

Abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente oncológico: barreiras e estratégias

Approach to sexuality in the care of cancer patients: barriers and strategies

Abordaje de la sexualidad en el cuidado del paciente oncológico: barreras y estrategias

Felipe Vitorino Vassão¹
Luciene Rodrigues Barbosa¹
Graciana Maria de Moraes¹
Edvane Birelo Lopes De Domenico¹

Descritores

Sexualidade; Saúde sexual; Educação em saúde

Keywords

Sexuality; Sexual health; Health education

Descriptoros

Sexualidad; Salud sexual; Educación en salud

Submetido

14 de Dezembro de 2017

Aceito

5 de Novembro de 2018

Autor correspondente

Luciene Rodrigues Barbosa
Orcid.org/0000-0002-8065-8210
E-mail: lucienorodriguesbarbosa@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800078>



Resumo

Objetivo: Identificar os fatores intervenientes para a abordagem da sexualidade, pelo paciente e profissional, e descrever as estratégias empenhadas para a abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente com câncer.

Métodos: Revisão integrativa de literatura, baseada em etapas sistemáticas, nas bases de dados e ou bibliotecas eletrônicas: LILACS, PubMed, MEDLINE, IBECs, SciELO, UpToDate, BDeInf. As buscas ocorreram entre dezembro de 2016 a julho de 2017. Critérios de inclusão: estudos com pacientes oncológicos, idade acima de 18 anos; publicados nos últimos dez anos (2007-2017); disponíveis na íntegra; nos idiomas português, espanhol e inglês. Excluídos: teses, dissertações, revisões (sistemática, narrativa e integrativa), artigos de opinião e editoriais.

Resultados: Incluídos 18 artigos, seis artigos referentes a fatores intervenientes e 12 artigos referentes a estratégias adotadas para abordagem da sexualidade. A maioria dos artigos evidenciou a dificuldade com a qual o tema é tratado na prática profissional, nas perspectivas da comunicação e das relações interpessoais entre pacientes e profissionais, reiterando a premissa que a saúde sexual do paciente é, normalmente, negligenciada. Os estudos que versavam sobre as intervenções empreendidas para sanarem as lacunas, demonstraram diferentes graus de positividade e demonstraram que é necessária a capacitação dos profissionais com estratégias de orientação e aconselhamento. Há modelos de intervenção disponíveis na literatura.

Conclusão: A sexualidade é negligenciada no cuidado ao paciente com câncer. A atenção multidisciplinar em oncologia precisa reconhecer esta realidade e empreender, numa ação conjunta, atividades de educação e apoio psicossocial, para que esta necessidade humana básica seja satisfeita pelos pacientes.

Abstract

Objective: To identify intervening factors in the approach to sexuality, by patients and professionals, and to describe strategies used in this approach in the care of cancer patients.

Methods: Integrative literature review, based on systematic steps, databases and/or electronic libraries: LILACS, PubMed, MEDLINE, IBECs, SciELO, UpToDate, BDeInf. Searches were carried out between December 2016 and July 2017. Inclusion criteria: studies with cancer patients aged over 18; published in the last ten years (2007-2017); available in full; written in Portuguese, Spanish, and English. Theses, essays, reviews (systematic, narrative, and integrative), opinion articles and editorials were excluded.

Results: Eighteen articles were included, six of which were related to intervening factors, and 12 articles related to strategies adopted to address sexuality. Most articles showed how difficult it is to address the topic in professional practice, from a communication point of view and also regarding interpersonal relationships between patients and health professionals, reaffirming that the sexual health of patients is often overlooked. Studies that addressed the measures taken to remedy the shortcomings showed different degrees of positivity and that it is necessary to train professionals by means of guidance and counseling strategies. Intervention models can be found in the literature.

Conclusion: Sexuality is overlooked in the care of cancer patients. Multidisciplinary care in oncology has to acknowledge this situation and implement, in a joint action, educational and psychosocial support activities so this basic human need is met.

Resumen

Objetivo: Identificar los factores que intervienen en la forma en que el paciente y el profesional abordan la sexualidad y describir las estrategias empleadas para abordar la sexualidad en el cuidado del paciente con cáncer.

Métodos: Revisión integrativa de literatura, basada en etapas sistemáticas, en las bases de datos y/o bibliotecas electrónicas: LILACS, PubMed, MEDLINE, IBECs, SciELO, UpToDate, BDeInf. Las búsquedas ocurrieron entre diciembre de 2016 y julio de 2017. Criterios de inclusión: estudios con pacientes oncológicos, de más de 18 años, publicados en los últimos diez años (2007-2017) y disponibles, en su totalidad; en portugués, español e inglés. Excluidos: tesis, disertaciones, revisiones (sistemáticas, narrativas e integrativas), artículos de opinión y editoriales.

Resultados: Se incluyeron 18 artículos, seis artículos referentes a factores intervenientes y 12 artículos referentes a estrategias adoptadas para el abordaje de la sexualidad. La mayoría de los artículos evidenció la dificultad con la cual el tema es tratado en la práctica profesional, en las perspectivas de la comunicación y de las relaciones interpersonales entre pacientes y profesionales, y reiteró la premisa de que, normalmente, la salud sexual del paciente es descuidada. Los estudios que versaban sobre las intervenciones emprendidas para subsanar las lagunas, demostraron diferentes grados de positividad, así como que es necesaria la capacitación de los profesionales en estrategias de orientación y asesoramiento. Hay modelos de intervención disponibles en la literatura.

Conclusión: La sexualidad se descuida en el cuidado del paciente con cáncer. La atención multidisciplinaria en oncología necesita reconocer esta realidad y emprender, en una acción conjunta, actividades de educación y apoyo psicossocial, para que esta necesidad humana básica sea satisfecha en los pacientes.

Como citar:

Vassão FV, Barbosa LR, Moraes GM, De Domenico EB. Abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente oncológico: barreiras e estratégias. Acta Paul Enferm. 2018;31(5):564-71.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

Nas últimas décadas, em decorrência da sofisticação diagnóstica e terapêutica, o câncer consolidou-se como uma doença crônica e, com isto, os estudos que avaliam qualidade de vida entre os sobreviventes tornaram-se uma necessidade. Assim, vários aspectos funcionais da saúde, tanto de pacientes em tratamento, como dos sobreviventes de câncer, ganharam maior visibilidade científica.⁽¹⁾

A incidência de disfunção sexual em homens e mulheres submetidos a tratamento oncológico varia de 40% a 100%, sendo que 59% e 79% de mulheres e homens, respectivamente, caracterizada por ausência ou diminuição de frequência sexual e intimidade. Existem fatores físicos, psicológicos e sociais que acometem o paciente oncológico e que geram alterações em sua sexualidade, dentre eles: alterações anatômicas, como amputação colorretal, peniana, testicular, mamária, estenose vaginal; alterações fisiológicas, como desequilíbrio hormonal, incontinência urinária ou fecal, alteração de peso, fístulas, estomas; efeitos adversos do tratamento, dentre estes, náuseas, vômitos, diarreia, fadiga e alopecia; autoimagem, vergonha, medo, papel social de gênero (comportamento de uma pessoa, segundo a expectativa dos grupos que essa pessoa faz parte) e papel sexual (modo como se mostra aos outros e a si próprio, sensação de se sentir homem ou mulher).⁽²⁾

A abordagem da sexualidade com os pacientes oncológicos é importante por uma série de razões. Antes do tratamento, os pacientes devem ser informados sobre os efeitos colaterais sexuais comuns associados aos tratamentos contra o câncer para ajudar na escolha de tratamento. Durante e após o tratamento, a comunicação paciente-profissional é fundamental para a identificação e tratamento de problemas sexuais que podem ser angustiantes para os pacientes e prejudicar a sua qualidade de vida.⁽³⁾ Porém, essa abordagem é frequentemente negligenciada pelo profissional de saúde, justificando os objetivos da investigação: identificar os fatores que interferem na abordagem da sexualidade do paciente pelo profissional de saúde, descrever as estratégias assistenciais e ou educacionais utilizadas pelos profissionais para a abordagem da sexualidade, bem

como o impacto que as ações geram no cuidado ao paciente com câncer.

Métodos

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, baseada nas etapas propostas por Ganong:⁽⁴⁾ identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; seleção da amostragem; categorização dos estudos; análise dos dados extraídos; discussão e interpretação dos resultados; apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento.

Na primeira etapa conformou-se as questões de estudo: Quais são os fatores que interferem na abordagem da sexualidade pelo profissional no cuidado ao paciente oncológico? Quais são as estratégias assistenciais e ou educacionais utilizadas pelos profissionais da saúde para a abordagem do paciente (e parceiro) sobre a sexualidade? Quais resultados apresentam?

Essas questões foram convertidas no acrônimo PICO,⁽⁵⁾ sendo a “população” constituída pelos pacientes oncológicos e profissionais de saúde. A “intervenção” relacionada com a identificação de razões que interferem na abordagem da sexualidade pelo profissional de saúde e nas descrições de estratégias utilizadas para o favorecimento da abordagem do tema sexualidade pelos profissionais de saúde com pacientes oncológicos. A “comparação” baseou-se nos resultados gerados, buscando-se separar populações de pacientes em período terapêutico e em seguimento. O “resultado” vinculou-se à identificação de fatores intervenientes no exercício da sexualidade dos pacientes, e na caracterização das estratégias (assistenciais e educacionais) adotadas por profissionais da saúde para a abordagem da sexualidade.

A segunda etapa consistiu na escolha das palavras-chave, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), de forma combinada, e as variações terminológicas nos idiomas espanhol e inglês dos termos em língua portuguesa: neoplasia, sexualidade, saúde sexual, oncologia, disfunção sexual, educação em saúde; nas bases de dados e ou bibliotecas eletrônicas: LILACS, PubMed, MEDLINE, IBECs, ScIELO, UpToDate, BDeInf. O período de publicação dos artigos compreendeu de 2011 a

2017, em virtude da intencionalidade do estudo de obter as estratégias assistenciais e ou educacionais testadas empiricamente e, sendo assim, o período restrito à década foi refletido como o mais adequado na perspectiva da evidencia de boas práticas.

Os critérios de inclusão de artigos para análise foram: estudos com pacientes oncológicos, com idade acima de 18 anos; publicados entre 2011 e 2017; disponíveis na íntegra; nos idiomas português, espanhol e inglês; foram excluídos do estudo: teses, dissertações, revisões (sistemática, narrativa e integrativa), artigos de opinião e editoriais (Figura 1).

O instrumento elaborado para a coleta e análise dos dados contemplou os seguintes itens: título da publicação, periódico, ano de publicação, tipo de artigo, autor(es), objetivo do estudo e resultados re-

ferentes a fatores intervenientes ou estratégias adotadas para abordagem da sexualidade.

A classificação das evidências científicas dos artigos selecionados baseou-se nos níveis de evidências estabelecidos pelo Joanna Briggs Institute (JBI).⁽⁶⁾ O JBI preconiza a classificação de estudos de forma piramidal, sendo a base o nível 5 (opinião de especialistas); a seguir, o nível 4, com os estudos observacionais descritivos; nível 3, observacionais analíticos; nível 2, quase experimentais e nível 1 experimentais. Em cada nível há também subdivisões em letras. Exemplificando, no nível 1 tem-se: 1a, revisões sistemáticas (RS) de estudos controlados e randomizados (ECR); 1b, RS de ECR e outros desenhos; 1c, RCT e 1d pseudo RCTs.⁽⁶⁾

Os artigos foram lidos por 2 pesquisadores independentes, e as sinopses por outros dois pesqui-

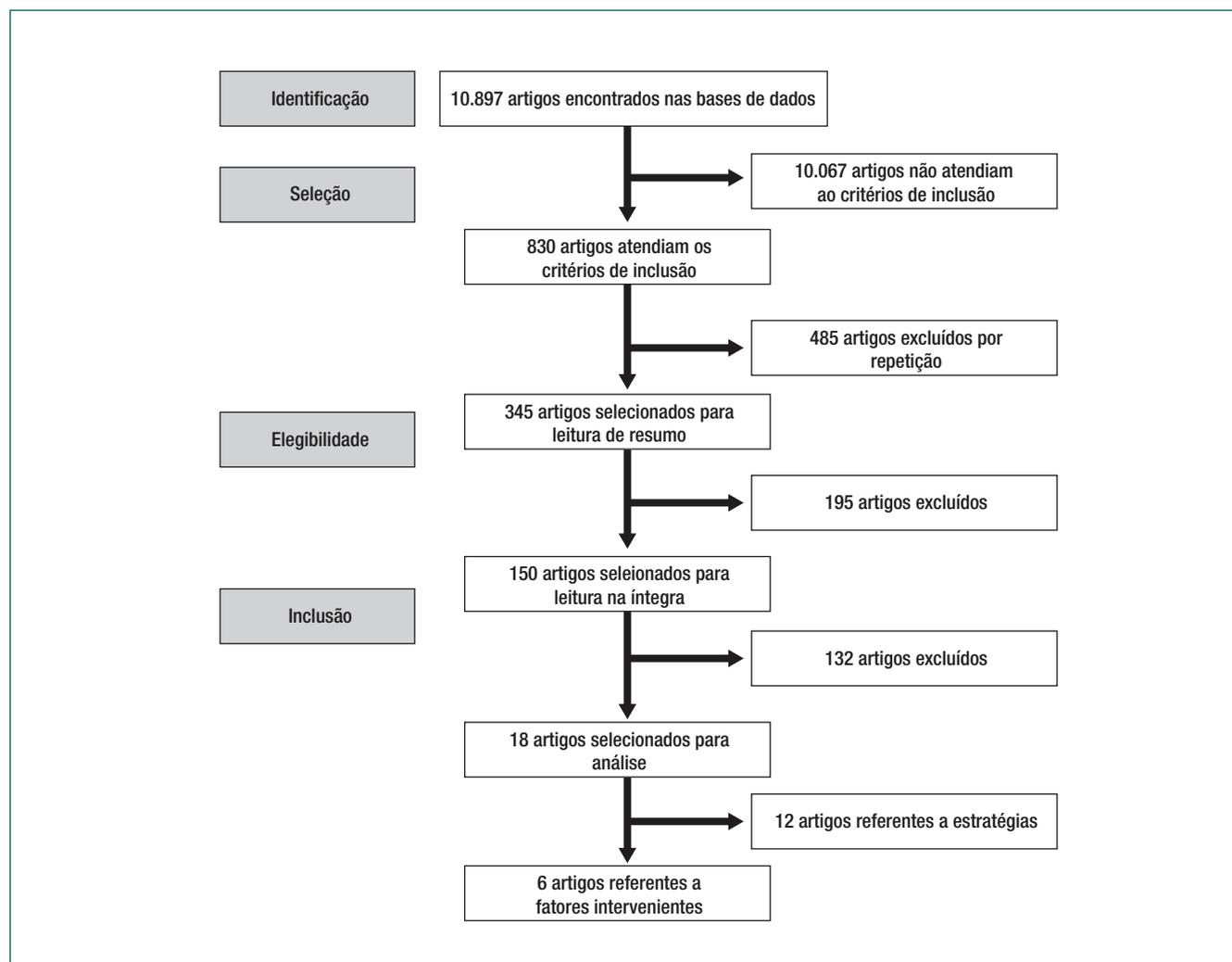


Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos incluídos no estudo

sadores. Após a etapa de elegibilidade dos artigos, empregou-se o instrumento de coleta de dados, selecionando-se os dados de cada estudo de acordo com os objetivos da pesquisa. Todos os pesquisadores participaram da etapa de descrição da síntese dos dados, primando-se por manter a integridade e veracidade dos estudos originais.

Resultados

A partir dos cruzamentos dos descritores selecionados, foram identificados 345 artigos. Desses, 150 artigos foram lidos na íntegra e, ao final, 18 artigos aplicaram-se ao desenho da revisão, sendo 6 artigos referentes a fatores intervenientes a abordagem da sexualidade e 12 artigos referentes a estratégias adotadas para abordagem da sexualidade.

Na perspectiva temporal, 15 artigos foram publicados nos anos de 2011 a 2017, predominando a língua inglesa (84%), seguida da língua portuguesa (16%). Os países de publicação dos estudos foram: Austrália, Brasil, Canadá, Coréia do Sul, Estados Unidos, Irlanda, Islândia, Turquia. Dentre as áreas profissionais que os produziram, destacaram-se a Psicologia e a Enfermagem.

O quadro 1 traz, resumido, os resultados selecionados que respondem à primeira pergunta de estudo.

Respondendo ao primeiro objetivo do estudo, verificou-se que diversos fatores interferem na discussão sobre sexualidade, nas percepções dos pacientes e na dos profissionais. Encontraram-se 6 artigos referentes a este objetivo, sendo que 1 artigo retrata a visão dos pacientes, enquanto 5 artigos pontuaram a visão dos profissionais de saúde.

Nos artigos que coletaram informações de pacientes, os principais motivos da não abordagem do tema sexualidade foram: desconforto, vergonha e constrangimento;^(7,12) falta de vínculo com o profissional;⁽¹¹⁾ consultas em focos de sinais e sintomas, sexualidade não ser prioridade;^(7,12) falta de tempo do profissional;⁽¹¹⁾ incapacidade do profissional de abordar o tema, por falta de conhecimento e/ou experiência;⁽¹⁰⁾ diferença de idade e/ou de gênero entre paciente e profissional;⁽⁸⁾ falta de privacidade.⁽¹⁰⁾

Quadro 1. Fatores intervenientes na abordagem da sexualidade ao paciente com câncer pelos profissionais de saúde

Autor(es)/Revista/Ano	Método e Nível de Evidência (Joanna Briggs Institute)	Fatores intervenientes
Lindau et al., <i>Psychooncology</i> , 2011 ⁽⁷⁾	Descritivo Qualitativo NE 4b	Barreiras à comunicação sobre sexualidade: consultas médicas restritas à doença e comunicação deficitária médico-paciente. Obstáculos ao iniciar uma conversa: diagnóstico e tratamento são considerados prioritários; constrangimento e desconforto para abordar o tema.
Moore, Higgins e Sharek <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 2013 ⁽⁸⁾	Descritivo Qualitativo NE 4b	Falta de conhecimento e de serviços de referência, sobrecarga de trabalho, percepção distorcida do enfermeiro sobre o momento adequado para a abordagem, sentimento de desconforto na discussão, baixo nível educacional da população, idade e diferenças étnicas.
Junqueira et al., <i>Interface</i> , 2013 ⁽⁹⁾	Descritivo Qualitativo NE 4b	Visão restrita ao tratamento e seus efeitos colaterais, silêncio do paciente sobre o tema, delegação do diálogo aos profissionais, capacitação profissional ineficiente e sobrecarga de trabalho.
Oskay, Can e Basgol, <i>Asian Pac J Cancer Prev</i> , 2014 ⁽¹⁰⁾	Descritivo Quantitativo NE 4b	Falhas no serviço de saúde: ausência de folheto e manual sobre o impacto do tratamento na vida sexual; ausência de uma rotina de avaliação e aconselhamento sexual e déficit de conhecimento profissional sobre o tema.
Ferreira et al., <i>Rev Latino-Am. Enfermagem</i> , 2015 ⁽¹¹⁾	Descritivo Qualitativo NE 4b	Dificuldade no estabelecimento de vínculo decorrente da sobrecarga de trabalho, burocracia institucional, espaço físico inadequado e diferentes interpretações sociais sobre sexo.
Cardoso et al., <i>Rev Rene</i> , 2015 ⁽¹²⁾	Descritivo Qualitativo NE 4b	Incerteza se o tema sexualidade pode ser discutido no período de tratamento, em decorrência da prioridade dada aos problemas terapêuticos.

Na visão dos profissionais são pontuadas como principais barreiras: falta de conhecimento, habilidades e treinamento para discutir e abordar sobre sexualidade;⁽⁸⁻¹²⁾ falta de privacidade e tempo;⁽⁸⁻¹²⁾ sexualidade não é prioridade nas consultas;^(7,9,12) diferença de idade, gênero, religião, cultura;⁽⁸⁻¹¹⁾ desconforto, vergonha;⁽⁹⁻¹¹⁾ vínculo com o paciente.^(9,11) Outras barreiras são pontuadas isoladamente, tais como falta de serviços especializados;⁽⁹⁾ profissionais acreditam que o tema não é importante pelo paciente;^(8,11) falta de apoio de colegas e gerentes;⁽⁹⁾ profissionais não veem como seu papel abordar o tema;⁽⁹⁾ interpretação social que paciente do sexo feminino faz da sexualidade, sendo associada a prazer, concebível apenas a mulheres saudáveis;⁽¹¹⁾ sobrecarga de trabalho, devido rodízio de setores, burocracia institucional e organização institucional.⁽¹²⁾

O quadro 2 traz os estudos com as estratégias para a abordagem da sexualidade.

Quanto às estratégias utilizadas pelos profissionais para abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente oncológico, identificaram-se dois tipos de

Quadro 2. Estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde para abordagem da sexualidade com pacientes com câncer e parceiros

Autor(es)/Revista/Ano	Método e Nível de Evidência (Joanna Briggs Institute)	Desenho da intervenção		
		População alvo	Procedimentos da intervenção	Resultados
Molton et al., J Psychosom Res, 2008 ⁽¹³⁾	Ensaio Clínico Randomizado NE 1c	n=101 homens submetidos a prostatectomia radical	Instrução didática por meio do protocolo <i>Cognitive-Behavioral Stress Management</i> (CBSM) e técnica de relaxamento.	A intervenção foi efetiva na promoção da recuperação do funcionamento sexual dos participantes.
Boonzaier et al., Journal of Psychosocial Oncology, 2009 ⁽¹⁴⁾	Estudo Quase-Experimental NE 2c	n=10 homens com câncer de próstata	Grupo psicopedagógico e manual educativo.	Questões do interesse do paciente foram discutidos nas sessões em grupo, essa possibilidade tornou a experiência algo satisfatória.
Marcus et al., Psychooncology, 2010 ⁽¹⁵⁾	Ensaio Clínico Randomizado NE 1c	n=304 mulheres com câncer de mama	Aconselhamento telefônico, folhetos impressos específicos, fitas de relaxamento progressivo e um guia de gerenciamento de estresse contra câncer de mama em movimento.	Aconselhamento telefônico: intervenção eficaz, principalmente para mulheres com câncer de mama em estágio inicial. O significado da experiência do adoecimento foi debatido.
Jun et al., Cancer Nursing, 2011 ⁽¹⁶⁾	Estudo Quase-Experimental NE 2c	n=45 mulheres sobreviventes de câncer de mama	Atividade educativa, discussão em grupo, aconselhamento, relaxamento, <i>role play</i> , visualização de filmes e imagens sobre sexualidade conjugal.	A intervenção aumentou a satisfação sexual e melhorou a aceitação da imagem corporal.
Wijler et al., J Canc Educ, 2011 ⁽¹⁷⁾	Estudo Quase-Experimental NE 2d	n=27 mulheres	Grupo de apoio baseado em web de 12 semanas (GyneGals) focado em temas relacionados à sexualidade.	Benefício da intervenção: bem-estar emocional, melhora na qualidade de vida e sexualidade; o ambiente de anonimato favoreceu a discussões.
Schover et al., J Natl Compr Canc Netw, 2013 ⁽¹⁸⁾	Ensaio Clínico Randomizado NE 1c	n=72 sobreviventes de câncer de mama ou ginecológico	Acesso ao site <i>Tendris</i> , vídeos e um manual de terapeutas com orientação geral. Técnicas de terapia do sexo cognitivo-comportamental	Intervenção melhorou a função sexual, a satisfação em mulheres com disfunção sexual e a qualidade de vida geral no pós-tratamento. Houve redução do sofrimento emocional.
Reese et al., Psychooncology, 2014 ⁽¹⁹⁾	Ensaio Clínico Randomizado NE 1c	n=23 casais	Aconselhamento telefônico.	Melhora na função sexual em ambos sexos, aumento da percepção de autoeficácia para desfrutar a intimidade e identificação das dificuldades vivenciadas pelo parceiro de sobreviventes de câncer.
Smith e Baron, Clinical Journal of Oncology Nursing, 2015 ⁽²⁰⁾	Estudo Quase-Experimental NE 2c	n=29 enfermeiros	Workshop, role-playing, uma cópia do American Cancer Society booklet - "Sexualidade para a mulher com câncer" e e-mails semanais.	O treinamento permitiu o emponderamento do enfermeiro enquanto educador e facilitou o diálogo sobre saúde sexual.
Perz et al., BMC Cancer, 2015 ⁽²¹⁾	Estudo Clínico Randomizado NE 1c	n=88 pessoas com câncer n=53 parceiros	Folheto de autoajuda (<i>Selfhelp</i>) e consulta via telefone ou <i>Skype</i> .	Melhora na satisfação sexual dos participantes, na comunicação efetiva e da intimidade do casal, maior flexibilidade sexual e renegociação do sexo.
Bober et al., J Sex Med, 2015 ⁽²²⁾	Estudo Quase-Experimental NE 2c	n=37 mulheres	Sessão Psicoeducativa, materiais educacionais e aconselhamento telefônico.	Aumento da capacidade de resolver seus problemas sexuais e redução do sentimento de solidão.
Jung e Kim, Sexual & Reproductive Healthcare, 2016 ⁽²³⁾	Ensaio Clínico Randomizado NE 1c	n=24 enfermeiras	Registro de enfermagem focado em Cuidados de Saúde Sexual (CSS).	O CSS melhora: a prática de enfermagem relacionada a questões de sexualidade e torna os cuidados prestados mais eficaz.
Jonsdottir et al., European Journal of Oncology Nursing, 2016 ⁽²⁴⁾	Estudo Quase-Experimental NE 2c	n=206 enfermeiros e médicos	Workshops e construção de um site para intervenção.	Melhora do nível de conhecimento e da comunicação sobre problemas de saúde sexual do paciente.

estratégias: as educativo-assistenciais direcionadas ao paciente-parceiro e as estratégias destinadas ao aprimoramento profissional, voltadas à construção de habilidades nos profissionais de saúde. Dos 12 artigos referentes ao objetivo de identificação de intervenções, 9 foram educativas-assistenciais e 3 para aprimoramento profissional. O público alvo para as intervenções assistenciais foi, em sua maioria, de mulheres e relacionadas a cânceres de mama e ginecológicos, representando 66% dos achados. Encontrou-se duas intervenções para os homens com câncer de próstata, uma intervenção a pacientes com câncer colorretal e uma intervenção a pacientes com cânceres relacionados ao sistema repro-

ductor ou não. Em relação às intervenções dirigidas a profissionais de saúde, dos três artigos selecionados, dois foram dirigidos aos enfermeiros e um foi dirigido a enfermeiros e médicos.

Dentre as estratégias assistenciais, destacam-se: grupos presenciais,^(14,15,17) intervenção telefônica com entrega de material impresso previamente;^(15,19,22) grupo online associado a site;⁽¹⁷⁾ intervenção por telefone com casal;⁽¹⁹⁾ site;⁽¹⁸⁾ grupo presencial com intervenção telefônica.^(21,22)

As estratégias educativas encontradas foram workshops, compostos por palestras, discussões em grupo, *role play*, material impresso e *e-mails* ou site construído propriamente para a intervenção.^(20,24)

Outra intervenção encontrada foi o registro de cuidados referentes à saúde sexual (CSS).⁽²³⁾

O CSS é o registro de cuidados planejados e administrados a pacientes com câncer por enfermeiros de oncologia, com os objetivos de gerar facilidade e eficácia. A intervenção com uso do CSS apresentou níveis significativamente maiores de prática de cuidados de saúde sexual nas quatro semanas após a intervenção em comparação com aqueles que forneceram cuidados habituais a pacientes com câncer.⁽²³⁾

Em relação aos *workshops*, a avaliação desta estratégia foi positiva na perspectiva dos participantes, ao expressarem sentimento de empoderamento.^(20,24) O *role play* e os *e-mails* recebidos após intervenção foram bem avaliados pelos participantes. Os profissionais, quando submetidos a estratégia, reivindicaram um tempo maior de *workshop*, principalmente em relação ao *role play*, para o fortalecimento e aprimoramento das habilidades e competências aprendidas sobre comunicação e abordagem da sexualidade.⁽¹⁶⁾

Discussão

Os dados provenientes dos estudos que evidenciaram barreiras para a comunicação efetiva sobre a prática sexual entre pacientes com câncer e os profissionais da saúde, denunciaram que, de fato, existem comportamentos limitantes para a abordagem da sexualidade na Oncologia e em outras especialidades, como verificado em estudo semelhante, com homens e mulheres diagnosticados com doenças inflamatórias intestinais (IBD), mais comumente a doença de Crohn e a colite ulcerativa, evidenciando a amplitude do problema.⁽²⁵⁾

As barreiras decorrem dos pressupostos implícitos sobre esse assunto, tanto por parte do paciente quanto do cuidador. Crenças e valores pessoais, bem como a organização e dinâmica institucional comportam-se como barreiras para a discussão do tema. O assunto sexualidade tornou-se marginalizado na assistência, não sendo discutido com o paciente, e parceiro. A negação do tema por parte do profissional tem sinalizado ao paciente que ele também não pode abordar o assunto, conformando o silêncio em ambos os lados.^(26,27)

Em geral, há tantos aspectos para serem abordados com o paciente e seu cuidador relativos ao controle do regime terapêutico, ou seja, aumento do conhecimento sobre a doença, aderência medicamentosa, manejo de sinais e sintomas e de situações de risco, que conduz ao reforço do modelo biomédico, baseado em práticas prescritivas, nas quais a totalidade das demandas de cuidado não é satisfeita.⁽²⁸⁾

Existem evidências que os profissionais da saúde precisam ser preparados para conseguirem incluir o tema sexualidade na avaliação clínica, criando, minimamente uma situação de abertura para o diálogo com o paciente e seu parceiro(a). Por vezes, há de se considerar que, para que realmente haja garantia da inclusão do tema sexualidade no diálogo, a equipe de profissionais deve ter membros que, especificamente, fiquem responsáveis por esta tarefa, minimizando os riscos das diferenças pessoais, de habilidades e convicções, agirem como fatores impeditivos.⁽²⁴⁾

Os dados extraídos dos estudos sobre estratégias de abordagem do tema sexualidade e comunicação efetiva sobre a prática sexual entre pacientes com câncer e os profissionais da saúde demonstraram que todas as estratégias encontradas resultaram em avaliações positivas pelos participantes. Alguns estudos^(14,16,17) concluíram que as intervenções deveriam ter pequenos ajustes, empreendidos em curso ou não, como maior tempo de intervenção, ou adição de outras estratégias para promover o impacto a longo prazo das intervenções adotadas.⁽¹⁸⁾

Marcus et al.⁽¹⁵⁾ inferiram que o material impresso, mesmo sendo muito utilizado pelos participantes, não apresentaram grande impacto quando comparado com o aconselhamento telefônico.^(29,30)

A literatura tem apontado que intervenções baseadas nos casais foram mais eficazes para melhorar a comunicação do casal, minimizar o sofrimento psicológico e aprimorar o funcionamento do relacionamento.⁽³¹⁾

As intervenções baseadas em casais foram eficazes na promoção da intercomunicação, ajuste sexual e relações funcionais com uma maior compreensão do diagnóstico de câncer em casais, enquanto as intervenções baseadas em indivíduos foram mais efetivas para melhorar os resultados do que as abor-

dagens grupais e o grupo combinado com a intervenção individual.⁽³⁰⁻³²⁾

Em relação as ferramentas utilizadas para capacitar os profissionais, evidenciou-se resposta prospectiva duradoura no comportamento dos enfermeiros submetidos à intervenção de aprimoramento profissional, aumentando o número de enfermeiros que iniciaram discussões sobre saúde sexual antes dos pacientes iniciarem o tratamento, e os profissionais relatam terem adquirido conhecimento suficiente, treinamento adequado e se sentirem mais confiante em sua capacidade de abordar o tópico.⁽²¹⁾ Entretanto, embora as melhorias tenham sido relatadas na comunicação sobre problemas de saúde sexual com pacientes ao longo do tempo, a frequência de discussão sexual permaneceu inferior ao considerado aceitável, apesar de grandes esforços, uma vez que a maioria dos participantes não atingiu o objetivo de discutir problemas de saúde sexual com mais de 50% de seus pacientes.⁽²⁴⁾

Um modelo de aconselhamento sexual pode ser uma ferramenta útil para melhorar as habilidades do enfermeiro. Ao longo das últimas décadas, vários modelos foram desenvolvidos com diferentes objetivos e constituíram instrumentos capazes de auxiliar etapas do processo de enfermagem, como a avaliação da função sexual e de sua prática, e as intervenções para gerir problemas identificados.⁽³³⁾

Mick⁽³⁴⁾ identificou dez estratégias para que enfermeiros oncologistas abordem a sexualidade com seus pacientes. Tais estratégias são descritas como usar padrões de prática identificados para assegurar o atendimento às necessidades de avaliação de seus pacientes; compreender a sexualidade e sua avaliação na qualidade de vida; realizar perguntas amplas; encorajar o paciente a fazer perguntas e explorar suas preocupações sexuais; e ser um ouvinte objetivo, evitando fazer suposições sobre o valor da sexualidade e intimidade, independente do diagnóstico e tratamento de câncer.⁽³⁴⁾

Os profissionais de saúde exercem um importante papel para a reelaboração da sexualidade e ajustamento da vida sexual dos pacientes com câncer. A atenção multidisciplinar em oncologia precisa reconhecer esta realidade e empreender, numa ação conjunta, atividades de educação e apoio psicossocial,

para que esta necessidade humana básica seja atendida pelos pacientes com câncer.

Conclusão

Os achados evidenciaram a dificuldade no tratamento do tema na prática profissional, tanto na perspectiva dos pacientes como na dos profissionais, nem sempre preparados para esta atividade. As barreiras encontradas por pacientes e profissionais relacionadas ao tema sexualidade foram, principalmente, originadas na comunicação não efetiva sobre o tema, carências de diálogo e de oportunidade, foco no diagnóstico da doença oncológica, ausência de roteiro sistematizado para condução do tema pelos profissionais, entre outras. As estratégias para a abordagem do tema sexualidade encontradas na literatura foram variadas, incluindo as tradicionais com programas presenciais e utilização de impressos, e as metodologias ativas para educação e comunicação, com dinâmicas em pequenos grupos, simulações, aconselhamento telefônico e *websites*. Verificou-se que as ações profissionais sistemáticas e multiprofissionais para a avaliação da funcionalidade sexual e para o aconselhamento direcionado à saúde sexual geram resultados favoráveis ante o emprego de vários tipos de estratégias.

Referências

1. Saco LF, Paula OR, Migliorini GE, Pereira NP, Ferreira EL. Características e avaliação da qualidade de vida em um grupo de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. *HU Revista (Juiz de Fora)*. 2011;37(1):95-102.
2. Fleury HJ. Sexualidade em Oncologia. *Diagn Tratamento*. 2011;16(2):86-90.
3. Flynn KE, Reese JB, Jeffery DD, Abernethy AP, Lin L, Shelby RA, et al. Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psychooncology*. 2012;21(6):594-601.
4. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
5. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
6. The Joanna Briggs Institute. New JBI levels of evidence, October 2013 [Internet]. [cited 2018 Nov 1]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf

7. Lindau ST, Surawska H, Paice J, Baron SR. Communication about sexuality and intimacy in couples affected by lung cancer and their clinical-care providers. *Psychooncology*. 2011;20(2):179–85.
8. Moore A, Higgins A, Sharek D. Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(4):416–22.
9. Junqueira LC, Vieira EM, Giami A, Santos MA. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface - Comunic Saude Educ*. 2013;17(44):89–101.
10. Oskay U, Can G, Basgol S. Discussing sexuality with cancer patients: oncology nurses attitudes and views. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(17):7321–6.
11. Ferreira SM, Gozzo TO, Panobianco MS, Santos MA, Almeida AM. Barreiras na inclusão da sexualidade no cuidado de enfermagem de mulheres com câncer ginecológico e mamário: perspectiva das profissionais. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(1):82–9.
12. Cardoso DB, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS, Sonobe HM, Sawada NO. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. *Rev Rene*. 2015;16(4):576–85.
13. Molton IR, Siegel SD, Penedo FJ, Dahn JR, Kinsinger D, Traeger LN, et al. Promoting recovery of sexual functioning after radical prostatectomy with group-based stress management: the role of interpersonal sensitivity. *J Psychosom Res*. 2008;64(5):527–36.
14. Boonzaier A, Schubach K, Troup K, Pollard A, Aranda S, Schofield P. Development of a psychoeducational intervention for men with prostate cancer. *J Psychosoc Oncol*. 2009;27(1):136–53.
15. Marcus AC, Garrett KM, Cella D, Wenzel L, Brady MJ, Fairclough D, et al. Can telephone counseling post-treatment improve psychosocial outcomes among early stage breast cancer survivors? *Psychooncology*. 2010;19(9):923–32.
16. Jun EY, Kim S, Chang SB, Oh K, Kang HS, Kang SS. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2011; 34 (2):142–9.
17. Wiljer D, Urowitz S, Barbera L, Chivers ML, Quartey NK, Ferguson SE, et al. A qualitative study of an internet-based support group for women with sexual distress due to gynecologic cancer. *J Cancer Educ*. 2011;26(3):451–8.
18. Schover LR, Yuan Y, Fellman BM, Odensky E, Lewis PE, Martinetti P. Efficacy trial of an Internet-based intervention for cancer-related female sexual dysfunction. *J Natl Compr Canc Netw*. 2013;11(11):1389–97.
19. Barsky Reese J, Porter LS, Regan KR, Keefe FJ, Azad NS, Diaz LA Jr, et al. A randomized pilot trial of a telephone-based couples intervention for physical intimacy and sexual concerns in colorectal cancer. *Psychooncology*. 2014;23(9):1005–13.
20. Smith A, Baron RH. A workshop for educating nurses to address sexual health in patients with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(3):248–50.
21. Perz J, Ussher JM; Australian Cancer and Sexuality Study Team. A randomized trial of a minimal intervention for sexual concerns after cancer: a comparison of self-help and professionally delivered modalities. *BMC Cancer*. 2015;15(1):629.
22. Bober SL, Recklitis CJ, Bakan J, Garber JE, Patenaude AF. Addressing sexual dysfunction after risk-reducing salpingo-oophorectomy: effects of a brief, psychosexual intervention. *J Sex Med*. 2015;12(1):189–97.
23. Jung D, Kim JH. Effects of a sexual health care nursing record on the attitudes and practice of oncology nurses. *Sex Reprod Healthc*. 2016;9:21–6.
24. Jonsdottir JI, Zoëga S, Saevarsdottir T, Sverrisdottir A, Thorsdottir T, Einarsson GV, et al. Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;21:24–30.
25. Sanders JN, Gawron LM, Friedman S. Sexual satisfaction and inflammatory bowel diseases: an interdisciplinary clinical challenge. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(1):58–62.
26. Cesnik VM, Dos Santos MA. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):1001–8.
27. Kotronoulas G, Papadopoulou C, Patiraki E. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence. *Support Care Cancer*. 2009;17(5):479–501.
28. Santos DB, Santos Ma, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde Soc Online*. 2014; 23(4):1342–55.
29. Dizon DS, Suzin D, McIvenna S. Sexual health as a survivorship issue for female cancer survivors. *Oncologist*. 2014;19(2):202–10.
30. Kim JH, Yang Y, Hwang ES. The effectiveness of psychoeducational interventions focused on sexuality in cancer. *Cancer Nurs*. 2015; 38(5):E32–42.
31. Badr H, Krebs P. A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for couples coping with cancer. *Psychooncology*. 2013;22(8):1688–704.
32. Nelson CJ, Kenowitz J. Communication and intimacy-enhancing interventions for men diagnosed with prostate cancer and their partners. *J Sex Med*. 2013;10(1):127–32.
33. Krebs LU. Sexual assessment in cancer care: concepts, methods, and strategies for success. *Semin Oncol Nurs*. 2008;24(2):80–90.
34. Mick JM. Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. *Clin J Oncol Nurs*. 2007;11(5):671–5.