu psicológico (HIRSCHLE et al, 2018).

O parceiro tem um papel muito importante durante todas as fases do tratamento, é fundamental o apoio do companheiro durante a fase de reabilitação que ocorre após a mastectomia. É comum que alguns companheiros lhe deem apoio, não manifestando o desconforto pela falta da mama ou em manter relações sexuais, porém já outros se afastam e deixam logo após o diagnóstico de câncer de mama (FERREIRA et al, 2011).

Pesquisas mostram que a maioria das mulheres consegue recuperar sua atividade sexual logo após o tratamento do câncer de mama, porém, as mesmas relatam mais preocupações sobre sua sexualidade do que as mulheres da população geral. Geralmente a insatisfação sexual e a interrupção da atividade sexual estão ligadas ao distanciamento emocional do casal ou o medo sentido pelo marido (SANTOS, 2016).

Diante das respostas das mulheres mastectomizadas entrevistadas, observou-se que algumas sentem uma diferença, relataram não ser mais a mesma coisa, que após todo o tratamento o prazer e a vontade diminuem. Já outras relataram que não houve mudanças, enfatizaram que tudo ficou como era após o tratamento e o período de recuperação e que tudo é questão de aceitação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilita a compreensão sobre o comportamento dos companheiros das mulheres mastectomizadas através da percepção dessas pacientes. A pesquisa foi realizada com oito (8) mulheres mastectomizadas que residiam na área de abrangência de duas Unidades Básicas de Saúde na zona rural do município de Russas, as mesmas possuíam idade entre 40 á 70 anos, todas casadas. A grande maioria, ou seja, 87,5% eram agricultoras, já os outros 12,5% eram atendente de farmácia. A escolaridade variou, sendo que 50% possui apenas o ensino fundamental incompleto, 37,5 possui ensino fundamental completo e 12,5% possui ensino médio completo. A raça/cor variou entre 62,5% branca e 37,5% parda. A questão da renda familiar, vimos que todas (100%) dessas mulheres contam com 1 até 2 salários. E o número de moradores na residência variava entre 1 a 6, sendo que 25% responderam que em sua casa tem 1 a 2 moradores, 62,5% respondeu que tinha de 3 a 4 e 12,5% respondeu que tinha de 5 a 6 moradores na mesma residência.

De acordo com a pesquisa foi possível identificar que, a grande maioria dos parceiros das mulheres mastectomizadas não mudaram com elas após o tratamento cirúrgico. Pelo contrário, observou-se que muito deles passaram a ter mais cuidados, ficaram mais atenciosos e preocupados com suas esposas. Porém, notou-se também, através da fala de algumas mulheres entrevistadas, que ainda existem companheiros que se afastam e que mudam com suas mulheres devido o procedimento cirúrgico que é a mastectomia.

Os aspectos emocionais mais comuns encontrados nessa pesquisa foram: medo da doença reincidir, medo da reação do parceiro e da família, medo do preconceito, ansiedade, vergonha de se expor, vergonha do corpo, tristeza pela perda da mama por ser uma parte do corpo considerada importante para as mulheres, desanimo, preocupação, principalmente de como iam ficar os afazeres de casa, pensamentos negativos sobre si mesma e sobre a doença e o seu tratamento. Observou-se que muitas se sentem pra baixo por falar dessa fase, desse momento tão complicado que elas passaram.

Para a maioria das mulheres entrevistadas, seu relacionamento e sua vida sexual não tiveram mudanças, algumas chegaram a relatar que a questão da própria aceitação é que modifica um pouco essa questão da relação do casal e na relação sexual. Já outras relataram perceber mudanças por parte do parceiro e de si mesma, relataram que não é mais a mesma coisa, e acreditam que essa mudança é devido todo o tratamento, que fizeram com que elas perdesse o prazer e a vontade de se relacionar.

De acordo com isso, a hipótese H0 foi confirmada, pois a maioria das mulheres mastectomizadas entrevistadas não possuem percepção negativa de seus parceiros. Para elas não houve mudanças em sua vida conjugal, nem em sua vida sexual, no entanto situações de complicações em seu relacionamento foram evitadas.

Esse é um assunto de grande relevância, e essa pesquisa poderá ser utilizada como fonte de informações sobre essa temática, pois é importante que os acadêmicos e profissionais da área da saúde saibam como essas mulheres se sentem com relação não só a cirurgia, mais também com relação ao seu companheiro, familiares e amigos; facilitando assim os cuidados e assistência a essas mulheres mastectomizadas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Juliana Lima. **Autoimagem em mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama, acompanhadas em ambulatório de um hospital universitário de Salvador**. 2015. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18583/1/Juliana%20Lima%20Aguiar.pdf>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edicoes 70, 2010.

BRASIL. **Câncer de mama: é preciso falar disso**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 4. ed. – Rio de Janeiro: Inca, 2016.

BRASIL. **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede – Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BRASIL. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

CAPOROSSI, Jackeline A. M. *et al.* **Mastectomia e a incidência de transtornos de estresses pós-traumáticos**. Psicologia, Saúde & Doença, Cuiabá, 25 set. 2014. Faculdade de Psicologia. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a19.pdf>

FERREIRA, Simone Mara de Araújo *et al.* **A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem**. Texto contexto Enfermagem, Florianópolis, junho-setembro/ 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a33.pdf>.

FARIAS, Elizana Rayanny de Oliveira. **Enfermagem, mastectomia e sexualidade: uma revisão a respeito de mulheres pós-câncer de mama**. 2014. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4093/1/PDF%20-%20Elizana%20Rayanny%20de%20Oliveira%20Farias.pdf>.

FONSECA, Ana Rafaela de Carvalho. **Sexualidade das mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa**. 2017. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1276/1/AnaRafaelaFonseca.pdf>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas 2010.

HIRSCHLE, Tamires Molina Ramalho *et al.* **Representações sociais sobre o corpo e satisfação sexual de mulheres mastectomizadas e seus parceiros**. João Pessoa, Março. 2018. Temas em psicologia. Disponível em: <file:///C:/Users/Izabelle/Downloads/23359-45244-1-PB.pdf>

LIMA, Lenice da Silva. **Diagnostico de câncer de mama: percepções construídas por mulheres a partir de suas experiências**. 2015. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró, 2015. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/ed75bcad23be98fc4fd8511c689144a3.pdf>.

MUNIZ, Thaís Caroline Nascimento. **Autoestima da mulher submetida a mastectomia: Competências do enfermeiro**. Ribeirão Preto, 11 jun. 2019. Biblioteca Virtual de Saúde. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/2054-autoestima-da-mulher-submetida-a-mastectomia-competencias-do-enfermeiro/file>

PINHEIRO, Sheyla Kataryny Alencar. **O Enfrentamento da Mulher Diante do Diagnostico de Câncer de Mama**. 2018. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) - Discente, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, 2018. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/2f6f47ce4b7541d8ee9b1315ed501d18.pdf>.

QUADROS, Adriana de Assis Oliveira. **Repercussões da Mastectomia na Vida das Mulheres: Uma revisão integrativa**. 2016. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sula, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/152761/001009572.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas**. 4. ed. rev. atual. ampli. São Paulo: Atlas, 2017.

SILVA, Ângela Maria Fagundes. **Percepção das mulheres mastectomizadas acerca dos aspectos relacionados a retiradas da mama**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró, 2015. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/c88f1a79ff72f04545a19ce31e8d0718.pdf>.

SARMENTO, Monalisa Nogueira. **Sexualidade na terceira idade: Percepção e vivência de idosos institucionalizados**. 2017. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró, 2017. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/1b366263cd4f3d8d8edbb775108abb2a.pdf>.

SILVA, Larissa Martins *et al.* **Repercussões da mastectomia na vida sexual e afetiva das mulheres assistidas por um serviço de saúde no norte de minas**. Revista Unimontes

Científica, Montes Claros, 2016. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/456>

SILVA, Juliana Barbosa *et al.* **Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama.** Revista de enfermagem, Recife, Maio. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Izabelle/Downloads/23359-45244-1-PB.pdf>

VAZ, Samara Alves *et al.* **Qualidade de vida da mulher pós-mastectomia: revisão integrativa Brasileira.** Centro Científico Conhecer, Goiânia, 31 jan. 2015. Disponível em: <http://conhecer.org.br/enciclop/2015a/qualidade.pdf>.

VIEIRA, Elisabeth Meloni *et al.* **Vivência da sexualidade apos o câncer de mama: estudo qualitativos com mulheres em recuperação.** Revista Latino Americana-Enfermagem, São Paulo, maio, junho /2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr(a):

Eu, Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Pâmella Vitória Santiago Pontes, estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: “A PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS COM RELAÇÃO AOS SEUS PARCEIROS.”.

Tem-se como objetivo avaliar a percepção das mulheres mastectomizadas com relação ao comportamento de seus parceiros e as possíveis repercussões da cirurgia na vida sexual, conjugal e emocional dessas pacientes.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) para o (a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que os dados colhidos a partir da entrevista poderão esclarecer à percepção das mulheres mastectomizadas com relação aos seus parceiros. A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

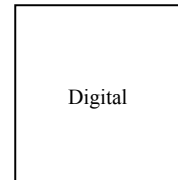
Esperamos contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para a senhora.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 20 ____.



Responsável da Pesquisa

Participante da Pesquisa

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró-RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: marciajes@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Russas, ____ de _____ de 2019.

Nº: ____

Perguntas socioeconômicas e demográficas:

*Idade: ____ *UBS: _____

*Estado civil atual:

Solteira () Casada () Viúva () União Consensual () Separada Judicialmente ()

*Profissão: _____

*Escolaridade:

() Analfabeta; () Ensino fundamental completo; () Ensino fundamental incompleto;

() Ensino médio completo; () Ensino médio incompleto; () Ensino superior completo;

() Ensino superior incompleto.

*Raça/cor:

() Branco; () Pardo; () Negro; () Índio.

*Renda familiar:

() Menos de 1 salário mínimo; () Entre 1 e 2 salários; () Entre 2 e 3 salários; () Entre 3 e 4 salários; () Acima de 4 salários.

*Número de moradores na residência: ____

Perguntas específicas:

*Tipo de Mastectomia:

() Mastectomia Simples () Mastectomia Radical () Mastectomia Modifica

*Teve esvaziamento axilar?

() Sim () Não

*Na sua percepção, qual foi a reação de seu parceiro após o tratamento cirúrgico?

*Como ficou seu lado emocional após a mastectomia?

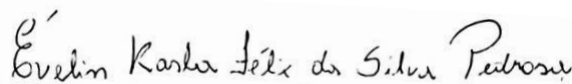
*Após o procedimento cirúrgico, teve alguma mudança na vida sexual de vocês? Se teve mudança na vida sexual de vocês, você poderia relatar?

*Há algo que não foi perguntado e que você gostaria de acrescentar, sobre o comportamento do seu parceiro após o seu tratamento cirúrgico?

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada “A PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS COM RELAÇÃO AOS SEUS PARCEIROS” . Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores envolvidos, como também, os resultados do estudo serão divulgados na FACENE RN, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, 18 de setembro de 2019.



Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

ANEXOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS

Secretaria Municipal de Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Gilberto Rodrigues Lima, CPF: 094.770.123-00, Secretário Municipal de Saúde de Russas, localizada na Avenida Dom Lino, nº 13/Centro em Russas-CE, venho através desse documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **A PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS COM RELAÇÃO AOS SEUS PARCEIROS**, tal foi submetida a Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Prof(a). Mestra Evelin Karla Felix da Silva Pedrosa, vinculada a Faculdade Nova Esperança de Mossoró(FACENE/RN), a ser realizada pelo(a) pesquisador(a) Pâmella Vitória Santiago Pontes.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 CNS/MS e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos pacientes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue em baixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não gerará nenhuma despesa para a Secretária Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal da Russas;
- 4) A liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidades ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o(a) pesquisador(a) deverá apresentar esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Russas, 26 de Agosto de 2019.


GILBERTO RODRIGUES LIMA

Secretário Municipal de Saúde de Russas

Gilberto Rodrigues Lima
Secretário Municipal de Saúde
Portaria Nº 018/2018



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 4º Reunião Extraordinária realizada em 23 de outubro de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**A PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS COM RELAÇÃO AOS SEUS PARCEIROS**". Protocolo CEP: 165/2019 e CAAE: 23237219.0.0000.5179. Pesquisadora Responsável: EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA e Pesquisadores Participantes: PAMELLA VITORIA SANTIAGO PONTES; MAYSIA MAYRAN CHAVES MOREIRA; LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 23 de outubro de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Nóbrega'.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE