



**Capítulo 4** **COMPREENDENDO OS DESCONFORTOS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E AS IMPLICAÇÕES NA SEXUALIDADE DA MULHER**



**COMPREENDENDO OS DESCONFORTOS DO TRATAMENTO QUI-  
MIOTERÁPICO E AS IMPLICAÇÕES NA SEXUALIDADE DA MULHER**

**UNDERSTANDING THE DISCOMFORTS OF CHEMOTHERAPY AND  
THE IMPLICATIONS ON WOMEN'S SEXUALITY**

Rene Ferreira da Silva Junior<sup>1</sup>

Bárbara de Jesus Andrade<sup>2</sup>

Sarah Mariana Souza Pacheco<sup>3</sup>

Henrique Andrade Barbosa<sup>4</sup>

Valdenice Ferreira dos Reis<sup>5</sup>

Diego Barbosa Rocha<sup>6</sup>

Diogo Gabriel Santos Silva<sup>7</sup>

Lucinei Santos Alves<sup>8</sup>

Brenda Cristina Rodrigues de Almeida<sup>9</sup>

Bruno de Pinho Amaral<sup>10</sup>

Alcina Mendes Brito<sup>11</sup>

Natália Gonçalves Ribeiro<sup>12</sup>

---

1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais

2 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

3 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

4 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

5 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

6 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

7 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

8 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

9 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

10 Universidade Estadual de Montes Claros

11 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

12 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais



Nathália de Moura Figueiredo<sup>13</sup>

Taysa Cristina Cardoso Freitas<sup>14</sup>

Anáira Gisser de Sousa Ribeiro<sup>15</sup>

Laudileyde Rocha Mota<sup>16</sup>

Marlete Scremin<sup>17</sup>

**Resumo:** Quando uma mulher passa por um processo de transformações físicas e psíquicas, como é o caso de um câncer, podem ocorrer implicações em vários prismas de sua vida, sobretudo, na vida sexual. O tratamento quimioterápico contra o câncer pode acarretar desfechos negativos significativos na sexualidade, exigindo-se estudos que se ocupem do entendimento dessas ocorrências para mulher e como os profissionais podem auxiliar a paciente. Objetivou-se compreender os desconfortos do tratamento quimioterápico do câncer e suas implicações na sexualidade da mulher. Foi realizado um estudo com abordagem qualitativa com base nos preceitos do interacionismo simbólico com dez mulheres com diagnóstico de câncer. Foi utilizado um roteiro semiestruturado com perguntas norteadoras e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Os dados retratam que ocorreram transformações significativas na vida sexual dessas mulheres, exigindo um papel de destaque nos cuidados dos profissionais de saúde. A doença afeta as mulheres e gera um impacto direto na feminilidade, podendo causar atritos ou conflitos em seu relacionamento conjugal ou mesmo no meio social.

**Palavras-chaves:** Sexualidade. Quimioterapia. Câncer.

---

13 Universidade Federal de Minas Gerais

14 Universidade Estadual de Montes Claros

15 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

16 Faculdade Santo Agostinho

17 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.



**Abstract:** When a woman goes through a process of physical and psychic transformations, such as cancer, implications can occur in various prisms of her life, especially in sexual life. Chemotherapy treatment against cancer can lead to significant negative outcomes in sexuality, requiring studies that take care of understanding these occurrences for women and how professionals can help the patient. This study aimed to understand the discomforts of chemotherapy treatment of cancer and its implications on women's sexuality. A study with a qualitative approach was conducted based on the precepts of symbolic interactionism with ten women diagnosed with cancer. A semi-structured script with guide questions was used and the data were analyzed through content analysis. The data show that there were significant transformations in the sexual life of these women, requiring a prominent role in the care of health professionals. The disease affects women and generates a direct impact on femininity, which can cause friction or conflict in their marital relationship or even in the social environment.

**Keywords:** Sexuality. Cancro. Chemotherapy.

## **Introdução**

No ano de 2030 esperam-se 27 milhões de casos de câncer e 17 milhões de mortes anualmente no planeta. Sendo mais afetados os países de baixa e média renda (BRASIL, 2019). A mulher quando é diagnosticada com câncer tem uma experiência amedrontadora com sentimentos de raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, principalmente quando a mulher considera o câncer uma sentença de morte alterando todos os seus sistemas fisiológicos (SILVA, 2008).

A sexualidade e a intimidade são fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida da mulher. O diagnóstico de câncer, juntamente com o seu tratamento afetam a paciente, a família e o



parceiro (OMS, 2003), pois influencia muito na sexualidade da mulher. Constrangidas, as mulheres evitam a exposição do corpo, por medo da reação do seu parceiro frente a sua nova imagem corporal. Assim, acreditam não mais ser útil para seus companheiros (FERREIRA et al., 2013).

Embora os efeitos fisiológicos do tratamento tendem a acabar ou diminuir com o tempo, a disfunção sexual pode persistir por muitos anos nos sobreviventes dos vários tipos de cânceres, podendo assim acarretar um desentendimento ou até uma separação do casal. Conflitos e dificuldades no relacionamento podem surgir após o diagnóstico de câncer e seu tratamento, diante da ausência de comunicação de sentimentos e não compartilhamento da mesma necessidade de intimidade sexual (FLEURY et al., 2011).

Os profissionais da equipe de enfermagem são os que mais se fazem presentes no cuidado direto com o paciente, podendo favorecer o conhecimento e a escuta sobre o sofrimento da paciente em tratamento, incluindo seus medos e inquietações em relação ao impacto da doença na sexualidade (SCHIMITH et al., 2011). Dessa forma, o presente estudo buscou compreender os desconfortos do tratamento quimioterápico do câncer e suas implicações na sexualidade da mulher.

## **Métodos**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa utilizando os preceitos da teoria do interacionismo simbólico como suporte técnico conceitual com a técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada. A pesquisa foi realizada no contexto do ambulatório de um hospital de referência para o tratamento do câncer, localizado no norte de Minas Gerais, Brasil, esta instituição foi escolhida por ter o perfil epidemiológico composto por pacientes em tratamento de câncer, a população de estudo foi composta por mulheres com diagnóstico de câncer que realizavam tratamento no ambulatório e que possuíam entre 18 e 80 anos de idade.

A coleta de dados ocorreu no hospital, por meio de visitas previamente agendadas,



conhecendo então assim o quantitativo referente aos pacientes atendidos naquela instituição e das pacientes que se enquadraram nos pré-requisitos da pesquisa. Foi adotado como critério de inclusão na pesquisa as pacientes do gênero feminino, que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foram diagnosticadas com neoplasia e estavam em tratamento quimioterápico. Os critérios de exclusão foram as pacientes que no momento da pesquisa não estavam em condições clínicas favoráveis para responder a pesquisa, as pacientes que estavam curadas ou ainda as pacientes que se sentiram desconfortáveis em participar da pesquisa.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado com três perguntas, a saber: 1) Qual é o significado do tratamento quimioterápico e suas alterações na sexualidade? 2) O que modificou em relação à sexualidade após o tratamento quimioterápico? 3) O que mudou na relação com o parceiro sexual após o tratamento quimioterápico? As entrevistas foram gravadas em um aparelho gravador e digitadas na íntegra para análise e interpretação, com o objetivo de assegurar a fidedignidade de todas as informações fornecidas.

Para o processo de tratamento de dados foi utilizada a análise de conteúdo, as respostas foram agrupadas em categorias e analisadas de acordo com as seguintes etapas: organização do material de acordo com os objetivos da pesquisa, nesta etapa também foi feita nomeação dos pacientes pela letra M (mulher) e numeração arábica, sequenciando a ordem de realização das entrevistas. Em seguida foi realizada a exploração do material e a observação dos dados obtidos pela entrevista, sendo realizados recortes dos textos que poderiam ser frases e expressões que respondiam o objetivo da pesquisa. E por fim, ocorreu a interpretação dos dados realizando o estabelecimento da articulação entre as informações coletadas pela entrevista e pelas referências teóricas (BARDIN, 2009).

Quanto aos cuidados éticos o projeto deste estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, obedecendo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo as participantes envolvidas na amostra, preservação dos dados e confidencialidade pela participação na pesquisa com parecer de aprovação nº633.361 (BRASIL, 2012).



## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Caracterização dos participantes**

Foram entrevistados 10 mulheres com idades variando entre 18 e 68 anos, sendo que cinco tinham de 18 a 48 anos e cinco de 52 a 68 anos. Quanto à procedência, todas as participantes residiam na região norte de Minas Gerais. Quanto ao tempo de diagnóstico de câncer, variou-se entre oito meses a dois anos.

Alinhado a essa significação, o interacionismo simbólico é uma perspectiva teórica que torna possível a compreensão da maneira como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais convive e como tal processo de interpretação define o comportamento individual em situações específicas. Desse modo, considera-se que o interacionismo simbólico é uma das formas de abordagem mais adequadas para analisar processos de socialização e ressocialização e também para o estudo de mudanças de opinião, comportamentos, expectativas e exigências sociais (CARVALHO et al., 2010).

A mulher quando é diagnosticada com câncer tem uma experiência amedrontadora com sentimentos de raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, quando considera o câncer uma “sentença de morte” (SILVA, 2008).

A ausência da cura do câncer traz muitos medos, angústias e sofrimentos, esses sentimentos levam essas mulheres à “prisão”, elas não sabem o que fazer, se sentem inseguras, não sabem como agir diante desta situação.

**M5:** “Para mim é uma coisa muito triste, é um tratamento muito doloroso”.

**M8:** “Muita mudança, é uma coisa que a gente não espera, um sentimento de



angústia, tristeza, o cabelo cai, a gente passa muito mal”.

**M9:** “Acho que é o tratamento necessário, mas que ao mesmo tempo nos deixa ruim por dentro, principalmente depois que começa a cair os cabelos, a emagrecer, me senti indisposta para sair e passear”.

As consequências do tratamento quimioterápico são: a indução de náuseas e vômitos, lesões do esôfago, fraturas, má nutrição, alopecia, diarreia, mucosite, desequilíbrio hidroeletrólítico ácido-básico e a falência da função ovariana que pode induzir à menopausa prematura e impactos negativos na sexualidade dos pacientes que muitas vezes levam o mesmo a desistir dos ciclos quimioterápicos, diminuindo a sua qualidade de vida relacionada à saúde e comprometendo assim eficácia do tratamento (SAWADA et al., 2009).

O câncer traz mudanças significativas na vida das mulheres, pois o diagnóstico modifica a condição anteriormente estabelecida de atividades para colocá-la num lugar de passividade em relação à vida. As pacientes com câncer vivenciam a dor física e emocional durante os estágios da doença.

**M4:** “É estar na beira da morte, você não tem a certeza se vai resolver, é angustiante”.

Durante toda a vivência do câncer, os sentimentos mudam muito. Há um aprendizado muito grande no sentido de buscar uma organização de sua vida, para saber o que vai ser feito para não perder o controle da situação. A associação do câncer com sentimentos negativos como depressão, raiva, tristeza, dor, desespero é comum, bem como a sensação de que as pessoas não entendem o sofrimento pelo qual se está passando, o que aumenta a vivência de solidão (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

As mulheres acometidas pelo câncer não tem apenas seu corpo modificado, mas também a



sua imagem corporal e diferentes aspectos sociais, afetivos e sexuais.

**M10:** “Quando o médico falou que tinha que tirar minha mama, foi um choque pra mim fiquei sem chão, após isso tenho vergonha dele me tocar, só transo no escuro, é assim”.

**M4:** “(...) eu não consigo sair mais de casa”.

**M5:** “(...) até hoje não consigo me olhar no espelho”.

O parceiro influencia muito na sexualidade da mulher, constrangidas as mulheres evitam a exposição com medo da reação do seu parceiro, sobre sua nova imagem corporal. Assim, as mesmas acreditam não mais ser útil para seus companheiros (FERREIRA et al., 2013).

Outro ponto que afeta a sexualidade da mulher, é o seu cabelo, com o câncer, mudanças físicas afetam a autoestima das mulheres, a maneira como elas se veem e como os outros as enxergam também. O que acontece é que as medicações que são usadas nas quimioterapias matam todas as células que se multiplicam de forma desordenadas. Infelizmente acaba também atingindo células saudáveis, como cabelo, pele e óvulos, implicando na sexualidade também.

**M3:** “Logo na primeira sessão de quimioterapia o meu cabelo começou a cair”.

**M6:** “A quimioterapia é ruim por que cai o cabelo, eu uso lenços para ficar mais bonito, estou doída para crescerem de novo”

**M7:** “Minha médica me disse que meus cabelos vão crescer logo, mas quando cresce um pouco cai de novo, não vejo a hora deles crescerem”.



A perda de cabelo gera uma repercussão negativa para a mulher principalmente no que se refere a sua alta imagem corporal, vergonha, receio do preconceito das outras pessoas, visto como símbolo de feminilidade. A perda do cabelo traz um forte impacto reacional na mulher, pois afeta a sexualidade trazendo maior sofrimento, no contexto social, a perda de cabelo mostra o diferente, o não belo, a pessoa inquestionavelmente adoecida (FERREIRA et al., 2011).

Com o início do tratamento ou a descoberta da doença, as mulheres tendem a se inibir sexualmente para seu parceiro, por algum motivo, seja eles vergonha, medo, constrangidas, receio e não aceitação da doença, essa situação pode alterar-se conforme a mulher for aceitando melhor o tratamento e se sentindo confiante e segura com a sua recuperação, em outros casos pode acontecer da mulher se fechar para as pessoas, inclusive seu parceiro, evitando assim relações sexuais e consequentemente podendo trazer conflitos ao relacionamento.

**M1:** "Pra mim tanto faz, eu não tenho mais vontade de fazer nada, tinha muito prazer e hoje não tenho mais, às vezes fica cinco, seis meses sem fazer nada".

**M4:** "A muita coisa né, igual a gente tinha relação uma ou duas vezes por semana agora a gente fica quase quinze dias sem fazer nada, mudou alguma coisa, mas, não sei te falar o que foi, mas o carinho e afeto continua o mesmo".

**M6:** "A pra mim eu não, não sou muito fã dessas coisas não, mudou muito pra mim, eu não tenho mais vontade de fazer nada, sei lá antes era normal, hoje não quero mais".

**M8:** "Não tive mais vontade de me arrumar e nem de transar com meu marido, às vezes ele até me procura à noite, mas eu falo que estou com dor de



cabeça, às vezes dói quando fazemos sexo por isso que não quero mais”.

**M10:** “Agora está mudado, eu não tenho vontade nenhuma de fazer sexo com meu namorado, está difícil, eu não consigo, acho que tenho vergonha, raiva sei lá.

O tratamento quimioterápico afeta a função gonadal nas mulheres, levando à inibição do desejo e da excitação, anorgasmia, perda da sensação de bem-estar e da reação a estímulos prazerosos (FLEURY et al., 2011).

Percebe-se que as mulheres em tratamento quimioterápico tendem a ficar com vergonha do seu parceiro sexual devido às alterações que ocorrem no organismo ou no seu corpo, principalmente quando há retirada de algum órgão ou parte dele. A alopecia também é uma das causas em que as mulheres se sentem retraídas.

**M5:** “Eu não durmo mais com meu marido, desde depois da cirurgia porque eu tenho vergonha”.

**M9:** “Antes tinha muita vontade, hoje só faço se meu marido me procurar e mesmo assim não é todo aquele prazer que era antes, fico com vergonha, com medo dele não gostar”.

A doença traz consigo implicações que vão desorganizar o funcionamento sexual do casal, tais como comprometimento da autoimagem corporal, dor e fadiga, não só pelo impacto do diagnóstico, mas também pelos efeitos adversos relacionados ao tratamento. As mulheres em tratamento quimioterápico podem se sentir sexualmente repulsivas, a ponto de chegarem a evitar contatos sexuais, há o medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de diminuição da feminilidade,



acarretando prejuízo da autoestima (CESNIK et al., 2012).

Quando a mulher está passando por uma fase como essa na vida, ela precisa de carinho, amor, atenção e paciência de todos aqueles que a amam. E tudo isso elas buscam principalmente no seu parceiro que é há o seu refúgio, para que ele ofereça apoio para superar esse obstáculo. Por isso é importante para a mulher sentir que tem um apoio que não a permite desistir, que torna mais fácil o enfrentamento da doença.

**M3:** “(...) ele é paciente comigo, ele é mais velho que eu, mas ele é um amor”.

**M5:** “(...) o carinho dele até aumentou comigo”.

**M6:** “(...) ele me entendeu e me deu a maior força, me apoiou, me deu carinho então não me senti só”.

**M10:** “Meu esposo nesse momento está sendo muito parceiro, tem todas as qualidades”.

O cônjuge tem um papel fundamental durante todas as fases do tratamento, existe a necessidade de a mulher contar com o apoio do companheiro durante a fase de reabilitação que ocorre após o diagnóstico, é comum que o companheiro dê apoio, expressando os sentimentos em relação as relações sexuais, além de se reavaliar sentimentos e posturas dentro da relação conjugal (FARAGO et al., 2011).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Buscou-se neste estudo, por uma perspectiva mais compreensiva, tentar alcançar e conhecer



os desconfortos do tratamento quimioterápico e suas alterações na sexualidade da mulher, foi perceptível que as repercussões na sexualidade advindas do diagnóstico da doença para as mulheres são, em sua maioria, vivenciadas de forma negativa, pois é um momento em que elas estão mais fragilizadas e que de certa forma elas estão mais dependentes e necessitam de um apoio para contemplar esses momentos de fragilidade.

A doença oncológica gera um impacto direto na feminilidade podendo causar atritos ou conflitos em seu relacionamento conjugal ou mesmo no meio social. O surgimento do câncer na vida de uma mulher é algo que modifica toda a sua estrutura e é necessário que a mesma conte com um suporte emocional que a auxilie em todas as fases da doença.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Edições 70, LDA, 2009.

CARVALHO, V.D.; BORGES, LO.; RÊGO, D.P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. Psicologia Ciência e Profissão. v.30, n.1, p.146-161, 2010.



CESNIK, V.M.; SANTOS, M.A. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada. *Revista Escola de Enfermagem USP*. v.46, n.4, p., 2012.

FARAGO, P.M et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Rev. Bras. Enferm.* v.64, n.3, p.536-544, 2011.

FERREIRA, S.M.A et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* v.22, n.3, p.835-842, 2013.

FERREIRA, D.B. et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Rev. Bras. Enferm.* v.64, n.3, p.536-544, 2011.

FLEURY, H.J et al. Sexualidade em Oncologia. *Diagn Tratamento.* v.16, n.2, p.86-90, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais: relatório mundial. Brasília: OMS, 2003. 105p.

SAWADA, N.O et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Revista escola enfermagem USP.* v.43, n.3, p.581-587, 2009.

SILVA, L.C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol. Estud.* v.13, n.2, p.231-237, 2008.

SCHIMITH, M.D. et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde.



Trab. Educ. Saúde. v. 9 n. 3, p. 479-503, 2011.

VIEIRA, C.P.; LOPES, M.H.B.M.; SHIMO, A.K.K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama: Rev Esc Enferm USP. v.41, n.1, p.311-316, 2007.

