

Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?

DO THE PHYSICAL DISCOMFORTS FROM BREAST CANCER TREATMENTS AFFECT THE SEXUALITY OF WOMEN WHO UNDERWENT MASTECTOMY?

¿LAS INCOMODIDADES FÍSICAS DERIVADAS DEL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LA MUJER MASTECTOMIZADA?

Vanessa Monteiro Cesnik¹, Manoel Antônio dos Santos²

RESUMO

Este trabalho é uma revisão integrativa, que objetiva analisar a produção científica dedicada à sexualidade da mulher com câncer de mama após a mastectomia, com foco na interferência dos desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos sobre sua vida sexual. O estudo abrangeu trabalhos publicados no período de 2000 a 2009, utilizando as bases MEDLINE, LILACS e PsycINFO, por meio dos descritores *mastectomy, breast neoplasms, sexuality, sexual behavior, amputation, psychossexual development, marital relations*. Foram selecionados nove artigos, que abordavam as repercussões dos desconfortos físicos provenientes dos tratamentos oncológicos na vivência da sexualidade. Os achados evidenciaram que, mesmo quando existe intensa e satisfatória vida sexual no período prévio à doença, fatores como estresse, dor, fadiga, insulto à imagem corporal e baixa autoestima, decorrentes dos tratamentos, podem desorganizar o funcionamento sexual da mulher acometida. É necessário sensibilizar os profissionais para acolherem o tema em políticas e estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas.

DESCRIPTORIOS

Mulheres
Neoplasias da mama
Mastectomia
Sexualidade
Revisão

ABSTRACT

The objective of this integrative review is to analyze the scientific production addressing the sexuality of women with breast cancer following mastectomy, focused on the effects that the physical discomfort due to cancer treatments have on their sex life. The search included articles published in the period between 2000 and 2009 on the MEDLINE, LILACS and PsycINFO databases, using the following descriptors: *mastectomy, breast neoplasms, sexuality, sexual behavior, amputation, psychossexual development, and marital relations*. Nine articles were selected, which addressed the effects of the physical discomfort from cancer treatments on the patients' sexuality. The findings revealed that, even when the patient's sex life is intense and fulfilling before the disease, factors such as stress, pain, fatigue, insult to body image, and low self-esteem due to the treatments may alter the sexual functioning of the affected woman. Healthcare professionals must be sensitized in order to welcome and include the topic in policies as well as in preventive, diagnostic, and therapeutic strategies.

DESCRIPTORS

Women
Breast neoplasms
Mastectomy
Sexuality
Review

RESUMEN

Revisión integrativa que objetiva analizar la producción científica orientada a la sexualidad de mujeres con cáncer de mama luego de mastectomía, atendiendo la interferencia de las incomodidades físicas derivadas del tratamiento en su vida sexual. El estudio incluye trabajos publicados entre 2000 y 2009, utilizando las bases MEDLINE, LILACS y PsycINFO, utilizando los descriptores *mastectomy, breast neoplasms, sexuality, sexual behavior, amputation, psychossexual development, marital relations*. Fueron seleccionados nueve artículos abordando las repercusiones de la incomodidad física provocada por los tratamientos oncológicos en la experiencia de la sexualidad. Los hallazgos evidenciaron que, incluso existiendo intensa y satisfactoria vida sexual en el período previo a la enfermedad, factores como estrés, dolor, fatiga, insulto a la imagen corporal y baja autoestima derivados del tratamiento, pueden desorganizar el funcionamiento sexual de la mujer afectada. Es necesario sensibilizar a los profesionales para atender el tema en políticas y estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas.

DESCRIPTORIOS

Mujeres
Neoplasias de la mama
Mastectomía
Sexualidad
Revisión

¹ Graduanda de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. cesnik_pesquisa@hotmail.com ² Professor Associado do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. masantos@ffclrp.usp.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é, provavelmente, o tipo de tumor que mais amedronta as mulheres, tanto por sua alta prevalência, como por seus efeitos psicológicos e físicos⁽¹⁾. O impacto causado pela doença está relacionado a seus possíveis efeitos, bem como ao convívio com a falta da mama e as consequências da mutilação para o relacionamento conjugal⁽²⁾.

É na retomada dos relacionamentos sociais, das atividades de lazer, do trabalho e da vida familiar que emergem as preocupações das mulheres acometidas em relação ao próprio corpo. Nesse momento, geralmente se sentem satisfeitas com o término do tratamento, mas se encontram mental e fisicamente esgotadas pela exposição prolongada aos procedimentos invasivos e dolorosos⁽³⁻⁵⁾.

Além dos aspectos sociais, as dimensões físicas do câncer também revelam um cenário devastador de uma doença mutiladora, com a conotação adicional de enfermidade *suja*, que produz secreções, necroses e exala odores desagradáveis. Essas associações favorecem a estigmatização e o afastamento do paciente oncológico do convívio social⁽⁶⁾.

Essa enfermidade também produz alterações importantes na imagem corporal e na autoimagem da mulher, que podem afetar suas vivências da sexualidade e sua satisfação conjugal. Tais interferências na prática sexual são, muitas vezes, experienciadas a partir de alterações físicas provocadas pelos tratamentos do câncer, como perda da mama, fadiga, ressecamento vaginal, levando à dor e desconforto no intercurso sexual (dispareunia)⁽⁷⁻⁸⁾.

Estudos descreveram que muitas sobreviventes ao câncer de mama relatam fadiga após a conclusão do tratamento e que esse sintoma é referido como sendo altamente perturbador e um fator limitante na qualidade de vida destas mulheres⁽⁹⁻¹⁰⁾.

De acordo com outro estudo de revisão⁽⁴⁾, sabe-se que existem barreiras para as intervenções que abordem a sexualidade de mulheres com câncer. Essas barreiras decorrem dos pressupostos implícitos sobre esse assunto, tanto por parte do paciente quanto do cuidador. O que ocorre na prática é que este tema acaba sendo marginalizado na assistência e não pode ser discutido com o paciente pelo cuidador, o que sinaliza ao paciente que ele também não pode levantar o tema em questão. Ao investigar a questão da visibilidade de questões sexuais na prática da Enfermagem, estudo mostrou aumento crescente de pesquisas que buscam promover reflexões que contribuem para modificar o cenário de ocultamento e invisibilidade deste tema⁽¹¹⁾.

Cabe ao enfermeiro e demais profissionais de saúde tentar clarificar as questões que as mulheres enfrentam nos variados atendimentos, já que as dificuldades em viver a sexualidade são mais comuns do que se pode ima-

ginar. Entretanto, existe uma ausência de abertura na assistência, impossibilitando que se forme um vínculo entre paciente e profissional, o que torna difícil a verbalização do problema⁽¹²⁾, inviabilizando a integralidade do cuidado e tornando este um problema de saúde coletiva no Brasil.

Estudo aponta que essa temática tem sido negligenciada desde a formação do profissional de saúde, que no decorrer de sua futura atuação poderá se deparar com situações desafiadoras, para as quais não se sentem preparados. Sabe-se que o aluno de graduação em Enfermagem tem noções incorretas sobre sexualidade. A obtenção de conhecimentos sobre essa temática pode contribuir para a minimização de posturas indevidas e inadequadas quando se depara com tal assunto, quer no plano da educação sexual, quer na detecção de alterações ou de prevenção de eventuais problemas. Para isso, as instituições formadoras precisam comprometer-se a capacitar o aluno nessa temática⁽¹³⁾. Isto é válido não apenas para os alunos de Enfermagem, como também para estudantes de Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, entre outros cursos.

Esses achados evidenciam que a sexualidade e a vida conjugal são dimensões ainda negligenciadas nos cuidados em saúde coletiva. Nesse campo, uma questão que não tem recebido a devida atenção dos pesquisadores é a influência dos desconfortos físicos produzidos pelo tratamento do câncer de mama sobre a vida sexual.

Desse modo, justifica-se a proposta do presente estudo, cuja contribuição original consiste em focalizar o impacto dos desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama na vida sexual da mulher nos primeiros meses após a cirurgia mamária. O conhecimento gerado pelo exame do impacto físico desencadeado na mulher afetada pelo câncer de mama pode contribuir com uma melhor formação, sensibilização e instrumentalização dos profissionais da área de saúde em relação ao tema e, assim, promover uma assistência mais qualificada a essas mulheres.

Com base nesses pressupostos, este estudo teve como objetivo investigar as repercussões dos desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama sobre a sexualidade da mulher mastectomizada, a partir da análise da produção científica nacional e internacional publicada no período de 2000 a 2009.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva e documental, que se utilizou de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de revisão foi escolhido como recurso metodológico porque permite sumarizar estudos realizados anteriormente quanto à temática selecionada, conservando-se os padrões de clareza, rigor e replicação dos estudos pri-

mários⁽¹⁴⁾. Esta metodologia propõe a discussão dos métodos, fontes, objetivos e resultados, permitindo estabelecer conclusões em relação ao campo de conhecimento demarcado⁽¹⁵⁾.

Utilizou-se a estratégia PICOT para estruturar a questão clínica, de modo a clarificar os componentes que guiaram a busca por evidências⁽¹⁶⁾. A questão de investigação que norteou o presente estudo foi: Em mulheres com câncer de mama (P), como os desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos a que foram submetidas (I) influenciam na vivência da sexualidade (O) nos primeiros meses após a cirurgia mamária (T), quando comparado ao período anterior à doença (C)?

Este estudo teve como recorte temporal o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2009. Para alcançar o objetivo proposto, foram seguidos os seguintes passos metodológicos para empreender a revisão integrativa⁽¹⁷⁾: a) levantamento sistematizado das publicações nacionais e internacionais sobre mastectomia e sexualidade; b) definição das variáveis a serem investigadas: identificação dos autores, tipo de pesquisas, ano de publicação, periódicos nos quais foram veiculados os estudos, origem dos artigos, idioma em que foram redigidos, objetivos e resultados obtidos; c) análise descritiva dos resultados dos estudos e avaliação crítica das contribuições oferecidas para a produção de conhecimento na temática.

Para assegurar uma abrangência desta revisão, foram consultadas as bases de dados: MEDLINE, LILACS e PsycINFO. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2010. Foram pesquisados os artigos indexados com os seguintes unitermos: *mastectomy, breast neoplasms, sexuality, sexual behavior, amputation, psychosocial development, marital relations*. Os descritores foram escolhidos de acordo com o DECS – *Descritores em Ciências da*

Saúde (as quatro primeiras palavras-chave) e Terminologia Psi (as demais). Os descritores foram criteriosamente escolhidos de modo a ampliar as possibilidades de combinações e maximizar o número de artigos capturados e, assim, evitar que a especificidade de alguns termos pudesse restringir o *corpus* do estudo.

Nesta pesquisa bibliográfica foram considerados como critérios de inclusão para busca dos artigos os seguintes parâmetros: 1) artigos sobre câncer de mama feminino; 2) redigidos na língua inglesa, portuguesa ou espanhola; 3) publicados entre 2000 e 2009; 4) que apresentavam resultados empíricos; 5) que disponibilizavam o resumo nas bases indexadoras; 6) publicados em periódicos disponibilizados, na íntegra, na rede mundial de dados, seja no *site* da própria revista ou por meio do sistema SIBI da Universidade de São Paulo, uma rede de serviços que inclui um catálogo *on line* que franqueia o acesso às bases de dados e conteúdos dos periódicos indexados; 7) publicações que abordavam a mastectomia como tratamento para o câncer de mama e suas repercussões sobre a sexualidade das mulheres acometidas; e 8) que focalizavam esses assuntos sob a perspectiva da mulher mastectomizada e não segundo a percepção de outras pessoas em relação a elas.

Como critérios de exclusão, estabeleceram-se os seguintes limites: 1) apresentação sob formato de dissertação, tese, capítulo de livro, livro, editorial, resenha, comentário ou crítica; 2) artigos sobre mastectomia profilática; 3) artigos oriundos de estudos de revisão da literatura; 4) relatos de pesquisa com mulheres que tiveram recorrência do câncer de mama ou metástase; 5) estudos realizados somente com mulheres que fizeram cirurgia de reconstrução da mama; 6) artigos que não guardavam relação com a temática investigada.

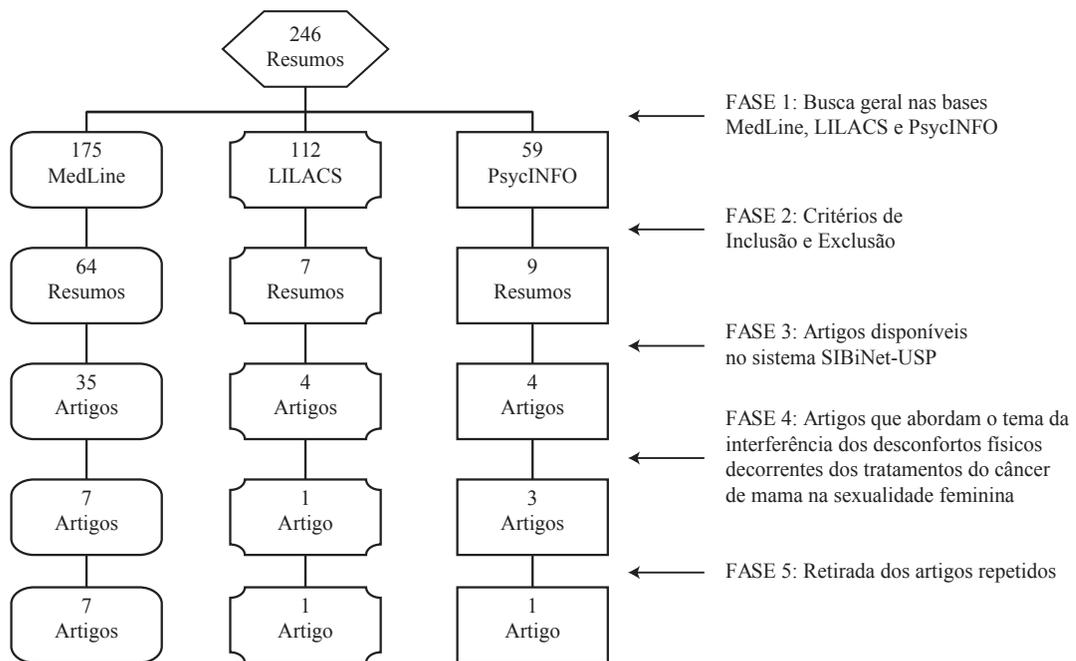


Figura 1 – Fluxograma das fases da revisão integrativa – Ribeirão Preto, 2009

Após a leitura dos resumos, empreendeu-se a recuperação dos artigos selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura dos artigos na íntegra procedeu-se a extração dos dados de interesse para a revisão. As informações foram registradas em um formulário de identificação, preparado previamente com base na literatura^(15,18-19). O formulário foi preenchido para cada artigo da amostra, o que permitiu a sistematização dos dados que, posteriormente, foram organizados em uma pasta e catalogados em ordem numérica crescente por ano de publicação. Após a sumarização dos artigos na íntegra, foram separados os trabalhos que focalizavam os desconfortos físicos na vivência da sexualidade, os quais compuseram o *corpus* da pesquisa.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por artigos indexados nas bases de dados selecionadas e que preencheram os critérios de inclusão utilizados para a busca bibliográfica. Dos 246 estudos listados na busca preliminar, 43 satisfizeram esses critérios. Dentre eles, nove relacionaram os desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama como fatores de interferência na vida sexual da mulher, sendo cinco da base MEDLINE, um da base LILACS, um da base PsycINFO e dois encontrados tanto nas bases MEDLINE como PsycINFO. Esses artigos constituíram o *corpus* deste estudo. O Quadro 1 mostra os autores, anos de publicação e títulos dos artigos que constituem o corpus do estudo e sumariza o tipo de estratégia metodológica utilizado, delineamento dos estudos e população investigada.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo segundo autores, ano de publicação, título, estratégia metodológica, delineamento do estudo e amostra – Ribeirão Preto, 2009

Autor(es), ano e título	Estratégia metodológica	Delineamento do estudo	Amostra
Ming (2002) ⁽²⁰⁾ Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients	Coleta de dados por meio dos questionários <i>The Dyadic Adjustment Scale</i> (DAS), <i>The General Health Questionnaire</i> (GHQ), <i>The Self Dyadic Perspective-Taking Scale</i> (SDPT), <i>The Other Dyadic Perspective-Taking Scale</i> (ODPT) e <i>The Body Image Scale</i> e por meio de questões sobre a relação conjugal, aplicadas a cada cônjuge, separadamente.	Estudo quantitativo-qualitativo, não-experimental, comparativo, transversal, retrospectivo e descritivo.	86 mulheres que tiveram câncer de mama e que fizeram mastectomia sem reconstrução mamária: 33 não haviam recebido tratamento adicional após a mastectomia, 19 receberam apenas quimioterapia, três receberam apenas radioterapia, seis fizeram terapia hormonal e outras 23 tinham recebido tratamentos combinados. Tempo de pelo menos dois meses após a cirurgia.
Avis, Crawford, Manuel (2004) ⁽²¹⁾ Psychosocial problems among younger women with breast cancer	Coleta de dados por meio do questionário <i>The Cancer Rehabilitation Evaluation System</i> (CARES).	Estudo quantitativo, não-experimental, comparativo, transversal, retrospectivo e descritivo.	204 mulheres que tiveram câncer de mama com diferentes tipos de tratamento e que estavam com 50 anos ou menos no momento do diagnóstico. Tempo de pelo menos três meses após o diagnóstico.
Ganz et al., (2004) ⁽²²⁾ Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer- first results from the moving beyond cancer randomized trial	Coleta de dados realizada por meio dos questionários RAND SF-36 (também conhecido como <i>Medical Outcomes Study</i> [MOS]-SF-36) e <i>Ladder of Life Scale</i> . Os grupos foram subdivididos em: mastectomia sem quimioterapia, lumpectomia sem quimioterapia, mastectomia com quimioterapia e lumpectomia com quimioterapia.	Estudo quantitativo, não-experimental, comparativo, longitudinal, retrospectivo e descritivo.	558 mulheres que tiveram câncer de mama e que foram submetidas a diferentes tipos de tratamento. Mulheres que receberam quimioterapia como parte de seu tratamento primário eram significativamente mais jovens do que aquelas que não fizeram esse tratamento. As mulheres que receberam a cirurgia sem quimioterapia usaram mais frequentemente tamoxifeno do que as mulheres que receberam quimioterapia. Tempo de um mês após a cirurgia.
Speer et al.(2005) ⁽²³⁾ Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors	Coleta de dados por meio das escalas <i>Female Sexual Functioning Index</i> (FSFI), <i>Hamilton Depression Inventory</i> (HDI), <i>Body Image Survey</i> (BIS), <i>Marital Satisfaction Inventory-Revised</i> (MSI-R), questionário demográfico e nível de testosterona.	Estudo quantitativo, não-experimental, comparativo, transversal e retrospectivo.	55 mulheres que tiveram câncer de mama com diferentes tipos de tratamento: 24 lumpectomia, 30 mastectomia. O tempo de cirurgia variou entre 3 meses e 16 anos.
Takahashi e Kai (2005) ⁽²⁴⁾ Sexuality after breast cancer treatment: changes and coping strategies among Japanese survivors	Coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada.	Estudo qualitativo, não-experimental, transversal, retrospectivo e descritivo.	21 mulheres japonesas que tiveram câncer de mama e receberam diferentes tipos de tratamento. A maioria das entrevistadas haviam sofrido mastectomia radical modificada ou cirurgia conservadora da mama. Tempo de quatro a 123 meses após a cirurgia.

Continua...

Autor(es), ano e título	Estratégia metodológica	Delineamento do estudo	Amostra
Fatone et al. (2007) ⁽²⁵⁾ Urban voices: the quality-of-life experience among women of color with breast cancer	Coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada.	Estudo qualitativo, não-experimental, transversal, retrospectivo e descritivo.	20 mulheres com mais de 18 anos de idade, que tiveram câncer de mama com diferentes tipos de tratamento. 36% se autoidentificaram como negras ou afroamericanas.
Talhaferro, Lemos, Oliveira (2007) ⁽²⁶⁾ Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher	Coleta de dados por meio de questionário semi-estruturado, direcionando questões para aspectos da sexualidade.	Estudo qualitativo, não-experimental, transversal, retrospectivo e descritivo.	10 mulheres que tiveram câncer de mama e fizeram mastectomia. Foram excluídas do estudo as mulheres que não tinham parceiros fixos. Tempo máximo de três meses após a cirurgia.
Alicikus et al. (2009) ⁽²⁷⁾ Psychosexual and body image aspects of quality of life in Turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy	Coleta de dados por meio de um questionário composto por 42 perguntas.	Estudo quantitativo, não-experimental, comparativo, transversal, retrospectivo e descritivo.	112 mulheres que tiveram câncer de mama e foram submetidas à qualquer tratamento. Após a cirurgia, todas as pacientes foram submetidas à radioterapia adjuvante, com ou sem quimioterapia e terapia hormonal. Tempo de pelo menos dois anos após a cirurgia
Gorisek, Krajnc, Krajnc (2009) ⁽²⁸⁾ Quality of life and the effect on social status among Slovenian women after breast cancer treatment	Coleta de dados por meio do questionário <i>The European Organization for Research and Treatment of Cancer core questionnaire, breast module 23</i> (EORTC QLQ-C30/+BR23).	Estudo quantitativo, não-experimental, comparativo, transversal, prospectivo e descritivo.	382 mulheres diagnosticadas com câncer de mama que tinham sofrido uma intervenção cirúrgica: 198 pacientes foram submetidas à mastectomia com linfadenectomia axilar e 184 pacientes foram submetidas à cirurgia conservadora com linfadenectomia axilar local. O tempo foi de seis meses após a cirurgia.

Os principais temas relacionados aos desconfortos físicos foram: falta de lubrificação vaginal, dor, fadiga e ondas de calor decorrentes da terapêutica para o câncer de mama e da menopausa precoce induzida pelo tratamento. Os desconfortos físicos foram mencionados como justificativas para diminuição do desejo sexual e da frequência das relações sexuais⁽²⁰⁻²⁶⁾.

Os artigos selecionados foram publicados em nove revistas científicas distintas: Arquivos de Ciência da Saúde, Journal of International Medical Research, Journal of the National Cancer Institute, Palliative & Supportive Care, Psychology, Health & Medicine, Psychooncology, Social Science & Medicine, The Breast Journal e Tumori. Quando investigada a(s) área(s) focalizada(s) pelos periódicos de origem dos artigos selecionados, encontrou-se que sete (77,8%) eram provenientes de revistas multi/interdisciplinares que priorizam temas focados na interface saúde-doença.

O caráter multidisciplinar também pôde ser evidenciado na autoria dos artigos, assinados por profissionais de diferentes áreas da saúde (enfermagem, medicina, psicologia, entre outras). Isso mostra que, cada vez mais há um interesse na troca de informações entre as diversas profissões da saúde que atuam na produção do cuidado na área do câncer de mama.

DISCUSSÃO

Estudo mostrou que as mulheres submetidas à mastectomia relataram maiores escores de dificuldade com

lubrificação vaginal do que as submetidas à cirurgia conservadora⁽²⁷⁾. Em outra investigação observou-se que, considerando os diversos tratamentos para o câncer de mama, 37% das mulheres entrevistadas vivenciaram secura vaginal e 24% relataram que sentiam dor durante as relações sexuais⁽²⁸⁾.

Problemas de lubrificação vaginal foram mais graves entre as mulheres que receberam quimioterapia do que naquelas que não fizeram tal tratamento. Aproximadamente 50% das mulheres que receberam quimioterapia relataram que o câncer de mama teve um efeito negativo sobre sua vida sexual, diferença estatisticamente significativa em relação aos 18-25% das mulheres que não receberam quimioterapia⁽²²⁾.

A secura vaginal foi mencionada ainda por outro estudo⁽²¹⁾, o que reforça a necessidade de prover orientações e, se possível, prescrição de lubrificantes íntimos pelo próprio centro de oncologia, de forma a amenizar o desconforto resultante deste sintoma tão recorrente nas mulheres e que por enquanto não faz parte do foco dos profissionais de saúde. Esses achados têm relevância para a prática, mostrando que os profissionais devem investigar sobre esse tipo de desconforto e estar atentos à necessidade de prescrição de lubrificantes íntimos e recomendação do uso de preservativo para diminuir a vulnerabilidade decorrente da imunossupressão nas mulheres submetidas à quimioterapia.

Os sintomas físicos foram uma preocupação crucial das mulheres investigadas em outro estudo⁽²⁵⁾, com queixas

específicas que incluíram dor nas articulações, dificuldade em dormir, ondas de calor, sintomas sugestivos de fatores relacionados à menopausa. O desgaste físico decorrente dos tratamentos foi mencionado por dois estudos⁽²⁰⁻²¹⁾ como motivo para diminuição do interesse sexual.

Muitas mulheres relataram falta de interesse sexual devido às complicações físicas, tais como fadiga geral e demora na cura da ferida operatória. Esses motivos foram apontados para explicar por que as mulheres resistiram à retomada das relações sexuais. Diminuição do desejo sexual foi notada por 50% das entrevistadas. Um declínio da atividade sexual era freqüentemente mencionado, mas não foi considerado como particularmente problemático⁽²⁵⁾.

Em um dos estudos o estresse físico foi o principal motivo para a diminuição da excitação sexual⁽²⁴⁾. Em pesquisa realizada com 558 mulheres, 23,4% referiram moderada a grave falta de interesse sexual, com maior frequência entre mulheres dos dois grupos de quimioterapia (mastectomia e lumpectomia)⁽²²⁾. Esses resultados sugerem que os profissionais devem voltar sua atenção para a investigação das questões relacionadas à retomada da vida sexual da mulher, oferecendo aconselhamento e orientação.

Estudo no qual foram comparadas mulheres com câncer de mama, mulheres com disfunção sexual e mulheres *normais*, as participantes com câncer de mama apresentaram escores significativamente piores em todas as áreas do funcionamento sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor) em comparação com o grupo controle normal, porém melhor funcionamento do que o apresentado pelas mulheres com disfunção sexual em todas as áreas, exceto desejo sexual e dor⁽²³⁾. As mulheres mais velhas foram significativamente mais suscetíveis à dor e falta de lubrificação vaginal.

Mesmo quando existe uma intensa e satisfatória vida sexual antes da doença, a combinação de estresse emocional, dor, fadiga, insulto à imagem corporal e baixa autoestima, decorrentes dos tratamentos para o câncer de mama, podem desorganizar o funcionamento sexual do casal⁽²⁶⁾. O profissional de Enfermagem deve utilizar de estratégias de escuta e aconselhamento voltadas para as necessidades da mulher acometida pela doença, que focalizem a relação com o parceiro.

A literatura mostra também que apenas uma minoria de participantes dos estudos relatou que a mastectomia não provocou alterações em sua vida sexual ou mesmo que percebeu melhora após o câncer de mama^(21,26). Essas aparentes exceções mostram a necessidade de promover estudos qualitativos para conhecer mais profundamente as trajetórias (terapêutica e de vida) dessas mulheres, para que se possam compreender melhor as consequências dos tratamentos do câncer de mama na vivência da sexualidade das mulheres acometidas. Desse modo, o profissional de Enfermagem deve se engajar em uma prática comunicacio-

nal mais dialógica, diferente do modelo hegemônico unilinear que prevalece ainda nas práticas de saúde.

Por fim, a interferência da cirurgia mamária sobre a sexualidade feminina ficou evidenciada pela estreita relação encontrada entre desconfortos físicos e dificuldades de retomada das atividades sexuais após a cirurgia de retirada da mama. Os achados destacados por esta revisão estão de acordo com outros estudos da área, que apontam para a alta suscetibilidade da mulher com câncer de mama aos estressores físicos^(10,29-30).

Em estudos futuros é importante que sejam considerados os efeitos das alterações físicas sobre as vivências da sexualidade ao se analisar o processo de ajustamento das mulheres. Também se constatou que são necessários mais estudos de cunho qualitativo, que permitam compreender as experiências das mulheres em suas dimensões subjetivas, de modo a oferecer contribuições para um cuidado integral, individualizado e adaptado às necessidades de cada paciente.

Como a preocupação deste estudo é com a melhora do cuidado às mulheres acometidas pelo câncer de mama, especialmente na área da sexualidade, é muito importante que novas investigações sejam realizadas para que a maior abrangência dos achados produza uma melhor integração das ações de cuidado. É preciso que haja efetiva incorporação do conhecimento científico no sistema de saúde.

Ficou evidenciado que, quanto maior o tempo de cirurgia, menos problemas com interesse sexual são encontrados, o que está relacionado à diminuição dos estressores físicos. Esse dado revela a necessidade de mais estudos que investiguem mulheres com pouco tempo de diagnóstico e/ou cirurgia até o final do tratamento primário do câncer de mama.

Os achados indicam a necessidade de incorporar aos cuidados em saúde algumas estratégias de orientação e aconselhamento voltadas para os próprios profissionais, ajudando-os a se sensibilizarem para consideração da dimensão da sexualidade da mulher mastectomizada. Há necessidade de incluir o tema na formação dos profissionais de saúde.

Atualmente, a assistência oncológica é fundamentada nos princípios da multidisciplinaridade e vem incorporando outros profissionais de saúde, além de médicos e enfermeiros, como psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Aprender a trabalhar em equipe adquire uma importância crescente na área da saúde, o que aumenta a predisposição para investir no aperfeiçoamento de estratégias de cuidados em saúde que incluam o acolhimento de aspectos que transcendam as dimensões estritamente biológicas. No presente estudo mostrou-se que, mesmo quando são envolvidos aspectos eminentemente físicos, eles têm repercussão sobre a sexualidade e o bem-estar das mulheres com câncer de mama.

CONCLUSÃO

A utilização da revisão integrativa como estratégia metodológica mostrou ser pertinente para o alcance do objetivo, bem como a identificação de lacunas que indicam a necessidade de agregar novos avanços na produção do conhecimento, com implicações para a transformação da prática do cuidado visando a alcançar a integralidade.

O impacto dos tratamentos do câncer de mama sobre a sexualidade da mulher acometida, embora seja bastante evidenciado no cotidiano pelos profissionais de saúde, ainda é um tema pouco explorado na assistência. Além disso, essa problemática é também negligenciada na literatura, o que foi evidenciado pelo número reduzido de

artigos recuperados. Apesar dessa escassez de estudos, corroborou-se que as repercussões dos desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos sobre a sexualidade feminina encontram apoio empírico na literatura.

Estudos de revisão sistemática da literatura são relevantes para respaldar práticas e ações de saúde baseadas em evidências científicas. Como limitação deste estudo tem-se que o nível de evidência oferecido é de moderado a fraco, visto que se trata de uma síntese das evidências oriundas de estudos descritivos ou qualitativos para responder à questão norteadora. Outro passo fundamental é incorporar nas ações de saúde o conhecimento produzido pelos estudos recentes em políticas públicas de saúde. Este talvez seja o maior desafio na atualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer; Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2010: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicol Ciênc Prof.* 2003;23(4):32-41.
3. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud Psicol (Natal).* 2003;(1):155-63.
4. Barton-Burke M, Gustason CJ. Sexuality in women with cancer. *Nurs Clin North Am.* 2007;42(4):531-54.
5. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(3):711-20.
6. Rasia JM. O doutor e seus doentes: solidão e sofrimento. *Rev Bras Sociol Emoção.* 2002;1(3):378-405.
7. Lotti RCB, Barra AA, Dias RC, Makluf ASD. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. *Rev Bras Cancerol.* 2008;54(4):367-71.
8. White CA. Body images in oncology. In: Cash TF, Pruzinsky T. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice.* New York: The Guilford Press; 2002. p. 379-86.
9. Servaes P, Verhagen C, Bleijenberg G. Fatigue in cancer patients during and after treatment: prevalence, correlates and interventions. *Eur J Cancer.* 2001;38(1):27-43.
10. Lamino DA, Mota DDCF, Pimenta CAM. Prevalence and comorbidity of pain and fatigue in women with breast cancer. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2011 [cited 2011 May 14];45(2):508-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a28.pdf
11. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade invisível ou oculta na enfermagem? *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(1):75-9.
12. Gozzo TO, Fustinoni SM, Barbieri M, Roehr WM, Freitas IA. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. *Rev Latino Am Enferm.* 2000;8(3):84-90.
13. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev Latino Am Enferm.* 2000;8(2):33-40.
14. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res.* 2005;54(1):56-62.
15. Broome ME. Integrative literature reviews in the development of concepts. In: Rodgers BL, Knaf K. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.* Philadelphia: W. B. Saunders; 2000. p. 231-50.
16. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. *Am J Nurs.* 2010;110(3):58-61.
17. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987;10(1):1-11.
18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
19. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
20. Ming VMW. Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients. *Psychol Health Med.* 2002;7(1):37-51.
21. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psychooncology.* 2004;13(5):295-308.

22. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, Krupnick JL, Rowland JH, Meyerowitz BE, et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *J Natl Cancer Inst.* 2004;96(5):376-87.
23. Speer JJ, Hillenberg B, Sugrue DP, Blacker C, Kresge CL, Decker VB, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J.* 2005;11(6):440-7.
24. Takahashi M, Kai I. Sexuality after breast cancer treatment: changes and coping strategies among Japanese survivors. *Soc Sci Med.* 2005;61(6):1278-90.
25. Fatone AM, Moadel AB, Foley FW, Fleming M, Jandorf L. Urban voices: the quality-of-life experience among women of color with breast cancer. *Palliat Support Care.* 2007;5(2):115-25.
26. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. *Arq Ciênc Saúde.* 2007;14(1):17-22.
27. Gorisek B, Krajnc P, Krajnc I. Quality of life and the effect on social status among Slovenian women after breast cancer treatment. *J Int Med Res.* 2009;37(2):557-66.
28. Alicikus ZA, Gorken IB, Sen RC, Kentli S, Kinay M, Alanyali H, et al. Psychosexual and body image aspects of quality of life in turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy. *Tumori.* 2009;95(2):212-8.
29. Silva G, Santos MA. Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. *Rev Latino Am Enferm.* 2010;18(4):688-95.
30. Collins LG, Nash R, Round T, Newman B. Perceptions of upper-body problems during recovery from breast cancer treatment. *Support Care Cancer.* 2004;12(2):106-13.

Agradecimentos

Este estudo é derivado de um projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP.