

Implicações da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e resposta da enfermagem perioperatória

Implications of mastectomy for women's sexuality and body image and the response of perioperative nurses

Implicaciones de la mastectomía en la sexualidad y en la imagen corporal de la mujer y la respuesta por parte de la enfermería perioperatoria

Patrícia da Assunção Fonseca Moniz*; Ana Mafalda Fernandes**; Luís Oliveira***

Resumo

Para a maioria das mulheres o cancro da mama e a sua frequente amputação fomenta o desenvolvimento de consequências negativas na sua imagem corporal e, por conseguinte, na sua sexualidade. A mama está intimamente relacionada com a identidade feminina, a maturidade, a sexualidade e a maternidade, pelo que o impacto da mastectomia nas mulheres parece ser evidente, emergindo desafios para a enfermagem perioperatória. Neste sentido, elaboramos este artigo cujo principal objetivo foi integrar e analisar dados de estudos realizados, contribuindo para uma melhor compreensão da conjuntura atual e promovendo a crescente qualidade dos cuidados prestados. Para o efeito, a pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Medline com interface de pesquisa público PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, Relatório Científico de Acesso Aberto em Portugal e Cinahl; foram selecionados 6 estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos. Os resultados dos estudos analisados demonstram que a depreciação da imagem corporal está diretamente relacionada com a vivência da sexualidade, sendo que quanto mais mutilante for a cirurgia, maior será a depreciação da imagem corporal. Neste contexto as intervenções de enfermagem, particularmente de caráter informativo, são de extrema importância, pois facilitam os processos adaptativos.

Palavras-chave: mastectomia; sexualidade; imagem corporal.

Abstract

For most women, breast cancer and the frequent amputation foster the development of a negative impact on their body image and, therefore, on their sexuality. The breast is closely related to female identity, maturity, sexuality and motherhood, so the impact of mastectomy on women seems to be clear, leading to challenges for perioperative nurses. Accordingly we produced this paper, whose main objective was to integrate and analyze data from studies, contributing to a better understanding of the current situation and promoting increased quality of care. To this end, research was undertaken using the following databases: Medline interfaced with PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, Repertoire Open Access Scientific Portugal and CINAHL, from which 6 studies were selected according to defined inclusion and exclusion criteria. The results of the studies analyzed show that depreciation of body image is directly related to the experience of sexuality such that the more mutilating the surgery, the greater the decline in body image. In this context, nursing interventions, particularly informative, are of extremely important, because they facilitate adaptive processes.

Keywords: mastectomy; sexuality; body image.

* Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [pamoniz@hotmail.com].

** Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

*** Mestre em Ciências de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa. Professor Adjunto na Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [lmoliveira@esenfc.pt].

Resumen

Para la mayoría de las mujeres, el cáncer de mama y su frecuente amputación conllevan al desarrollo de consecuencias negativas sobre su imagen corporal y, por consiguiente, en su sexualidad. La mama está íntimamente relacionada a la identidad femenina, a la madurez, a la sexualidad y a la maternidad, por lo que el impacto de la mastectomía en las mujeres parece ser evidente, lo cual induce desafíos para la enfermería perioperatoria. En este sentido, elaboramos este artículo cuyo principal objetivo fue integrar y analizar datos de estudios realizados, contribuyendo así a una mejor comprensión de la coyuntura actual y promoviendo la creciente calidad de los cuidados prestados. Para tal, la investigación fue realizada en las siguientes bases de datos: Medline con interfaz de búsqueda pública PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, Reportorio Científico de Acceso Abierto en Portugal y Cinahl, de las cuales 6 estudios fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión definidos. Los resultados de los estudios analizados demuestran que la depreciación de la imagen corporal está directamente relacionada con la vivencia de la sexualidad, siendo que cuanto más mutiladora haya sido la cirugía, mayor será la depreciación de la imagen corporal. En este contexto las intervenciones de enfermería, particularmente de carácter informativo, son de extrema importancia ya que facilitan procesos adaptativos.

Palabras clave: mastectomía; sexualidad; imagen corporal.

Recebido para publicação em: 05.05.11

Aceite para publicação em: 25.10.11

Introdução

Atualmente, os padrões de beleza tendem a objetivar-se na mulher, atribuindo valor a determinadas partes do seu corpo. Neste contexto, as mamas assumem uma posição de destaque sendo encaradas como símbolo de feminilidade e de atrativo sexual. Contudo, nas sociedades modernas as mamas tendem também a ser encaradas como fonte potencial de doença, o que as situa na dicotomia vida/morte e espelha a mudança na sua conceptualização. Deste modo, parece evidente que a mama simboliza não só o órgão anatómico que é, mas também a ideia da sua experiência na mente da mulher.

Segundo Araújo *et al.* (2010), o cancro da mama é o segundo tipo de cancro mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. De salientar, ainda, que de acordo com os dados da Liga Portuguesa Contra o Cancro (2011), atualmente, em Portugal, com uma população feminina de 5 milhões, aparecem 4500 novos casos de cancro da mama por ano, ou seja, 11 novos casos por dia, morrendo por dia 4 mulheres com esta doença. Cumulativamente, o tratamento desta patologia está frequentemente associado à mastectomia com importantes repercussões na imagem corporal e na sexualidade da mulher. A mastectomia é uma cirurgia mutilante e com conseqüências marcantes para uma mulher qualquer que seja a sua idade ou fase de vida. Tal facto é comprovado por Serrano e Pires (2008) que afirmam que, se por um lado, a mastectomia é uma das respostas a uma doença de evolução imprevisível e de conotação negativa como o cancro da mama, por outro lado, a perspectiva de ser submetida a uma cirurgia mutilante do símbolo de feminilidade tem conseqüências na própria essência de ser mulher.

Formulação da questão

Preocupados com este fenómeno definimos como bússola orientadora, numa temática amplamente abordada por diversos autores, a seguinte questão de partida: “*quais as implicações para a enfermagem perioperatória do impacto da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher?*”.

Deste modo, foram definidos os seguintes objetivos gerais: integrar e analisar dados de estudos realizados, contribuindo para uma melhor compreensão da conjuntura atual e promovendo a crescente qualidade das intervenções de enfermagem perioperatória face a mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia; auxiliar na orientação de investigações futuras acerca da temática abordada.

Metodologia

Tendo em conta a questão de partida supracitada e considerando que a presente revisão da literatura na sua vertente integral se encontra orientada no sentido de encontrar uma resposta à mesma, a pesquisa foi efetuada na Medline com interface de pesquisa público *PubMed*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Cinabl* e no RCAAP (Reportório Científico de Acesso Aberto em Portugal). A estratégia de pesquisa utilizada foi a introdução das palavras-chave: *Mastectomy AND Sexuality AND Body Image AND Nurse Care*. Tivemos como resultado oitenta e quatro estudos. Após a realização desta pesquisa, foi selecionado um número mais reduzido de estudos, tendo por base os critérios de inclusão e de exclusão definidos e indicados na tabela 1.

TABELA 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados

Critérios de Seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes	- Todas as mulheres submetidas a cirurgia conservadora da mama, mastectomia simples, radical ou radical modificada. - Utentes sujeitos a visita de enfermagem pré-operatória.	- Utentes pediátricos.

Intervenção	- Todos os estudos que incluem as intervenções de enfermagem que contemplam as mulheres mastectomizadas tendo em conta a sua sexualidade e imagem corporal. - Todos os estudos que incluem os benefícios da visita de enfermagem pré-operatória e as intervenções de enfermagem na mesma.	- Todos os estudos que incluem os cuidados de enfermagem tendo em conta a sexualidade e imagem corporal da mulher mastectomizada prestados fora do ambiente hospitalar. - Todos os estudos que incluem os benefícios da visita de enfermagem pré-operatória e as intervenções de enfermagem na mesma prestadas fora do ambiente hospitalar.
Ano de publicação	Todos os estudos publicados entre o ano 2000 e o ano 2010 inclusive.	Todos os estudos publicados antes do ano 2000.

FONTE: Adaptado de FORTIN, Marie-Fabien (2003) – O Processo de Investigação: da Concepção à Realização.

Após realização da pesquisa referida e posterior análise dos estudos sugeridos, selecionaram-se seis estudos com pertinência para a presente revisão da literatura.

Resultados

Os seis estudos selecionados satisfizeram os critérios de inclusão e de exclusão previamente definidos. Assim sendo, as informações recolhidas dos diferentes estudos serão apresentadas nas tabelas seguintes, uma vez que esta organização da informação facilita a sistematização e a apresentação da mesma.

Estudo 1

O estudo em análise apresentou como principais objetivos conhecer a forma como as mulheres mastectomizadas passaram a perspetivar a vida depois da intervenção cirúrgica, procurando determinar se a imagem corporal e a sexualidade destas era influenciada por variáveis inerentes à vivência pós-cirúrgica como a técnica cirúrgica utilizada, as complicações resultantes da anestesia, o tempo decorrido após a cirurgia e os tratamentos coadjuvantes. As restantes particularidades do estudo apresentam-se na Tabela 2.

TABELA 2 – Satisfação sexual e imagem corporal em mulheres com cancro da mama

Autores	(2008) BARROS, Nuno André Veloso
População	124 Mulheres submetidas a amputação cirúrgica da mama, devido a neoplasia maligna da mesma. O tipo de amostragem foi não probabilística intencional, definindo-se o número de mulheres a participar de acordo com as seguintes características: intervalos de idade (21-45; 46-55; 46-65; >65); mulheres submetidas a mastectomia radical modificada e mulheres submetidas a cirurgia conservadora da mama; mulheres que apresentaram complicações após a intervenção cirúrgica e mulheres que não apresentaram qualquer complicação; e tempo decorrido após a cirurgia (menos de um ano, entre um e dois anos, entre dois e cinco anos e mais de cinco anos).
Método	Estudo descritivo, analítico e correlacional
Resultados	De uma forma geral, as inquiridas passaram a dar mais valor à vida hoje do que antes da cirurgia, apresentando baixos níveis de depreciação da imagem corporal. No entanto, as mulheres submetidas a mastectomia radical modificada apresentam níveis mais elevados de depreciação corporal quando comparadas com mulheres submetidas a cirurgia conservadora da mama. Foi possível concluir também que existe uma forte relação entre a relação com o corpo/aparência e a existência de complicações exclusivamente físicas como a obesidade e o linfedema, decorrentes da cirurgia. O estudo revelou ainda que a alteração da integridade corporal provocada pela mastectomia é altamente influenciadora de uma sexualidade menos satisfatória, tendo o parceiro/conjuge um papel determinante no processo adaptativo. A generalidade das mulheres inquiridas revelou apresentar uma satisfação sexual qualitativamente pior que antes da cirurgia, sendo esta independente de fatores como a idade, técnica cirúrgica, existência de complicações resultantes da cirurgia, tempo decorrido após a cirurgia e tratamentos coadjuvantes. O referido estudo permitiu ainda concluir que entre 1995 e 2005, o número de cirurgias conservadoras decresceu e contrariamente o número de mulheres submetidas a mastectomia radical modificada aumentou. O número de intervenções encontra-se em sentido ascendente nas mulheres com idades superiores a 50 anos e em sentido decrescente nas jovens.

Estudo 2

Este estudo teve como principal objetivo dilatar o conhecimento da problemática da mulher que vive a experiência de ser mastectomizada, bem como a identificação de metas de orientação para as intervenções de enfermagem neste domínio. Assim sendo, o estudo procurou descrever as vivências das mulheres jovens relativamente à relação com

o seu corpo, no primeiro ano após a mastectomia, identificando os sentimentos experimentados e as estratégias utilizadas. Procurou também identificar as necessidades de suporte destas mulheres ao nível da imagem corporal, bem como os fatores que, na perspetiva das mesmas, tivessem influenciado a sua relação com o corpo. As restantes particularidades do estudo em análise estão descritas na Tabela 3.

TABELA 3 – Vivências da mulher mastectomizada: abordagem fenomenológica da relação com o corpo

Autores	(2004) OLIVEIRA, Irene
Método	Estudo fenomenológico
População	Nove mulheres com idade inferior ou igual a quarenta anos quando submetidas a mastectomia radical modificada. Destas, sete eram casadas e com filhos; uma era solteira; e uma era divorciada mas ambas sem filhos. Das mulheres com filhos, estes eram geralmente em número dois, com exceção de uma mulher que tinha apenas uma filha com oito anos de idade. Nos outros casos as idades oscilavam entre os cinco e os 23 anos. Relativamente ao grau de escolaridade, três tinham o 4º ano; três tinham o 6º ano; uma tinha o 8º ano; uma tinha o 11º ano; e uma tinha um grau de Licenciatura. Já no que se relaciona com a profissão, quatro das mulheres eram empregadas de uma empresa têxtil, estando duas delas reformadas e duas com baixa; uma outra mulher era empregada de comércio, estando de momento reformada. As restantes três mulheres encontravam-se no ativo, sendo uma emprega de escritório, outra funcionária de serviços gerais numa instituição pública e outra uma profissional de saúde. Relativamente ao tempo que decorreu após a mastectomia, em dois casos tinha decorrido aproximadamente ano e meio, num dos casos dois anos, em dois casos dois anos e meio e em quatro casos três anos. Todas as mulheres realizaram quimioterapia e apenas uma não realizou radioterapia.
Resultados	O presente estudo concluiu que, no caso das mulheres que constituíram a amostra, estas atribuem uma grande importância à aparência física, valorizando o seu corpo. No entanto, não raras vezes atribuem uma enorme importância à sua doença e à sua existência, sobrepondo-se estas últimas frequentemente à preocupação com a aparência. Estas mulheres evidenciaram a enorme necessidade de ajuda sobretudo da família, do parceiro/conjuge, de outras mulheres mastectomizadas e dos profissionais de saúde. No que diz respeito a estes últimos revelaram o enorme contributo que o enfermeiro pode dar neste processo adaptativo tendo como instrumentos a demonstração de disponibilidade, a escuta ativa e a relação de ajuda.

Estudo 3

O presente estudo teve como principal objetivo verificar a existência de benefícios da realização

da visita de enfermagem pré-operatória. As particularidades do estudo apresentam-se na tabela seguinte.

TABELA 4 – Visita de enfermagem pré-operatória

Autores	(2003) RAMOS, Emília; ALMEIDA, José Carlos; PINHEIRO, Teresa.
Método	Estudo exploratório/dedutivo inserido numa abordagem quantitativa.
População	Doentes operados com cirurgia programada do centro hospitalar – Unidade da Povoia de Varzim, de janeiro a abril de 2000.
Resultados	Este estudo identifica/estuda os benefícios da realização da visita de enfermagem pré-operatória para a humanização e individualização dos cuidados prestados no período perioperatório. O presente estudo concluiu que 76% dos utentes consideraram que a visita pré-operatória fez com que se sentissem mais confiantes em relação à intervenção cirúrgica. Outro dado importante foi o facto de 77% dos inquiridos afirmarem que a visita pré-operatória deveria continuar. O estudo concluiu ainda que o nível de escolaridade não tem qualquer relação com a resposta negativa à pergunta 1 (<i>Recorda-se de ter sido visitado pelo enfermeiro de anestesia, no dia da sua operação, antes de ir para o bloco operatório?</i>). Verificou-se a existência de uma estreita relação entre a técnica anestésica e a resposta negativa à pergunta anteriormente mencionada. No entanto, esta hipótese carece de investigação futura.

Estudo 4

O estudo em análise teve como principal objetivo comparar a satisfação com o resultado estético e a morbidade psicossocial (ansiedade, depressão,

imagem corporal, autoestima), entre mulheres submetidas a excisão local larga, a mastectomia simples e reconstrução da mama, respetivamente. As restantes particularidades do estudo estão apresentadas na tabela seguinte.

TABELA 5 – Comparação dos aspetos psicológicos e satisfação do paciente após cirurgia conservadora da mama, mastectomia simples e reconstrução mamária

Autores	(2000) AL-GHAZAL, S.K.; BLAMEY, R.W.; FALLOWFIELD, L.
Método	Método quantitativo
População	A amostra é constituída por 577 mulheres que permaneceram livres de doença após tratamento cirúrgico do cancro da mama. Destas mulheres, 44% tinham sido submetidas a excisão local larga; 35% a mastectomia simples; e 21% a mastectomia simples e reconstrução da mama. Estas mulheres foram seguidas no pós-operatório entre junho de 1997 e outubro de 1998.
Resultados	O presente estudo permitiu concluir que, em termos de satisfação com o resultado estético, 18% das utentes submetidas a excisão local larga referiram estar moderadamente a muito satisfeitas, em comparação com 80% do grupo de mulheres que realizaram reconstrução mamária e 73% do grupo de mulheres que realizaram mastectomia simples. Quando inquiridas sobre o facto de se sentirem menos atraentes depois da cirurgia, 45% das mulheres que realizaram excisão local afirmaram que se sentiam um pouco a muito, comparando com 25% das mulheres que fizeram reconstrução mamária e 68% das mulheres que realizaram apenas mastectomia simples. No que respeita à ansiedade, 69% das mulheres que realizaram apenas mastectomia simples referem algum grau de ansiedade, em comparação com 55% do grupo da reconstrução mamária e 38% das mulheres submetidas a excisão local larga. De referir ainda que 10% das mulheres submetidas apenas a mastectomia simples apresentavam algum grau de depressão, em comparação com os 7% das mulheres que realizaram excisão local larga e os 2% das mulheres submetidas a reconstrução mamária. Em termos de imagem corporal e de autoestima existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos, tendo o grupo das mulheres que realizaram apenas mastectomia simples piores resultados. Contrariamente, o grupo das mulheres que realizou excisão local larga é o que apresenta os melhores resultados.

Estudo 5

Este estudo apresentou como principal objetivo analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala de imagem corporal (BIS), particularmente, no que se relaciona com a sua

estrutura fatorial, a sua fiabilidade, a validade do constructo, bem como a análise da relação entre a escala de imagem corporal e a idade e o período de tempo decorrido desde o diagnóstico. As restantes particularidades do estudo estão descritas na Tabela 6.

TABELA 6 – Versão portuguesa da escala de imagem corporal – propriedades psicométricas numa amostra de utentes com cancro da mama

Autores	(2009) CANAVARRO, Maria Cristina <i>et al.</i>
Método	Método quantitativo
População	A amostra para este estudo foi constituída por 173 utentes com diagnóstico de cancro da mama, no período pós-operatório, sendo um grupo recrutado a partir de um estudo mais amplo de ajustamento psicossocial realizado pela Unidade de Intervenção Psicológica dos Hospitais da Universidade de Coimbra nos serviços de ginecologia, radioterapia e quimioterapia; e outro grupo recrutado através de uma organização voluntária constituída por sobreviventes de cancro da mama que ajudam outras mulheres a enfrentar a doença. Os critérios para inclusão neste estudo foram: o diagnóstico de cancro da mama não metastático, realização de cirurgia conservadora da mama ou mastectomia, sem outra incapacidade médica ou psiquiátrica, ser mulher, ser capaz de ler e escrever português e ter pelo menos 18 anos de idade.
Resultados	Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas pontuações da escala de imagem corporal entre as mulheres submetidas a mastectomia e as mulheres submetidas a cirurgia conservadora da mama, tendo as primeiras apresentado valores mais elevados. Relativamente à idade e ao tempo decorrido desde o diagnóstico, verifica-se que estes não estão associados aos valores obtidos na escala de imagem corporal.

Estudo 6

O presente estudo tem como principal objetivo avaliar a influência da combinação entre terapia de casal e terapia sexual (CBPI) na sexualidade e imagem corporal da mulher mastectomizada, tendo em conta

a idade destas e o tempo de casamento. Apresenta como conceitos centrais: imagem corporal; cancro da mama; terapia de casal; mastectomia; terapia sexual; sexualidade; e psico-oncologia. As restantes particularidades do estudo estão descritas no quadro que se segue.

TABELA 7 – Intervenção psicossocial combinada após mastectomia: efeitos na sexualidade, imagem corporal e bem-estar psicológico

Autores	(2007) FILIPPOU, Dimitris <i>et al.</i>
Método	Método quantitativo
População	Quarenta mulheres com cancro da mama in situ primário, negativo para estrogénios/progesterona, submetidas a mastectomia simples entre janeiro de 2003 e dezembro de 2004. Todas as mulheres eram casadas e sexualmente ativas. Nenhuma mulher realizou quimioterapia ou radioterapia, nem apresentou nenhum registo médico de transtornos psiquiátricos.
Resultados	O estudo revelou que as mulheres sujeitas a terapia de casal e sexual combinada apresentavam melhorias significativas no que diz respeito ao estado e traço de ansiedade, depressão, bem como ao nível da imagem corporal quando ambos nus e vestidos, da frequência de iniciação sexual, da satisfação com o relacionamento e da frequência do orgasmo. O estudo revela ainda que as mulheres inquiridas se sentem mais atraentes. Após utilização do teste <i>T-Student</i> para as amostras independentes, não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo CBPI e o grupo de controlo no que diz respeito às duas variáveis independentes, idade e duração do casamento, consideradas inicialmente.

Discussão

De acordo com Pilker e Winterowd (2003), para a maioria das mulheres, a perda da mama pode fomentar o desenvolvimento de consequências negativas na sua imagem corporal e consequentemente na sua sexualidade. Tal facto é corroborado pelos resultados encontrados no Estudo 1, no qual as mulheres mastectomizadas apresentam depreciação em relação ao corpo no geral e à aparência física, sendo que a maior preocupação destas mulheres em relação à sua imagem corporal está relacionada com o facto de sentirem o seu corpo incompleto. Algumas das mulheres inquiridas para o estudo mantêm a crença de que o corpo é fundamental na relação entre o homem e a mulher independentemente da desvalorização que estas possam ter em relação à sua imagem corporal.

Segundo Amorim (2007), a adaptação a uma nova imagem corporal tem quatro vertentes distintas: a autoimagem feminina, a imagem do parceiro relativamente a ela, a imagem que a mulher percebe que o companheiro tem dela e a imagem na vivência sexual.

No que se relaciona com o impacto da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e as

suas implicações para as intervenções de enfermagem perioperatória, verificamos, após análise do estudo 2, que “os enfermeiros devem ser conhecedores da importância que a informação pode assumir para a mulher mastectomizada uma vez que a pode ajudar a lidar com a sua doença” (Oliveira, 2004, p. 179). Assim, o enfermeiro deverá contemplar no seu plano de cuidados as necessidades de informação da mulher mastectomizada criando oportunidades para que esta possa fazer perguntas, estando atento à natureza individual das suas necessidades de informação, bem como ao seu estilo de aprendizagem.

A mesma autora continua referindo que as informações a transmitir devem estar relacionadas com as terapias adjuvantes, com os artefactos para camuflagem da ausência da mama, com os exercícios apropriados, com o posicionamento do membro do lado operado e sob grupos de apoio. Considera, ainda, que a mulher deverá ter acesso a determinados programas designados de suporte, de modo a sentir-se incentivada e a envolver-se no seu próprio tratamento. “Este tipo de programas promove a troca de experiências, a expressão de sentimentos e fornece pistas sobre as possíveis maneiras de lidar com a doença...” (Idem).

Esta conclusão corrobora a afirmação de Dias que

refere que "(...) *dar informação às pessoas será benéfico do ponto de vista do seu ajustamento psicossocial e obviamente relevante em termos da qualidade global da prestação de cuidados de saúde*" (1997, p. 6). Convergente com estes autores, Esteves (1999) coloca a tónica da informação a transmitir ao nível dos procedimentos efetuados ou a efetuar, acompanhados pela sua justificação, os exames realizados ou a realizar, o esclarecimento acerca do diagnóstico, do tratamento e dos resultados esperados.

Neste contexto informacional, a visita pré-operatória de enfermagem assume um papel de destaque na medida em que é fundamentalmente de cariz informativo. Deste modo, a análise recaiu sobre um estudo de Ramos, Almeida e Pinheiro (Estudo 3) que refere que, com a visita de enfermagem pré-operatória, "*o enfermeiro desenvolve atividades que vão ao encontro das necessidades do próprio doente, resultando uma clara melhoria da qualidade dos cuidados prestados*" (2003, p. 9). A prova desta afirmação é a de que 76% dos inquiridos consideraram que a visita de enfermagem pré-operatória fez com que eles se sentissem mais confiantes em relação à intervenção cirúrgica. De referir, ainda, que 77% dos inquiridos partilha da opinião de que esta deve continuar. Os mesmos autores referem que a visita pré-operatória de enfermagem é um contributo importante para a humanização e individualização dos cuidados permitindo simultaneamente assegurar a continuidade de cuidados prestados durante o período perioperatório.

Rothrock (2008) vem corroborar o caráter informativo da visita pré-operatória referindo que é também nesta que a mulher deve ser informada acerca dos recursos disponíveis em termos de próteses externas, alternativas de roupas e acessórios, a existência de grupos de apoio, bem como acerca das opções para cirurgia reconstrutora.

Tendo em conta que a possibilidade de realizar reconstrução mamária após a mastectomia diminuiu o impacto psicossocial desta última na mulher, e sendo esta informação passível de ser transmitida pelo enfermeiro no decorrer da visita pré-operatória, bem como no período pós-operatório, torna-se pertinente a análise do estudo de Al-Ghazal, Blamey e Fallowfield (2000) (Estudo 4). Assim, relativamente à satisfação com o resultado estético, a maioria das mulheres que realizou reconstrução mamária,

referiu estar moderadamente a muito satisfeitas em comparação com índices mais baixos das mulheres submetidas a excisão local larga e a mastectomia simples. Quando inquiridas sobre o facto de se sentirem menos atraentes, a percentagem de mulheres que respondeu afirmativamente foi menor no grupo das mulheres submetidas a reconstrução da mama comparativamente com os grupos de mulheres submetidas a mastectomia simples e excisão local larga.

No decorrer da análise dos estudos selecionados, o conteúdo do estudo de Canavarro *et al.* (2009) (Estudo 5), traduziu-se num instrumento extremamente significativo para a prática de enfermagem, uma vez que consiste numa escala que permite avaliar a depreciação da imagem corporal de mulheres com cancro da mama submetidas a tratamento cirúrgico. Quanto mais alto o *score* final, maior a depreciação relativamente à imagem corporal. O estudo revelou que as mulheres submetidas a mastectomia apresentaram *scores* da escala de imagem corporal mais elevados do que as mulheres submetidas a cirurgia conservadora da mama. Os dados resultantes do presente estudo corroboram os dados do Estudo 1, de Barros (2008), uma vez que este afirma que quanto maior a deformidade da cirurgia, maior a depreciação relativamente à imagem corporal. O presente estudo revela que a versão portuguesa da escala de imagem corporal é robusta do ponto de vista psicométrico e permite o auto-relato no que respeita à imagem corporal em mulheres com cancro da mama. É um instrumento cuja aplicabilidade está facilitada sendo de fácil acesso e compreensão. Os enfermeiros são aqui reconhecidos como os profissionais de saúde que estão mais perto e de forma mais regular com as mulheres com cancro em todos os estádios da doença. Deste modo, contribuem de forma significativa para ajudar as mesmas a lidar ou a antecipar mudanças na aparência corporal. Pela posição privilegiada que ocupam, podem mais facilmente identificar áreas preocupantes e ajudar as doentes a lidar com sentimentos de vergonha e perda de autoestima, bem como problemas relativos à decisão acerca da cirurgia e dificuldades em se ajustarem à alteração da imagem corporal. A sua intervenção pode deste modo ser particularmente relevante na preparação para a cirurgia assim como na prevenção de sequelas psicológicas após a ameaça que constitui a mastectomia.

Um outro estudo realizado por Filippou *et al.* (2007) (Estudo 6), avaliou a influência da combinação entre terapia de casal e terapia sexual na sexualidade e imagem corporal da mulher mastectomizada. Importa referir que o estudo considerado contempla uma combinação terapêutica já utilizada na Grécia com resultados bastante satisfatórios. O grupo em estudo, sujeito à modalidade descrita, apresentou melhorias significativas no que diz respeito ao estado e traço de ansiedade, depressão, imagem corporal quando ambos nus e vestidos, frequência de iniciação sexual, satisfação com o relacionamento e frequência do orgasmo.

A combinação de ambas as terapias foi realizada também com o intuito de permitir que a mulher e o casal lidassem com o stress psicológico verificado após a realização da mastectomia. Este método é constituído por seis sessões sendo que a primeira é realizada quando a mulher ainda se encontra no hospital. Nesta sessão o cirurgião apresenta o terapeuta ao casal e os quatro participam numa reunião subordinada ao tema da ferida cirúrgica resultante da mastectomia, tendo em conta as expectativas do casal acerca da mesma. A realização das seguintes sessões assenta num esquema quinzenal onde são ensinadas ao casal as técnicas de comunicação (sessão 2 e 3), bem como a focalização na vertente sensualista da mulher (sessão 4) e a imagem corporal da mesma (sessão 5). Cada sessão é iniciada com a retrospectiva acerca das duas últimas semanas e após a mesma prossegue-se o programa estruturado. Na sexta sessão o casal trabalha os aspetos da sua separação relativamente ao terapeuta.

Embora o enfermeiro não esteja contemplado em nenhuma das sessões frequentadas pelo casal, constatou-se anteriormente que se encontra numa posição privilegiada relativamente à mulher e pode, através da realização da visita de enfermagem pré-operatória, referenciar o casal no que respeita à participação nesta terapia combinada. Apesar desta combinação terapêutica não ser atualmente uma realidade dos hospitais portugueses, consideramos que os seus resultados justificam a sua implementação no nosso país, bem como a realização de investigações futuras que permitam adequar esta terapia à realidade portuguesa.

Conclusão

Quando nos debruçamos sobre as implicações para a enfermagem perioperatória do reconhecido impacto da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher, verificamos o importante papel que o enfermeiro desempenha em contexto de prática clínica. Neste âmbito, foram exploradas não só as intervenções que atualmente, em Portugal, são preconizadas mas também intervenções de carácter inovador realizadas em outros países, podendo estas ser adaptadas à realidade portuguesa se os estudos futuros investirem nesta área. Como tal, a aplicação de um instrumento que visa avaliar a depreciação da imagem corporal da mulher, bem como a realização conjunta da visita pré-operatória constituem momentos de excelência para a prática de enfermagem, o que permite a esta classe profissional investir na área da informação transmitida à mulher/conjuge. Esta informação transmitida contempla uma multiplicidade de temas de acordo com as necessidades demonstradas, nomeadamente em termos das intervenções de enfermagem que facilitam a adaptação a uma nova imagem corporal e a uma consequente alteração da vivência da sexualidade.

Referências Bibliográficas

- AL-GHAZAL, S. K. ; BLAMEY, R. W. ; FALLOWFIELD, L. (2000) - Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer*. Vol. 36, nº 15, p. 1938-1943.
- AMORIM, Cidália (2007) – *Doença oncológica da mama: vivências de mulheres mastectomizadas*. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Tese de doutoramento.
- ARAÚJO, Verdiana [et al.] (2010) - Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. *Referência*. Série III, nº 2, 27-34.
- BARROS, Nuno André Veloso (2008) – *Satisfação sexual e imagem corporal em mulheres mastectomizadas: estudo exploratório numa amostra de mulheres submetidas a amputação cirúrgica da mama*. Universidade Aberta. Dissertação de mestrado.
- CANAVARRO, Maria Cristina [et al.] (2009) - The Portuguese version of the body image scale (BIS) – psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol. 14, nº 2, p. 111-118.

- DIAS, Maria do Rosário (1997) – **A esmeralda perdida: a informação ao doente com cancro da mama**. Lisboa : Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- ESTEVES, Maria Raquel (1999) – O processo e as estratégias na tentativa de um dominador comum. **Enfermagem Oncológica**. Nº 9, p. 7-12.
- FILIPPOU, Dimitris [et al.] (2007) - Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: effects on sexuality, body image, and psychological well-being. **Journal of Surgical Oncology**. Vol. 96, nº 3, p. 235-240.
- FORTIN, Marie-Fabienne (2003) - **O processo de investigação: da concepção à realização**. 3ª ed. Loures : Lusociência.
- LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO (2011) - **Cancro da mama: tipos de cancro** [Em linha]. [Consult. 21 Jan. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://http://www.ligacontracancro.pt/gca/index.php?id=14>.
- OLIVEIRA, Irene (2004) – **Vivências da mulher mastectomizada: uma abordagem fenomenológica da relação com o corpo**. Porto : Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição.
- PILKER, V. ; WINTEROWD, C. (2003) – Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. **Health Psychology**. Vol. 22, nº 6, p. 632-637.
- RAMOS, Emília ; ALMEIDA, José Carlos ; PINHEIRO, Teresa (2003) – Visita de enfermagem pré-operatória. **Informar**. Ano 9, nº 30, p. 5-9.
- ROTHROCK, Jane C. (2008) – **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 13ª ed. Loures : Lusodidacta.
- SERRANO, Cláudia Maria ; PIRES, Pedro Miguel (2008) – Vivências da mulher mastectomizada. **Enfermagem**. Nº 10, p. 14-17.

