

## **Sexualidade de mulheres em tratamento para neoplasias da mama: ênfase na teoria da adaptação**

### **Sexuality of women undergoing treatment for breast cancer: focus on the theory of adaptation**

DOI:10.34117/bjdv7n4-332

Recebimento dos originais: 13/03/2021

Aceitação para publicação: 13/04/2021

#### **Maira de Melo Freire Calheiros**

Acadêmica de enfermagem. Escola de Enfermagem  
Universidade Federal de Alagoas  
E-mail: mairadmf@gmail.com

#### **Amuzza Aylla Pereira dos Santos**

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem,  
Universidade Federal de Alagoas  
E-mail: amuzza.santos@gmail.com

#### **Sueli Teresinha Cruz Rodrigues**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Escola de Enfermagem.  
Universidade Federal de Alagoas.  
E-mail: suelitcr@gmail.com

#### **Básia Menezes Hagen**

Acadêmica de enfermagem. Escola de Enfermagem.  
Universidade Federal de Alagoas.  
E-mail: basiamenezes@gmail.com

#### **José Augustinho Mendes Santos**

Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem,  
Universidade Federal de Alagoas.  
E-mail: augustinhomendes1@gmail.com

#### **Deborah Moura Novaes Acioli**

Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem,  
Universidade Federal de Alagoas.  
E-mail: deborahmnovaes22@gmail.com

### **RESUMO**

Objetivo: Descrever quais adaptações que envolvem a sexualidade das mulheres durante os tratamentos de neoplasias da mama. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado com quinze mulheres em tratamento de neoplasias da mama no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do hospital universitário. Os dados foram submetidos a técnica de análise Temática de Minayo e discutidos de acordo com a teoria da adaptação. Resultados: A maioria das mulheres sofre problemas de adaptação à nova realidade, sendo a imagem corporal bastante afetada durante o tratamento. Sentimentos de tristeza, vergonha, rejeição, insatisfação, medo e mutilação foram

descritos na maioria das falas. Contudo, a depender da sua capacidade de adaptação e enfrentamento, algumas mulheres demonstraram esperança, coragem e conseguiram identificar ganhos em meio a algumas perdas, tornando esse período um período de mudança e crescimento. Conclusão: A maneira como cada mulher vivencia o adoecimento influencia diretamente na sua sexualidade, dessa forma, os profissionais de enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional de saúde devem estar preparados para a infinidade de possibilidades de vivências e experiências em relação a esse tema.

**Palavras-Chave:** Neoplasias da Mama, Sexualidade, Mulheres, Enfermagem.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To describe which adaptations involve women's sexuality during breast cancer treatments. **Methods:** This is a qualitative, descriptive, exploratory study conducted with fifteen women undergoing treatment for breast cancer at the Center for High Complexity in Oncology of the university hospital. The data were submitted to the technique of Thematic analysis by Minayo and discussed according to the adaptation theory. **Results:** Most women suffer from problems adapting to the new reality, with body image being greatly affected during treatment. Feelings of sadness, shame, rejection, dissatisfaction, fear and mutilation were described in most statements. However, depending on their ability to adapt and cope, some women showed hope, courage and were able to identify gains amid some losses, making this period a period of change and growth. **Conclusion:** The way in which each woman experiences illness directly influences her sexuality, thus, nursing professionals, together with the multiprofessional health team, must be prepared for the infinite possibilities of experiences in relation to this theme.

**Keywords:** Breast Neoplasms, Sexuality, Women, Nursing.

## **1 INTRODUÇÃO**

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer<sup>1</sup>, a neoplasia da mama é o câncer mais incidente entre a população feminina no mundo, no Brasil apenas os casos de câncer de pele não melanoma superam sua incidência. O tratamento dessa neoplasia abrange intervenções locais, que são cirurgias e radioterapia, ou sistêmicas, que diz respeito a quimioterapia e a hormonioterapia. Tais intervenções podem ser utilizadas individualmente ou em conjunto e afetam a mulher em diversas áreas da vida. Além disso, apenas confirmação do diagnóstico pode causar grande sofrimento, visto que essa patologia muitas vezes é associada a dor, sofrimento, debilidade e morte. Os impactos decorrentes de todo este processo, desde a confirmação do diagnóstico ao tratamento podem interferir diretamente na sexualidade e qualidade de vida das mulheres.<sup>2</sup>

Os seios são considerados atributos da mulher, e seu significado transcende a aparência, eles estão associados a sensualidade, a feminilidade, vaidade e beleza, além de exercer papel importante para a maternidade. Portanto, a aquisição de uma patologia

localizada nesse órgão, acaba com influenciando na autoestima da mulher, na sua imagem corporal e sexualidade.<sup>3,4</sup> Portanto, a sexualidade não se restringe apenas ao sexo, aos órgãos genitais ou a reprodução, ela leva em consideração elementos como a história de vida, a cultura, os relacionamentos, e os sentimentos, abrangendo aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais.<sup>5</sup>

Em virtude destes aspectos, há necessidade de se compreender como essa patologia e o seu tratamento afetam a sexualidade e conseqüentemente a qualidade de vida das mulheres, a fim de subsidiar no desenvolvimento de uma assistência de saúde mais sensível e adequada às necessidades das mesmas. Dessa forma, tendo a sexualidade como um aspecto de vida da mulher que pode ser afetado durante o tratamento dessa neoplasia, esta pesquisa tem como objetivo descrever quais adaptações que envolvem a sexualidade das mulheres durante os tratamentos de neoplasias da mama.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de caráter exploratório realizado no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) de um hospital universitário do Nordeste.

Os sujeitos do estudo foram mulheres em tratamento de neoplasias da mama. A amostra foi submetida ao procedimento de saturação, resultando num número de quinze mulheres. Foram utilizados como critérios de inclusão mulheres em tratamento de neoplasias da mama a partir dos 18 anos. Já os critérios de exclusão foram: mulheres em tratamento de neoplasias da mama que estivessem passando por alguma situação adicional de estresse emocional e/ou debilidade que a impossibilitasse de participar da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a abril/2017, por meio de uma entrevista semiestruturada, e para que os dados fossem colhidos na íntegra, a entrevista foi gravada com a autorização da participante, e posteriormente transcrita, permitindo atingir informações mais fidedignas. Foi utilizado o a letra “E” associada a numerações para identificá-las, de forma a manter a privacidade e o sigilo das participantes da pesquisa.

A análise dos dados foi fundamentada na técnica de Análise Temática de Maria Cecília de Souza Minayo. Para Minayo “fazer análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que fazem parte de uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”<sup>6, p.136</sup>. Portanto, a presença de

alguns tipos de temas durante o discurso indica os valores e os modelos de comportamento presentes no mesmo.

Esta pesquisa seguiu as recomendações estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde de realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Desta forma, durante a mesma, foi lido e apresentado à mulher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informadas a respeito da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos; além de serem esclarecidas sobre a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; e a garantia do sigilo e da privacidade das participantes durante todas as fases da pesquisa. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, com base no parecer emitido pelo relator do processo CAAE 57322316.5.1001.5013.

O referencial teórico utilizado nesse estudo foi a Teoria da adaptação de Callista Roy, que se baseia na compreensão do indivíduo como um sistema aberto e capaz de se adaptar aos estímulos ambientais, sejam estes externos ou internos. Em contrapartida a esses estímulos e ao nível de adaptação, a pessoa dá alguma resposta que se manifesta através do seu comportamento, essas respostas podem ser adaptativas ou inefetivas. Esses comportamentos ou respostas resultantes dos estímulos são observados a partir de quatro modos adaptativos: 1. Modo Fisiológico: este modo se associa à forma como a pessoa responde como ser físico aos estímulos, envolvendo cinco necessidades básicas para manutenção da integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção), e ainda quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina). 2. Modo autoconceito: é direcionado ao atendimento das necessidades psíquicas, enfatizando os aspectos psicológicos e espirituais. Sendo composto pelo ser físico, que diz respeito a imagem corporal, pelo ser pessoal, que envolve a autoconsciência, o auto ideal ou expectativa, e pelo ser ético, moral e espiritual. 3. Modo de desempenho de papel: abrange aspectos sociais relacionados aos papéis que a pessoa ocupa na sociedade. 4. Modo de interdependência: enfoca nas relações próximas entre as pessoas, atuando sobre as necessidades afetivas relacionadas a dar e receber afeto, respeito e valor.<sup>7</sup>

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados de caracterização da pessoa e os dados socioeconômicos representados por faixa etária, estado civil, escolaridade e profissão estão dispostos na tabela a seguir.

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

MULHER ENTREV.	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	TRATAMENTOS REALIZADOS
E1	42	Ensino médio completo	Casada	Atendente de escritório odontológico	Mastectomia Quimioterapia
E2	45	Fundamental incompleto	Casada	Dona de casa	Mastectomia Quimioterapia Radioterapia
E3	44	Analfabeta	Casada	Dona de casa	Quimioterapia
E4	42	Ensino médio completo	Solteira	Dona de casa	Quimioterapia
E5	45	Fundamental incompleto	Casada	Dona de casa	Quimioterapia
E6	44	Ensino médio incompleto	Viúva	Dona de casa	Quimioterapia
E7	42	Ensino médio completo	Solteira	Agente administrativo	Mastectomia Quimioterapia
E8	35	Ensino médio completo	Solteira	Dona de casa	Mastectomia Quimioterapia
E9	34	Ensino médio incompleto	Casada	Serviços gerais	Quimioterapia
E10	35	Superior incompleto	Casada	Dona de casa	Mastectomia Quimioterapia
E11	47	Fundamental completo	Casada	Calista	Mastectomia Quimioterapia Radioterapia
E12	35	Ensino médio completo	Solteira	Recepcionista	Mastectomia Quimioterapia Radioterapia
E13	49	Fundamental incompleto	Solteira	Cozinheira	Mastectomia Quimioterapia Radioterapia
E14	57	Fundamental completo	Divorciada	Comerciante	Mastectomia Quimioterapia
E15	37	Ensino médio incompleto	Casada	Leiturista	Quimioterapia

Fonte: Dados provenientes da coleta de dados realizada pela pesquisadora, 2017.

Levando em consideração a caracterização do grupo estudado, foi feita a análise temática de todas as entrevistas e a partir dessa análise emergiram duas categorias, evidenciando as adaptações apresentadas na sexualidade das mulheres durante o tratamento das neoplasias da mama. Dessa forma, as duas categorias foram agrupadas de acordo com os modos de adaptação de Roy que foram verbalizados durante as entrevistas, a saber, modo adaptativo do autoconceito e modo adaptativo de interdependência.

## Sexualidade durante o tratamento do câncer de mama

De acordo com a teoria da adaptação de Callista Roy o modo do adaptativo do autoconceito envolve os aspectos psicológicos e espirituais do ser humano, sendo composto pelo ser físico, que envolve a imagem corporal, pelo ser pessoal, que engloba a autoconsciência, o auto ideal ou expectativa, e pelo ser ético, moral e espiritual.<sup>7</sup> Durante a pesquisa foram observadas muitas repercussões negativas nesse modo adaptativo, principalmente quanto aos aspectos relacionados ao ser físico.

Segundo Verenhitch et al <sup>3</sup>, os principais fatores ligados ao prejuízo na função sexual são fadiga, secura vaginal e dispareunia, ganho de peso, imagem corporal pobre, medo de não se sentir sexualmente atraente e baixa autoestima, medo de perda da fertilidade, transição menopausal durante o tratamento e história de relacionamento conjugal considerado insatisfatório. Portanto, são muitas as situações em que os tratamentos podem influenciar na sexualidade, visto que todos eles deixam marcas no corpo da mulher. A quimioterapia deixa as mulheres mais debilitadas fisicamente, seus principais efeitos adversos incluem náuseas, vômitos, indisposição, mal-estar e fraqueza.<sup>(8)</sup> A alopecia e o ganho de peso também são efeitos comuns e que alteram autoestima e a autoimagem das mulheres, como podemos observar nas falas a seguir:

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

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

[...]engordei dez quilos, preciso emagrecer e fazer uma dieta, mas ele disse que só depois. (E8)

[...] eu quero emagrecer, por conta do tratamento eu engordei vinte quilos. (E10)

Assim como as mamas, os cabelos femininos também são considerados atributos de beleza, e a perda deste durante o tratamento tende a potencializar o comprometimento da autoimagem e autoestima.<sup>(9)</sup> Dessa forma a mulher sofre e tende a sentir-se envergonhada e insatisfeita com sua aparência física, podendo acarretar comprometimento da sexualidade.

A perda da mama pela realização mastectomia é um acontecimento traumático para a maioria das mulheres, sendo encarada, muitas vezes, como uma agressão, já que promove a mutilação de uma parte do seu corpo, podendo causar modificações na imagem corporal e autoestima, visto que a mama é uma parte do corpo que tem uma

representatividade muito grande no que diz respeito a feminilidade, sexualidade e maternidade, sendo fundamental para a identidade feminina.<sup>4</sup> Portanto, esse procedimento causa fortes repercussões emocionais, físicas e sociais até mesmo naquelas mulheres que ainda não o realizaram.

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

Os seios da mulher são muito importantes, importante nesse sentido de gostar da gente mesmo, de todo o nosso corpo principalmente os seios [...] eu penso muito que não venha acontecer né, a retirada[...]. Não tenho nem palavras para isso agora. Significa assim que eu não quero perdê-la agora. (E4)

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

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

Além disso, quando questionadas se atualmente se sentem sexualmente atraentes, a minoria respondeu que não se sentia mais, associando tal sentimento com o fato de estarem acima do peso, de não ter mais uma mama ou até mesmo pelo diagnóstico. Segundo Verenhitach et al<sup>3</sup> uma das preocupações recorrentes entre portadoras de câncer de mama é o sentimento de não ser sexualmente atraente.

Não, porque está faltando uma parte principal né, a mama. (E7)

Agora não, porque eu estou gordinha. (E9)

Não, porque não né, sem uma mama né? (E14)

Não, não sei o porquê, por questão do nódulo né, do diagnóstico. (E15)

As alterações na aparência física fazem com que a autoimagem e autoestima da mulher sejam modificadas, e diante disso, a sexualidade também é afetada, visto que a mesma não está relacionada apenas com o ato sexual, mas também com fatores psicoemocionais como autoimagem, bem-estar e aceitação do próprio corpo. Portanto, se a mulher não consegue se adaptar à sua “nova imagem”, e não está satisfeita e feliz com o seu corpo, automaticamente suas relações interpessoais e a sexualidade tendem a ser afetadas. Tal achado é compatível com uma ampla revisão da literatura realizada por Santos et al<sup>10</sup>, onde foram encontrados artigos que relacionavam diretamente as alterações na sexualidade durante o tratamento do câncer de mama com a imagem corporal.

Portanto, pode-se perceber que algumas das repercussões negativas causadas pelos tratamentos do câncer de mama, estão inseridas no modo adaptativo de autoconceito e englobam diversas situações que podem influenciar na sexualidade, visto que todos os

tratamentos que as mulheres com câncer de mama se submetem deixam marcas físicas e emocionais, as quais são de difícil adaptação para a maioria das mulheres.

O modo de interdependência é outro modo adaptativo descrito por Callista Roy, este modo tem como foco as relações interpessoais de indivíduos e grupos, concentrando-se no relacionamento entre pessoas, envolvendo vontade e capacidade de dar e receber afeto, respeitar, aceitar e valorizar os outros.<sup>(8)</sup> No que diz respeito a esse modo, o medo da rejeição pelo parceiro e o medo de se relacionar com alguém marcaram as falas de algumas mulheres, sentimentos estes que pode acabar comprometendo diretamente seus atuais e/ou futuros relacionamentos amorosos e sexualidade.

A gente fica com medo de ser rejeitada, fica com medo dele olhar para você e não aceitar como você é, como você está. (E5)  
[...] com a perda do seio mesmo eu fico muito de me relacionar com alguém, que tem gente que rejeita né, tem homem que rejeita [...] eu acho que eu posso dizer até assim que não tem nem como eu me relacionar com alguém agora, eu penso, porque a vida só está sendo de cuidar da saúde. (E4)  
Meu namorado me abandonou depois que eu fiz a cirurgia, ele sumiu, depois que caiu o cabelo, nem deu tchau [...] aí eu tenho medo de se envolver, medo de se apegar e ser abandonada de novo. (E7)

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

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

Eu não sinto mais vontade. (E2)  
A pessoa não tem cabeça para isso não, dói, a pessoa fica muito debilitada. (E11)  
A pessoa não sente vontade, porque antes mesmo sem a pessoa ter vida sexual ativa, a pessoa ainda tem aqueles pensamentos assim, mas eu nem ligo, eu nem penso. (E13)

Diante disso, o enfermeiro(a), no contexto de cuidado a essas mulheres, deve incorporar intervenções que objetivem a promoção da adaptação e aceitação das repercussões que estão associadas a doença e seu tratamento, buscando escutá-las atentamente e encorajá-las a compartilharem seus sentimentos, sejam eles positivos ou



negativos, fornecendo informações e esclarecendo suas dúvidas, pois quanto mais informada a mulher estiver a respeito de tudo que envolve a doença, melhor será sua capacidade de adaptação e enfrentamento.

### **Experiências positivas para sexualidade durante o tratamento do câncer de mama**

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

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

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

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

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

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

[...]eu estou respeitando o meu momento, respeitando essa fase [...] porque assim, eu não sou assim, eu estou assim, é o que eu estou lhe falando, é uma questão de fase, eu estou respeitando essa minha fase [...] em relação a minha mente, as pessoas aceitam você e gostam de você pelo que você é e não pelo que você tem, tudo bem, estética chama atenção, mas não dura para sempre e estética é uma questão de fases [...] se eu já tenho a mente boa, agora é que está melhor ainda. (E10)

Pode-se então afirmar que a aceitação da doença e a adaptação às repercussões que ela causa interfere positivamente no tratamento e na sexualidade, pois por aceitarem sua nova imagem, as mulheres conseguem manter a harmonia consigo mesmas e conseqüentemente com seus relacionamentos interpessoais. Portanto, a enfermagem, no contexto do cuidado a essas mulheres deve incorporar intervenções que objetivem a promoção da adaptação e aceitação desse processo, de forma a fornecer informações e esclarecer suas dúvidas, pois quanto mais informada a mulher estiver a respeito de tudo que envolve a doença, melhor será sua capacidade de adaptação e enfrentamento das repercussões que a ela estão associadas.

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

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

Em estudo realizado por Inocent<sup>11</sup>, foi possível concluir que a reconstrução da mama, faz com que a mulheres tenham a sensação de estarem completas, contribuindo para a recuperação da autoestima e segurança para iniciar ou manter um relacionamento afetivo-sexual com um parceiro.

No que diz respeito a espiritualidade, uma das entrevistadas demonstrou ter Deus como sua fonte de apoio para passar por esse momento. Segundo Oliveira et al<sup>12</sup>, pode-se afirmar que a mesma traz benefícios aos pacientes, visto que ela proporciona a aceitação da doença e a diminuição de sentimentos negativos mais facilmente.

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

Dessa forma, observa-se que a espiritualidade tem capacidade de influenciar positivamente no enfrentamento da doença, podendo proporcionar melhor na qualidade de vida, sentimentos de esperança, aceitação da doença e obtenção de significado e sentido da vida.<sup>(12)</sup> Portanto o enfermeiro(a) deve apoiar essas mulheres, estimulando-as a compartilhar e a reconhecer suas crenças e fontes de incentivo espiritual.

Quanto ao modo de interdependência, as mulheres do presente estudo não associaram durante as entrevistas a qualidade das relações interpessoais como um fator positivo para processo de adaptação. Contudo, Santos et al<sup>8</sup> realizaram um estudo onde foram analisadas as respostas comportamentais ao câncer de mama usando o modelo de adaptação de Callista Roy, chegando a conclusão de que o apoio das pessoas próximas é fundamental para adaptação da mulher e que a presença do parceiro tem importante papel, pois sua presença ajuda mulher a se restabelecer psicologicamente.

#### **4 CONCLUSÃO**

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

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

Portanto, a maneira como cada mulher vivencia o adoecimento influencia diretamente na sua sexualidade, e a equipe multiprofissional de saúde devem estar preparados para as várias possibilidades de vivências e experiências em relação a esse tema e assim, trabalhar a educação em saúde propiciando a mulher e seus familiares conhecimento sobre o tema através da elaboração de intervenções que possam ajudar a promover adaptação da mulher de forma qualificada.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [internet]. Rio de Janeiro: INCA. Tipos de Câncer. Mama. [citado 2016 dez 18]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama)
2. Ferreira SMA, Sanches PM, Oliveira GT, Almeida AM. et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. Texto contexto - enferm. Florianópolis. 2013; 22(3):835-842.
3. Verenhitach BD, Medeiros JL, Elias S, Nazário ACP. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. FEMINA. 2014; 42(1): 3-10.
4. Almeida TR, Guerra MR, Filgueiras MST. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. Physis, Rio de Janeiro. 2012; 22(3):1003-1029.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2013; (26): 300.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
7. Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro. 2011; 15(4): 845-850.
8. Santos LR.; Tavares GB, Reis PED. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. Esc Anna Nery. 2012; 16(3): 459-465.
9. Santana VS, Peres RS. Perdas e ganhos: compreendendo as repercussões psicológicas do tratamento do câncer de mama. Aletheia. Canoas. 2013; (40):31-42.
10. Santos DB; Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro. 2011; 16(5):2511-2522.
11. Inocenti A, Santos MA, Loyola EAC, Magalhães PAP, Panobianco MS. Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. Texto contexto - enferm. Florianópolis. 2016; 25(2): e4520014.
12. Oliveira PF, Queluz FNFR. A Espiritualidade no Enfrentamento do Câncer. Revista de Psicologia da IMED. 2016; 8(2):142-155.