

EU E TU DEPOIS DO CANCRO

Andreia Coutinho / Margarida Varela

Instituto Piaget, ISEIT, Viseu, Portugal

O cancro é uma das principais causas de morte em crianças com menos de quinze anos, assim como, entre indivíduos com mais de sessenta e cinco e é a segunda maior causa de morte nos países industrializados (Pais-Ribeiro, 1998). Entre os vários tipos de cancro que existem, o cancro da mama é o mais comum entre as mulheres (Holland, 1990).

Apesar da eficácia cada vez maior dos métodos de tratamento do cancro, materializada na sobrevivência crescente, os doentes têm que fazer face a uma doença potencialmente debilitante, à dor, à alteração da auto-imagem, à perda de funções fisiológicas e à morte (Andrade, 2000).

A vivência do cancro envolve uma diversidade de stressores, que vão desde o diagnóstico; ao tratamento; à recuperação e à sobrevivência a longo prazo (Deep & Leal, 2000). Todas estas etapas apresentam uma série de desafios que contribuem para a elevada morbidade psicológica destes indivíduos (Moyer & Salovey, 1999; Moyer, 2000). Várias investigações empíricas têm colocado em evidência a presença de distúrbios de ansiedade e depressivos nesta população (Burgess, Morris & Pettingale, 1988; Baider e col., 1997; Compas & Osoewiescki, 1999), excessiva preocupação com a doença, medo de recorrências, sentimento de dano físico, (Holland, 1990), modificações nas relações com os pares, amigos e família e alterações na imagem corporal (Perez & Gáldon, 2002).

A imagem corporal corresponde à forma como o indivíduo percebe o seu próprio corpo e cria uma imagem mental desta percepção (Maturana, 2004). Cunha (2004) destaca que esta imagem corporal é construída dinamicamente sofrendo constantes alterações.

Segundo May (1981) as cirurgias a que a mulher com cancro da mama é sujeita, embora sejam uma forma de tratamento, constituem uma ameaça à sua integridade corporal tendo implicações na forma como esta percebe o seu corpo.

O impacto do cancro da mama na imagem corporal da mulher está directamente relacionado com a qualidade e satisfação com o relacionamento conjugal (Coutinho, 2006; May, 1981). Sendo possível identificar no decurso da doença a confluência de dificuldades conjugais pré-existentes à doença (Marques & Vicente, 2003).

May (1981) destaca a importância do parceiro para a adaptação da mulher à sua nova imagem. Contudo, verifica-se que a resposta sexual dos

parceiros pode ser inibida pela dificuldade em confrontar-se com uma nova imagem corporal da mulher e em integrar estas alterações no relacionamento sexual (Schain, 1988; cit. por Lopes, 2004).

Embora o estudo da imagem corporal e relacionamento conjugal em mulheres com cancro da mama seja uma temática amplamente investigada, verifica-se que o recurso a estudos de carácter causal-comparativo que permitam identificar em que áreas da imagem e do relacionamento conjugal as mulheres com cancro da mama diferente das demais mulheres é praticamente inexistente em Portugal.

Neste sentido, procurou-se com este trabalho, comparar a imagem corporal e o relacionamento conjugal de mulheres com cancro da mama submetidas a cirurgia para tratamento do cancro da mama com a imagem corporal e o relacionamento conjugal de mulheres saudáveis.

Os objectivos específicos do presente trabalho, são:

- 1) Averiguar se existem diferenças entre os dois grupos em estudo no que concerne às dimensões da imagem corporal: avaliação da aparência; orientação da aparência; avaliação do *fitness*; orientação do *fitness*; avaliação da saúde; orientação para a saúde; orientação da doença; satisfação com as áreas do corpo; preocupação com o excesso de peso; auto-classificação do peso.
- 2) Averiguar se existem diferenças entre os dois grupos em estudo no que se refere às dimensões da satisfação com o relacionamento conjugal: distorção idealística; satisfação marital; comunicação; orientação religiosa; resolução de conflitos; relação sexual.

MÉTODO

O presente estudo classifica-se como uma investigação causal-comparativa e transversal, tendo-se procedido à comparação de um grupo de mulheres ($n=37$) com cancro da mama submetidas a cirurgia com um grupo de mulheres ($n=28$) sem história clínica desta doença relativamente às variáveis imagem corporal e satisfação com o relacionamento conjugal.

Participantes

A amostra deste estudo envolveu 65 mulheres com companheiro, sendo que destas 37 têm cancro da mama e foram submetidas a cirurgia e 28 mulheres sem qualquer história clínica desta doença. A idade média da

amostra é de 55 anos, na sua maioria são casadas ($n=53$, 81,5%), com filhos ($n=55$, 84,6%), com o 1º ciclo de escolaridade ($n=20$, 30,8%) e mantêm relações sexuais nessa relação ($n=58$, 89,2%).

Material

O protocolo de investigação utilizado compôs-se por três questionários, a saber: Questionário Sócio-Demográfico; Questionário de Imagem Corporal (MBSRQ – The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire); Questionário de Relacionamento Conjugal (ENRICH – Enriquecimento & Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade).

Questionário Sócio-Demográfico: Este instrumento permitiu a recolha de informação que permitiu a caracterização da amostra. Contém questões com idade; habilitações literárias; existência de relacionamento afectivo; tipo de relacionamento afectivo; duração do relacionamento afectivo; existência de filhos.

Questionário de Imagem Corporal (The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – MBSRQ): Este questionário foi criado por Cash em 2000, sendo que a versão utilizada para este estudo foi traduzida para português por Gonçalves e Lucas (2004).

Trata-se de um questionário composto por 69 itens que pretendem analisar aspectos atitudinais da imagem corporal de indivíduos adolescentes ou adultos. Os 69 itens do questionário distribuem-se por dez factores: avaliação da aparência; orientação da aparência; avaliação do *fitness*; orientação do *fitness*; avaliação da saúde; orientação para a saúde; orientação da doença; satisfação com as áreas do corpo; preocupação com o excesso de peso; auto-classificação do peso.

Questionário de Relacionamento Conjugal (ENRICH – Enriquecimento & Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade): Este instrumento foi criado por Olson, Fournier, e Druckman em 1983 e foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Marques, Silva, e Relvas (2000). Trata-se de um instrumento de medida que permite descrever as dinâmicas conjugais. É constituído, na sua versão original por 100 itens que se distribuem por dez sub-escalas: distorção idealística; satisfação marital; aspectos relacionados com a personalidade; comunicação; resolução de conflitos; administração financeira; actividades de lazer; relação sexual; filhos e matrimónio; família e amigos; igualdade de papéis; orientação religiosa.

Para o presente estudo foram utilizadas apenas as sub-escalas: distorção idealística; satisfação marital; comunicação; orientação religiosa; resolução de conflitos; relação sexual.

Procedimento

No primeiro momento deste trabalho procedeu-se à realização da revisão da literatura sobre o tema em estudo.

No segundo momento procedeu-se ao delineamento de investigação e à selecção dos instrumentos mais adequados para alcançar os objectivos definidos. Foi elaborado o Questionário Sócio-Demográfico tendo em consideração às variáveis que importava conhecer para caracterizar a amostra e constituir os dois grupos em estudo.

De seguida, procedeu-se à recolha da amostra. No que respeita às mulheres com cancro da mama, procedeu-se ao contacto das mesmas através de carta, tendo sido fornecido o projecto com os objectivos do estudo. O protocolo de investigação foi enviado por correio e junto a este seguia um envelope para que fosse possível o retorno do mesmo. As mulheres sem cancro da mama foram contactadas presencialmente.

Posteriormente, foi elaborada uma base de dados onde foram introduzidos os dados, estes foram analisados com a ajuda do programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 17.0. Antes de se proceder à análise estatística, foram calculados os valores de cada escala e das subescalas que as constituem (seguindo as instruções e recomendações dos autores das escalas). Para determinar quais os procedimentos estatísticos a utilizar foi necessário, em primeiro lugar, determinar qual a estatística adequada a utilizar (paramétrica/não paramétrica) tendo-se de seguida efectuado os cálculos estatísticos necessários de acordo com os objectivos a testar. Assinale-se que se consideraram como estatisticamente significativos os testes estatísticos que tiveram articulados um valor de $p < 0.05$, de $p < 0.01$ ou de $p < 0.001$.

RESULTADOS

A imagem corporal das mulheres com cancro da mama difere da das mulheres sem cancro em algumas das suas modalidades (avaliação da aparência, avaliação do *fitness*, avaliação da saúde e satisfação com as áreas do corpo), podendo-se, desta forma, concluir que o cancro da mama, e todo

o processo que se inicia desde o diagnóstico até ao fim dos tratamentos e mesmo depois destes, influencia a imagem corporal das mulheres.

Quadro 1

Diferenças de médias na imagem corporal em função do grupo – Estatística paramétrica

	Média		<i>t</i>	<i>p</i>
	Grupo de mulheres com cancro da mama (n=37)	Grupo de mulheres sem cancro da mama (n=28)		
Orientação do fitness	2,83	3,02	-1,22	0,22
Avaliação da saúde	2,94	3,40	-3,11	0,003

Quadro 2

Diferenças de médias na imagem corporal em função do grupo – Estatística não-paramétrica

	Média		<i>U</i>	<i>p</i>
	Grupo de mulheres com cancro da mama (n=37)	Grupo de mulheres sem cancro da mama (n=28)		
Avaliação da aparência	29,01	38,27	370,50	0,05
Orientação da aparência	30,04	36,91	408,50	0,14
Avaliação do fitness	28,18	39,38	339,50	0,01
Orientação para a saúde	32,01	34,30	481,50	0,62
Orientação para a doença	33,61	32,20	495,50	0,76
Satisfação com o corpo	27,74	39,98	322,50	0,009
Preocupação com excesso de peso	34,19	31,43	474,00	0,55
Auto-classificação do peso	33,36	32,52	504,50	0,85

A modificação da imagem corporal é um problema que surge quando o indivíduo é incapaz de perceber ou adaptar-se a uma mudança de aparência física, estrutural ou funcional do corpo (Correia, 2004). Verificando-se que as alterações da imagem corporal são uma preocupação em indivíduos com doença crítica ou crónica (Brundage & Broadwell, 1991). O estigma da doença e perda, no caso específico do cancro da mama, de uma parte do corpo que marca a feminilidade são factores agravantes, que provocam alterações da imagem corporal e no processo de enfrentamento (Rodrigues & Silva, 2001, cit. por Marques & Vicente, 2003).

Os efeitos do cancro da mama sobre a auto-estima podem ser devastadores, principalmente nas mulheres que baseiam o seu auto-conceito nos seus atributos físicos e que se consideram mais mulheres, mais bonitas e

atractivas, e no geral, melhores pessoas se não têm falta de nenhum órgão, principalmente, dos peitos (Tavares, 2005). Isto permite-nos compreender melhor os resultados obtidos para as modalidades avaliação da aparência e avaliação do *fitness*, em que as mulheres com cancro da mama se encontram menos satisfeitas com a sua aparência física e com as suas capacidades físicas e de *fitness* do que as mulheres sem esta patologia.

A situação de se ter cancro requer, como foi dito anteriormente, uma adaptação às mudanças biológicas relacionadas com a aparência física, actividade hormonal e saúde no geral. O cancro também afecta a visão sobre a vida, e durante o tratamento os indivíduos podem desenvolver mais preocupações com a saúde (Faddis et col., 1999).

No presente estudo, as mulheres com cancro da mama avaliam a sua saúde de uma forma mais negativa do que as mulheres sem cancro da mama.

Outras das consequências do tratamento para o cancro podem ser perda do apetite, perda de peso, fraqueza muscular (Faddis et col., 1999), e remoção do órgão afectado. A satisfação com as áreas do corpo (rosto, cabelo, parte baixa do dorso, parte média do dorso, parte alta do dorso, tónus muscular e peso) entre as mulheres com patologia da mama encontra-se igualmente diminuída relativamente às mulheres sem cancro.

Quadro 3

*Diferenças de médias no relacionamento conjugal em função do grupo
– Estatística paramétrica*

	Média		<i>t</i>	<i>p</i>
	Grupo de mulheres com cancro da mama (<i>n</i> =37)	Grupo de mulheres sem cancro da mama (<i>n</i> =28)		
Distorção idealística	15,57	17,64	-2,83	0,006
Satisfação marital	33,65	36,39	-1,54	0,12
Resolução de conflitos	28,76	32,61	-2,02	0,04

Quadro 4

*Diferenças de médias no relacionamento conjugal em função do grupo
– Estatística não-paramétrica*

	Média		<i>U</i>	<i>p</i>
	Grupo de mulheres com cancro da mama (<i>n</i> =37)	Grupo de mulheres sem cancro da mama (<i>n</i> =28)		
Comunicação	26,39	41,73	273,50	0,001
Relação sexual	26,92	41,04	293,00	0,003
Orientação religiosa	36,27	28,68	397,00	0,10

Após a análise estatística dos dados obtidos concluímos também que existem diferenças entre os grupos em estudo para algumas modalidades do relacionamento conjugal, a saber: distorção idealística, comunicação, resolução de conflitos e relação sexual.

Os resultados encontrados indicam que, as mulheres com cancro da mama fazem menos idealizações sobre o par do que as que não têm cancro. Esta menor idealização pode estar associada a algum nível de depressão encontrado entre esta população, resultante quer do diagnóstico, quer do tratamento do cancro da mama (Lopes & Pereira, 2002).

A comunicação é necessária para que o casal realize adequadamente as suas tarefas, e para que seja capaz de gerir as pressões internas e externas a que está sujeito (Relvas, 2004). As pressões externas, podem ser no caso específico deste estudo, todas as alterações que a mulher está sujeita quando lhe é diagnosticado cancro da mama, que resultam do próprio diagnóstico e do respectivo tratamento (p.e. alterações da imagem corporal resultantes da cirurgia). Compreende-se desta forma que as mulheres sem cancro avaliem a comunicação que têm com os seus companheiros de uma forma mais positiva do que as mulheres com cancro da mama, como demonstram os resultados encontrados.

Relacionada com a comunicação está a forma como o casal resolve os seus desentendimentos (Relvas, 1996), modalidade representada no questionário com a designação resolução de conflitos. Através desta relação compreende-se, o resultado obtido para este factor, que apresenta uma diferença entre o grupo das mulheres com cancro e o das mulheres sem cancro, sendo que no primeiro grupo existe uma menor satisfação com as formas que o casal desenvolve para resolver os seus conflitos e com as respostas encontradas.

De acordo com Seltzer (1987, cit. por Lopes, 2004) as mulheres com cancro da mama preocupam-se com a sua atractividade sexual. Já os seus companheiros preocupam-se com o poderem estar ou não a magoá-las durante as relações sexuais. Contudo, nenhum deles diz ao outro o que o preocupa, o que acaba por gerar momentos de tensão entre o casal.

Outra dimensão considerada importante no relacionamento conjugal é a modalidade relação sexual. A este respeito refira-se que Shell (2000) advoga que a identidade sexual feminina, a função sexual e as relações sexuais podem ser muito afectadas pelas alterações e desafios que a mulher com cancro da mama tem que enfrentar, entre os quais as mudanças resultantes do tratamento. Também no nosso estudo se conclui que as mulheres com cancro da mama estão menos satisfeitas com a

relação de afecto e com a relação sexual com o seu parceiro, do que as mulheres sem cancro da mama.

Em suma, a investigação veio confirmar os pressupostos indicados na literatura sobre a influência do diagnóstico e tratamento do cancro da mama na imagem corporal e no relacionamento conjugal das pacientes.

REFERÊNCIAS

- Andrade, T. (2000). *Escutar o mar dentro da concha: Descritores do funcionamento psicossomático oncológico*. Tese de mestrado em Psicossomática, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Baider, L., Perry, S., Sison, A., & Holland, J. (1997). The role of psychological variables in a group of melanoma patients. *Psychosomatics*, 38, 45-53.
- Burgess, C. Morris, T., & Pettingale, K. (1988). Psychological response to cancer diagnosis II – Evidence for coping styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 32, 253-262.
- Compas, B., & Osowiecki, D. (1999). A prospective study of coping, perceived control and psychological adaptation to breast cancer. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2), 169-180.
- Coutinho, S. (2006). *Imagem corporal e relacionamento conjugal da mulher mastectomizada* (Monografia de Licenciatura). Viseu: Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares do Instituto Piaget.
- Cunha, M. (2004). *A imagem corporal – Uma abordagem sociológica à importância do corpo e da magresa para as adolescentes*. Azeitão: Autonomia.
- Deep, C., & Leal, I. (2000). Necessidades e preocupações em doentes oncológicos. *Actas do 4.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA
- Holland, J. (1990). Developmental stage and adaptation: Adult model. In J. Holland & J. Rowland (Ed.), *Handbook of psychooncology: Psychological care of the patient with cancer* (pp. 25-43). New York: Oxford University Press.
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística. Com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- May, H. (1981). Integration of sexual counselling and family therapy with surgical treatment of breast cancer. *Family Relations*, 30(2), 291-295.
- Moyer, A. (2000). Breast cancer. In G. Finck (Ed.), *Encyclopedia of Stress*. New York: Academic Press.

- Moyer, A., & Salovey, P. (1999). Predictors of social support and psychological distress in women with breast cancer. *Journal of Health Psychology, 4*(2), 177-191.
- Pais-Ribeiro, Ramos, D., & Samico, S. (2003). Contribuição para uma validação conservadora da escala reduzida de ajustamento ao cancro (Mini-MAC). *Psicologia, Saúde & Doenças, 4*(2), 231-247.
- Perez, S., & Galdón, M. (2002). Transtorno de estrés postraumático y cáncer. In M. Dias & E. Durá (Orgs.), *Territórios da psicologia oncológica* (pp. 493-525). Lisboa: Climepsi Editores.
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família – Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Shell, J. (2000). Impacto do cancro na sexualidade. *Enfermagem em Oncologia, 13*, 25-29.
- Ulacia, J. (1988). Sexualidade y paciente oncológico. *Revista Rol. De Enfermagem, Ano XI*(116), 27-31.