

SEXUALIDADE NA MULHER COM CÂNCER

SEXUALITY IN WOMEN WITH CANCER

Claudia Fernandez Rodrigues¹, Florence Zanchetta Coelho Marques²

¹ Acadêmica de Medicina da Associação Turma Médica 2018 da Escola de Medicina da PUCRS ² Médica Ginecologista do Serviço de Ginecologia do

Hospital São Lucas da PUCRS

RESUMO

Introdução: A sexualidade é um dos aspectos centrais do ser humano; e a saúde sexual está estritamente relacionada à qualidade de vida. Mulheres com diagnóstico de câncer, além de sofrerem com o estigma da doença, podem vivenciar comprometimento em sua saúde sexual. Para melhor entender essa relação, o presente artigo se propõe a revisar estudos que abordaram saúde sexual em mulheres que tiveram diagnóstico de câncer.

Métodos: Revisão bibliográfica através da pesquisa de artigos científicos de revisão ou originais na base de dados PubMed.

Resultados: Evidenciou-se uma abordagem pouco efetiva dos profissionais que acompanham pacientes com câncer e que as próprias pacientes não costumam relatar queixas sexuais nas consultas médicas. A dispareunia é a principal queixa e alguns tratamentos estão disponíveis, como lubrificantes, hidratantes vaginais, estrogênio tópico ou laser vaginal. Para disfunções sexuais, a melhor abordagem é a que envolve fármacos associados à terapia sexual.

Conclusão: O profissional assistente deve abordar a saúde sexual das suas pacientes com câncer em todas as consultas, esclarecendo dúvidas e orientando, como forma de promover qualidade de vida em uma fase tão delicada na vida dessas pessoas.

Palavras-chave: sexualidade, câncer ginecológico, disfunção sexual, dispareunia.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is one of the central aspects of the human being and sexual health strictly related to quality of life. Women diagnosed with cancer, in addition to suffering from the stigma of the disease, may experience impairment in their sexual health. To a better understanding of this relation, the present article proposes to review studies that have addressed sexual health in women diagnosed with cancer.

Methods: Bibliographic review by searching for scientific review articles or originals in the PubMed database.

Results: Ineffective approach was established among professionals who accompany cancer patients and patients whom do not usually report sexual complaints in medical consultations. Dyspareunia is the main complaint and some treatments are available such as lubricants, vaginal moisturizers, topical estrogen or vaginal laser. For sexual dysfunctions, the best approach is that involving drugs associated with sexual therapy.

Conclusion: The professional assistant should address the sexual health of their cancer patients in all consultations, clarifying doubts and guiding, in a way to promote life-quality at such a delicate stage in the lives of these people.

Keywords: sexuality, gynecologic cancer, sexual dysfunction, dyspareunia, sexual concerns.

INTRODUÇÃO

Por definição da Organização Mundial da Saúde, sexualidade é um dos “aspectos centrais do ser humano ao longo da vida, englobando sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”; e a saúde sexual, “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade”. É, portanto, um aspecto de extrema importância à condição global de saúde do ser humano. A questão torna-se ainda mais impactante quando se trata de uma paciente que vive a experiência do diagnóstico de câncer e do tratamento correspondente, que podem afetar profundamente a imagem corporal e noção de sexualidade de uma mulher (1), fragilizando ainda mais o indivíduo diante de sua condição patológica.

As disfunções sexuais correspondem a qualquer alteração na resposta sexual (composta pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução) e têm causa multifatorial, podendo ser orgânicas (dispareunia, alterações endocrinológicas, agentes farmacológicos) ou psicológicas (personalidade, baixa autoestima, culpa ou vergonha, relações afetivas conflituosas, traumas sexuais, expectativas de resposta sexual surreais, entre outros). Foram divididas em três grupos pela Associação Americana de Psiquiatria, presentes no 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: transtorno do interesse/excitação sexual feminino, transtorno do orgasmo feminino e transtorno da dor gênito-pélvica/penetração. As mesmas categorias podem ser utilizadas para abordagem de pacientes com câncer. Importante ressaltar que as queixas se correlacionam – uma mulher que experimenta dor na relação sexual pode negar futuras relações por medo de uma nova sensação dolorosa, gerando hesitação em novo contato íntimo com seu parceiro, diminuindo sentimentos e vínculo (2).

Estima-se que 40% das mulheres no mundo sejam afetadas por alguma forma de disfunção sexual (3), e que esse número seja ainda maior em mulheres com câncer. O estigma negativo dessa doença, que carrega

consigo receio da morte, baixa autoestima e preocupações em relação à imagem corporal talvez seja o principal motivo para tal. Alguns tratamentos para o câncer podem gerar consequências negativas para a função sexual da mulher, como cirurgias que distorcem a anatomia feminina, a remoção dos ovários, quimio e radioterapia, hormonioterapia (uso de inibidores da aromatase e Tamoxifeno), entre outros.

Atualmente, apesar do bom prognóstico da maioria dos cânceres – aproximadamente 70% de sobrevida em 5 anos, considerando todos os tipos (4) –, muitos problemas relacionados à experiência e ao tratamento da doença ainda são relatados, sendo as disfunções sexuais frequentemente diagnosticadas. Para melhor entender essa relação, o presente artigo se propõe a revisar estudos que abordaram saúde sexual em mulheres que tiveram diagnóstico de câncer.

MÉTODOS

Este artigo é uma revisão bibliográfica realizada entre abril e junho de 2018 sobre sexualidade em mulheres com câncer. Para tal, realizou-se pesquisa de artigos científicos de revisão e artigos originais, dos últimos sete anos, em inglês, com acesso na íntegra ao conteúdo do artigo, nas bases de dados PubMed e Periódicos Capes. As palavras-chave utilizadas na busca foram “sexuality”, “female cancer”, “gynecological câncer”, “sexual dysfunctions”. Os critérios de inclusão para os artigos encontrados foram: publicações com no máximo sete anos, em língua inglesa, com acesso livre, que abordassem sexualidade em mulheres com câncer.

RESULTADOS

Em uma pesquisa de 2011, de Abbott-Anderson et al. (2) psychological and social sexual concerns reported by gynecological (GYN, foram revisadas as principais queixas sexuais das pacientes com câncer ginecológico. Como resultado, identificaram-se queixas físicas (dispareunia por atrofia ou

alteração nas dimensões vaginais) na grande maioria dos artigos revisados. Menos informação foi encontrada sobre queixas psicológicas (diminuição da libido, distorção da imagem corporal, medo/ansiedade em relação às interações sexuais) ou sociais (distanciamento do parceiro, sensação de insatisfação do parceiro). Dos 34 artigos revisados, 10 continham exclusivamente relatos de queixas físicas e apenas 11 abordaram os três âmbitos.

Historicamente percebe-se uma dificuldade de abordagem de queixas sexuais tanto da parte dos pacientes como dos profissionais de saúde, apesar da importância. A perspectiva do paciente é geralmente negativa – em um estudo com 500 pacientes, medo do julgamento, percepção do desconforto por parte dos médicos e de poucas opções de tratamento foram considerados motivos para esse assunto não vir à tona (5). Em outro estudo envolvendo 878 mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico, apenas 3% relataram questionar espontaneamente suas questões sexuais (6).

Partindo do pressuposto que os pacientes têm uma postura mais passiva, os médicos deveriam garantir que o assunto fosse abordado; mesmo assim, não é o que acontece: menos da metade dos ginecologistas especializados em oncologia têm como rotina colher a história sexual de novos pacientes e 80% consideraram não terem tempo para abordar questões sexuais em suas consultas (7). Um estudo que observou pacientes em seguimento após tratamento com radiação em região pélvica mostrou que a questão sexual foi abordada em apenas 25% das consultas (8). Além disso, sugere-se que médicos criam suposições sobre os pacientes que não são verdadeiras e podem prejudicar essa comunicação: quanto mais velho o paciente, quanto pior seu prognóstico e caso ele não tenha parceiro fixo, menos interessado ele estaria em manter relações sexuais ou falar sobre este assunto com o médico (9,10).

O modelo PILSETI (acrônimo para Permissão, Informação Limitada, Sugestão Específica e Terapia Intensiva) mostra-se um método adequado

de abordagem sobre sexualidade, em que é possível abrir um canal de comunicação de maneira natural e duradoura (Quadro 1).

QUADRO 1

PERMISSÃO	Convida o paciente a entrar em uma discussão sobre saúde sexual	“Hoje eu gostaria de revisar como vão suas relações íntimas, tudo bem por você?”
INFORMAÇÃO LIMITADA	“Banaliza” questões sexuais, tratando-as como assuntos recorrentes	“Algumas mulheres comentam que o sexo e a intimidade estão diferentes nessa nova situação... é algo bem comum. Como está sendo sua experiência?”
SUGESTÃO ESPECÍFICA	Oferecer tratamentos, conselhos, possibilidades fáceis de aplicar	“Talvez seja uma boa oportunidade para você experimentar outras formas de prazer além da penetração vaginal, mas também posso lhe receitar alguns hidratantes que funcionam bem...”
TERAPIA INTENSIVA	Caso o desconforto prevaleça ou o manejo não seja do alcance do clínico, referenciar a outro especialista	“Acho que você se beneficiaria vendo outro especialista. Posso encaminhá-la?”

Fonte: adaptado de (11).

A dispareunia é a principal queixa dentre pacientes com câncer (11) e pode estar relacionada à atrofia da mucosa vaginal (com conseqüente diminuição da lubrificação natural) pela baixa produção de estrogênio da mucosa ou, menos comumente, alterações da dimensão vaginal, como es-

tenoses e encurtamentos. A diminuição do interesse sexual ou diminuição da libido também é queixa comum e pode estar relacionada a inúmeras causas orgânicas, como a própria dispareunia.

Alguns tratamentos para câncer estão diretamente relacionados com essa queixa de dor – cirurgias (ooforectomia com consequente interrupção da produção hormonal), hormonioterapia, radioterapia pélvica, quimioterapia (alguns tipos induzem à falência ovariana e se relacionam a paraefeitos que indiretamente comprometem a função sexual, como náuseas, mal-estar). Em uma pesquisa, dispareunia foi relatada por 56% das mulheres usando inibidores da aromatase e 31% das que usavam Tamoxifeno (12). A primeira linha de tratamento é tópica, com hidratantes e lubrificantes, que podem ser utilizados ao longo da semana ou durante a relação sexual. O uso de cremes com estrogênio tópico é motivo de debate – geralmente contraindicado para mulheres com câncer de mama. Em muitos casos, é possível abrir a discussão com as pacientes, para que, juntamente com seus médicos, avaliem riscos e benefícios do tratamento. À presença de dor, seu tratamento deve ser prioritário (13).

O laser vaginal pode ser uma excelente alternativa para os sintomas de atrofia genital. Uma pesquisa, feita em 2014 com 40 pacientes com sintomas severos (14), avaliou satisfação 3 meses pós-procedimento e o resultado foi extremamente positivo – em relação à dispareunia, 90% das pacientes relatou melhora total do sintoma e 10% permaneceu com dispareunia em menor grau (moderada); em relação à secura vaginal, que era severa em 100% das pacientes, reduziu para assintomática em 70% e moderada em 30%. Embora mais estudos controlados sejam necessários, a terapia com laser se mostrou eficaz e pode ser uma boa opção, principalmente em mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio tópico.

O tratamento ideal, quando possível, deve englobar opções farmacológicas associadas à terapia sexual. Muitas vezes, oferecer informações simples sobre a função sexual feminina, desmistificar algumas crenças,

incentivar a comunicação do casal, aconselhando a paciente e sendo espaço de escuta, já são suficientes para uma melhora na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A sexualidade da mulher deve ser abordada de maneira rotineira nas consultas, recebendo prioridade sob o ponto de vista da atenção do médico às questões psicossociais que envolvem uma paciente com câncer. É um momento delicado na vida destas pessoas, e a saúde sexual pode ser provedora da qualidade de vida. O médico deve ter um papel ativo no questionamento, esclarecimento de dúvidas e aconselhamento, de maneira empática e profissional.

REFERÊNCIAS

Begovic-Juhant A, Chmielewski A, Iwuagwu S, Chapman LA. Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *J Psychosoc Oncol.* 2012;30(4):446–60.

Abbott-Anderson K, Kwekkeboom KL. A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecol Oncol* [Internet]. Elsevier Inc.; 2012;124(3):477–89. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2011.11.030>

Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005;

Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2013;63(1):11–30. Available from: <http://doi.wiley.com/10.3322/caac.21166>

Marwick C. Survey says patients expect little physician help on sex. *Journal of the American Medical Association.* 1999.

Bachmann GA, Leiblum SR GJ. Brief sexual inquiry in gynecologic practice. *Obstet Gynecol.* 1989;

Wiggins DL, Wood R, Granai CO, Dizon DS. Sex, intimacy, and the gynecologic oncologists: survey results of the New England Association of Gynecologic Oncologists (NEAGO). *J Psychosoc Oncol.* 2007

White ID, Allan H, Faithfull S. Assessment of treatment-induced female sexual morbidity in oncology: Is this a part of routine medical follow-up after radical pelvic radiotherapy. *Br J Cancer.* 2011

Hordern A. Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nurs.* 2000;

Hordern AJ, Street AF. Let's talk about sex: Risky business for cancer and palliative care clinicians. *Contemp Nurse.* 2007

Dizon DS, Suzin D, McIlvenna S. Sexual Health as a Survivorship Issue for Female Cancer Survivors. *Oncologist.* 2014;

Beckjord E, Campas BE. Sexual quality of life in women with newly diagnosed breast cancer. *J Psychosoc Oncol.* 2007;

Guimarães Gonçalves MA. *Ginecologia básica e avançada.* Porto Alegre: EdiPUCRS; 2017.

Bojanini JF, Mejía AM. VL Laser Treatment of Vaginal Atrophy in Post-menopause and Post-gynecological Cancer Patients. *J Laser Heal Acad [Internet].* 2014;2014(1):65–71. Available from: www.laserandhealth.com