

ARTIGO DE REVISÃO

COMPORTAMENTO SEXUAL DAS MULHERES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt*
 Luciana Martins da Rosa**
 Angela Maria Alvarez***
 Vera Radunz****
 Andrelise Viana Rosa Tomasi*****
 Rafaela Vivian Valcarenghi*****

RESUMO

As mulheres com câncer submetidas à radioterapia, teleterapia e/ou braquiterapia podem ter alteração no comportamento sexual, com influência nos aspectos psicossociais, sexuais e funcionais, bem como na qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas relacionadas ao comportamento sexual e qualidade de vida de mulheres que realizaram tratamento com radioterapia. Trata-se de pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa. A coleta dos dados foi realizada no mês de maio de 2014, e ocorreu por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, a partir das bases de dados LILACS e MEDLINE, através da combinação dos descritores: “*sexual behavior and radiotherapy*” e “*sexual behavior and brachytherapy*”. Foram selecionados 23 estudos para compor a amostra sem tempo limite. Com a intenção de promover os contributos da produção do conhecimento sobre o comportamento sexual/sintomas após tratamento de câncer em mulheres com braquiterapia e radioterapia, emergindo dois eixos temáticos: alterações psicossociais, sexuais e funcionais; qualidade de vida. Identifica-se que é necessária ação multidisciplinar direcionada as mulheres com câncer em relação à sexualidade, há fragilidade no cuidado voltado a essas. Tal assistência necessita ser planejada para a mulher e seu parceiro, de forma que a convivência com o câncer e tratamento seja de qualidade.

Palavras-chave: Comportamento sexual. Radioterapia. Braquiterapia. Mulheres.

INTRODUÇÃO

No Brasil, para 2016 estima-se que haverá aproximadamente 596.070 casos novos de câncer. Entre as mulheres, são esperados 300.870, de acordo com a informação do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O tipo de câncer mais incidente entre as mulheres são: mama (57.960), cólon e reto (17.620), colo de útero (16.340), pulmão (10.860), estômago (7.600), corpo do

útero (6.950), ovário (6.150), glândula tireoide (5.870) e linfoma não-Hodgkin (5.030)⁽¹⁾. Para o tratamento desses tipos de cânceres, estão a quimioterapia, radioterapia e cirurgia, que podem ser usadas em conjunto⁽²⁾.

Aproximadamente metade dos pacientes submetidos a qualquer tratamento oncológico, fará uso da radioterapia em alguma fase evolutiva da sua doença⁽³⁾, este é o método capaz de destruir células tumorais empregando feixe de radiações ionizantes, na qual uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em

* Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa de Estudos sobre Cuidados em Saúde Pessoas Idosos (GESPI). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: karina.h@ufsc.br

** Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br

*** Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa de Estudos sobre Cuidados em Saúde Pessoas Idosos (GESPI). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alvarez@ccs.ufsc.br

**** Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: radunz@ccs.ufsc.br

***** Fisioterapeuta. Mestranda em enfermagem. Integrante do Grupo de Estudos sobre Cuidados em Saúde de Pessoas Idosas (GESPI). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: andrelisev@gmail.com

***** Enfermeira. Doutoranda em enfermagem. Integrante do Grupo de Estudos sobre Cuidados em Saúde Pessoas Idosos (GESPI). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rafaelavalcarenghi@yahoo.com.br

determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas⁽⁴⁾.

Visando destruir o tecido tumoral de modo ainda mais específico, a radioterapia se apresenta em duas diferentes modalidades: a teleterapia, que emprega feixes de radiação externamente ao paciente para destruir as células cancerosas na superfície da pele ou mais profundamente no corpo e a braquiterapia, caracterizada como tratamento feito com uso de nuclídeos radioativos onde a fonte de radiação fica a curta distância, em contato ou até mesmo implantada na região que deve receber a dose⁽⁵⁾.

Estes tratamentos podem ser utilizados como modalidade terapêutica para diversos tipos de cânceres, sendo possível a obtenção de resultados satisfatórios, conforme o estadiamento desses tumores. Entretanto, apresentam alguns efeitos colaterais que podem variar, sendo geralmente de caráter transitório como: náuseas, vômitos, radiodermite, fadiga e anorexia de intensidade variável, além de cólicas abdominais, diarreia, ardor miccional, polaciúria e efeitos colaterais tardios ou sequelas da radiação que são perenes, como retites e cistites actínicas, ocorrendo com menor frequência colites ou fibrose do subcutâneo⁽⁶⁾.

Sendo o câncer nas mulheres, importante causa de morbimortalidade com impacto para o sistema de saúde pública, as pacientes, principalmente aquelas submetidas à teleterapia e braquiterapia, devem ser compreendidas de forma integral. Esta abordagem envolve a atuação do profissional de saúde em contato com questões relacionadas ao comportamento sexual. Infelizmente há barreiras em relação a esta temática principalmente de pressupostos negativos implícitos, tanto por parte das mulheres quanto do próprio profissional⁽⁷⁾.

O comportamento sexual das mulheres necessita ser abordado de forma holística, pois a sexualidade é construto abrangente, que pressupõe integração de diversas dimensões individuais, sociais e culturais⁽⁸⁾. Os desconfortos físicos (falta de lubrificação vaginal, dor, fadiga, ondas de calor) decorrentes dos tratamentos para o câncer geralmente interferem negativamente na sexualidade^(9,10).

A compreensão do comportamento sexual como parte do ajustamento frente ao impacto psicossocial do câncer, pode ser considerada como processo de adaptação e ajustamento das mulheres com câncer⁽¹¹⁾. Aprimorar o cuidado a estas, especialmente na esfera comportamental, é essencial para integração das ações de cuidado. Desta forma destaca-se a relevância do enfrentamento e a estreita relação com a qualidade de vida (QV) das mulheres submetidas à radioterapia.

Abordar o comportamento sexual de mulheres submetidas à teleterapia e braquiterapia no tratamento de câncer é essencial para incitar a qualidade de vida e enfrentamento daquelas em tratamento oncológico, bem como qualificar a assistência em saúde. Desta forma este estudo teve objetivo de analisar as evidências científicas relacionadas ao comportamento sexual e qualidade de vida de mulheres que realizaram tratamento com radioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa. A elaboração da revisão obedeceu algumas etapas: formulação da questão norteadora; coleta de dados; avaliação; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados^(12,13). Após a delimitação do problema de pesquisa e do tema da revisão, a questão norteadora que conduziu o estudo foi: quais as evidências científicas sobre o comportamento sexual e qualidade de vida após tratamento radioterápico, teleterapia e/ou braquiterapia em mulheres?

A seleção bibliográfica foi feita no mês de maio de 2014. A coleta dos dados ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and System Online* (MEDLINE). Com o intuito de garantir a confiabilidade da busca, foram adotadas as palavras-chaves contempladas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): comportamento sexual/ *sexual behavior*/ conducta sexual; radioterapia/ *radiotherapy*/ radioterapia; braquiterapia/ *brachytherapy*/ braquiterapia. A

busca foi feita através da combinação dos descritores: *sexual behavior and radiotherapy*; *sexual behavior and brachytherapy*.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos; publicados nos idiomas português ou inglês ou espanhol ou francês; que abordam o tema câncer de ovário, colo do útero, mama, endométrio ou reto, no sexo feminino, sem limite de tempo. Como critério de exclusão teve-se: artigos repetidos encontrados nas bases de dados, outros tipos de câncer, outras doenças e estudos que abordavam câncer no sexo masculino.

Na busca combinada de descritores foram identificados 301 artigos, após aplicação do critério “texto completo” emergiram 74, relacionados com a primeira combinação (*sexual behavior and radiotherapy*) constatou-se 66 artigos (65 MEDLINE e 1 LILACS). Na segunda combinação dos descritores (*sexual behavior and brachytherapy*) verificou-se 08 artigos, todos na MEDLINE. Porém dos 74 artigos, somente estavam disponíveis 52, nos quais se realizou leitura para garantir que se tratava do tema pesquisado. Sendo excluídos 29 (16 abordavam o sexo masculino, 02 estudos repetidos, 05 estudos em câncer de cabeça e pescoço, 06 outras doenças), totalizando 23 artigos que compuseram o *corpus* de análise.

Após esta seleção, todos os artigos incluídos foram submetidos a leituras exaustivas para identificação e registro dos elementos a serem analisados com base em formulário específico que incluía: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, medidas da coleta de dados, sujeitos da pesquisa, resultados obtidos e considerações finais. Os resultados da análise estão apresentados de forma descritiva e analisados qualitativamente. Foram respeitados os preceitos éticos quanto à citação das fontes e identificação dos autores, em consonância com os direitos autorais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *corpus* de análise pautou-se em 23 artigos. Quanto aos anos de publicação, foram publicados 6 artigos em 2013 e outros 6 em 2012. Em 2011, 2010 e 2009 verificou-se de 2 a 4 artigos (em cada ano) e os demais anos com 1

artigo. Entre os anos de 1994 e 2007 não se encontraram publicações, segundo os critérios desta pesquisa. Com a intenção de promover os contributos da produção do conhecimento sobre o comportamento sexual após tratamento de câncer em mulheres com teleterapia e/ou braquiterapia, despontaram dois eixos temáticos: 12 artigos na categoria alterações psicossociais, sexuais e funcionais e 11 artigos relacionados à qualidade de vida.

ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS, SEXUAIS E FUNCIONAIS

Ao analisar os artigos relacionados à temática, 12 manuscritos discorrem sobre as alterações que ocorrem nas mulheres que vivenciam câncer, principalmente em relação às características da doença, tratamento e suas consequências.

Em estudo sobre a morbidade psicológica de mulheres com câncer ginecológico, identificou-se que 45% tinham sido acometidas por câncer de endométrio; 26% por câncer de ovário; 23% por câncer de colo uterino e 6% por câncer em vulva. Nesta mesma pesquisa, 48% das mulheres apresentavam sintomas depressivos (auto relatado), 23% sintomas por estresse traumático; 10% possuíam estresse específico devido ao câncer; 26% estresse por mudanças corporais; 31% diminuição na qualidade de vida psicológica e 53% diminuição na qualidade de vida física⁽¹⁴⁾.

Estudo que investigou os efeitos colaterais no tratamento de longo prazo sobre o funcionamento sexual de mulheres que tiveram câncer de colo de útero e que foram submetidas a diferentes formas de tratamento, apontou que mulheres tratadas com radioterapia relataram piora significativa nas funções físicas, cognitivas e no funcionamento social. O nível de sintomas tais como náuseas/vômitos, dor, perda de apetite, micção frequente, vazamento de urina, e a sensação de estreitamento da vagina foi significativamente maior nas pacientes com tratamento por irradiação⁽¹⁵⁾.

Pesquisa realizada com 69 mulheres em consultas individuais de oncologia, ao longo de um período de 5 meses, evidenciou que 50 tinham idade superior a 60 anos e tiveram o diagnóstico de câncer do colo do útero ou do endométrio. A maioria das mulheres tinha

parceiro atual (69,6%), na avaliação da morbidade sexual feminina após radioterapia pélvica os temas mais abordados nas consultas foram: impacto da radioterapia pélvica em ambos os intestinos 81% (n = 56) e bexiga em 70% (n = 48)⁽¹⁶⁾.

A disfunção sexual em mulheres com câncer mostrou a importância da saúde sexual associada ao tratamento do câncer. Entre os problemas sexuais, destaca-se a dispaurenia e a estenose vaginal. Em relação à dispaurenia, o uso de dilatadores vaginais pode ajudar a melhorar a elasticidade, e muitas vezes o uso consistente melhora tal condição. Dilatadores também podem ser utilizados para melhorar o relaxamento da musculatura pélvica. As pacientes podem ser instruídas sobre uso de dilatadores ou o encaminhamento para fisioterapeuta, na tentativa de orientar sobre a realização de exercícios. Tratando-se da estenose vaginal, o tecido vaginal normalmente desenvolve aparência esbranquiçada, e a vagina perde a sua flexibilidade. É incerto se há é uma fase inicial em que alguma intervenção poderia impedir a obstrução vaginal⁽¹⁷⁾.

Os efeitos físicos colaterais do tratamento do câncer variaram como: sangramento vaginal, anorexia, náuseas, ingestão ou ganho de peso, fadiga, fraqueza, linfedema, continência, aspectos psicológicos e sociais da doença, impacto da doença na família ou fontes de apoio social e emocional. O sangramento vaginal foi o sintoma mais comumente relatado nas consultas, apesar do destaque para estenose vaginal, encurtamento e secura vaginal como toxicidades comuns após radioterapia pélvica⁽¹⁶⁾.

Em revisão sistemática, sobre o funcionamento sexual de pacientes que tiveram câncer de colo de útero, identificou-se que a maioria dos estudos não evidencia diferenças na capacidade de atingir o orgasmo. Relataram mais dispareunia do que as pacientes do grupo controle que eram saudáveis e esta foi mais frequente e prolongada após radioterapia. Além disso, também houve maior ocorrência da falta de lubrificação e diminuição do interesse e da atividade sexual após o tratamento⁽¹⁸⁾.

Estudo relacionado a efeitos da braquiterapia intracavitária na função sexual e na qualidade de vida de mulheres com câncer de endométrio em estágio inicial mostrou que não houve diferença

estatisticamente significativa na qualidade de vida global para pacientes tratados apenas com cirurgia ou braquiterapia intracavitária, a maioria das mulheres em ambos os grupos relataram excelente estado de saúde global. Também não houve diferenças estatisticamente significativas no funcionamento físico, emocional, cognitivo ou social entre os dois grupos. Das pacientes sexualmente ativas, 33% das mulheres no grupo de braquiterapia intracavitária e 42% das pacientes do grupo de cirurgia referiu a sensação de vagina sem lubrificação durante a atividade sexual; 17% das pacientes no grupo de braquiterapia intracavitária sentiu sua vagina estreitada, em comparação com 29 % no grupo que realizou cirurgia⁽¹⁹⁾.

Em pesquisa sobre a saúde sexual em mulheres sudanesas e durante o tratamento hormonal para câncer de mama, evidenciou-se que aquelas em tratamento apresentaram problemas na função sexual, como a maior perda do desejo e satisfação sexual, quando comparado com as mulheres do grupo controle saudáveis. Verificou-se também que a função sexual das pacientes foi afetada pela sua idade, escolaridade e duração do casamento. Além disso, houve diferenças no desejo sexual e satisfação entre as pacientes de acordo com o tipo de câncer e tratamento que receberam. Este estudo foi o primeiro a abordar questões de saúde sexual em contexto cultural sudanês⁽²⁰⁾.

Em outra pesquisa, foi comparada a sexualidade nas mulheres que se submeteram a mastectomia, com aquelas que se submeteram a reconstrução da mama após mastectomia, mostrando a melhora na função sexual naquelas com a reconstrução mamária, provavelmente como resultado de uma melhor autoestima, bem como a melhora da imagem corporal⁽²¹⁾.

O diagnóstico e o tratamento para o câncer afetam a sexualidade da mulher, muitas precisam de ajuda para superar o trauma da doença, tratamento e para retomar a prática da sexualidade, de forma plena. Em relação ao envolvimento dos parceiros no tratamento, em pesquisa realizada 63 mulheres relataram que seu parceiro nunca tinha participado de uma consulta clínica, nem falado com o médico, e 41% relataram que não gostariam que seus parceiros participassem. Outros dados

importantes mostraram que: 44% das mulheres sentiram-se incapaz de falar de forma adequada com seus parceiros sobre seus sentimentos em relação ao câncer do colo do útero e, 63% relataram que seus parceiros eram incapazes para conversar com elas sobre esses sentimentos. A maioria precisava de mais informações sobre o câncer do colo do útero, sobre o seu tratamento e como se ajudar na reabilitação. Das participantes, 49% gostariam de ter aconselhamentos; 60% relataram sentir-se melhor por ter falado sobre a sua experiência após o tratamento de cirurgia e radioterapia⁽²²⁾.

Devem ser estimulados padrões positivos, otimistas e flexíveis para enfrentar situações e sentimentos envolvidos em situações estressantes como o câncer, reduzindo o impacto do estresse e as alterações nos diversos aspectos, as mulheres que se submetem a radioterapia podem apresentar efeitos colaterais perturbadores com impacto no funcionamento psicossocial e relacionamentos íntimos. A angústia relacionada ao câncer pode ser amenizada por preparação abrangente para o tratamento e abordagem informativa, quanto aos aspectos físicos, psicológicos e necessidades psicosssexuais⁽²³⁾.

A presença de equipe especializada para tratar de questões sexuais é imprescindível, mas estas questões também podem ser abordadas de forma coordenada com oncologistas, ginecologistas e demais profissionais da saúde na detecção, diagnóstico e tratamento⁽¹⁷⁾. O atendimento multidisciplinar (MDC) refere-se à abordagem de equipe a assistência à saúde que envolve ações médica, de enfermagem e aliados áreas de saúde relevantes. O MDC aos pacientes com câncer tem sido associado a benefícios de sobrevivência e melhor qualidade de vida, diminuição no tempo de internação, redução em custos de saúde, melhoria da satisfação pessoal e melhor conhecimento da assistência ao paciente. No MDC é essencial a comunicação eficaz, melhorando a confiança e acompanhamento psicológico, social e funcional das mulheres⁽²³⁾.

QUALIDADE DE VIDA

Dentre os artigos selecionados, 11 abordaram a qualidade de vida das mulheres após o tratamento de câncer por teleterapia e/ou

braquiterapia. Os tipos de cânceres que apareceram nestes estudos foram: câncer de mama, colo de útero, reto, endométrio e ovário. Os aspectos relacionados à QV que permearam os estudos evidenciam a influência negativa sobre a qualidade de vida de mulheres em curto prazo, com enfrentamento e troca de ganhos modestos em suas perspectivas de recuperação⁽²⁴⁾.

Vários são os fatores que contribuem para as alterações na QV das mulheres com câncer: danos funcionais secundários aos tratamentos, cirurgias que envolvem a remoção de partes da anatomia feminina e a radiação, que danifica a mucosa e o epitélio; efeitos colaterais da quimioterapia, que, em parte, são comuns à radioterapia; fatores psicológicos, que incluem crenças errôneas sobre a origem do câncer, mudanças na autoimagem, baixo autoestima, tensões matrimoniais, medos e preocupações⁽¹¹⁾.

Estudo realizado na França, discorre sobre a QV geral e fatores prognósticos com QV sexual em mulheres com câncer de colo uterino destacou que todos os aspectos da sexualidade tiveram algum tipo de alteração. Os resultados da pesquisa mostraram diminuição da excitação sexual, dificuldade de ter orgasmo e problemas orgânicos que afetam a sexualidade, com queixas de forte desconforto vaginal durante o ato sexual. Os resultados deste estudo podem ser usados para a implementação de intervenções a essa população, a fim de proporcionar apoio adequado para as mulheres e seus parceiros⁽²⁵⁾.

Dentre os diferentes instrumentos utilizados para avaliar a QV das mulheres que realizaram tratamento com teleterapia e/ou braquiterapia, destacam-se 04 artigos que utilizaram o *Medical Outcome Study 36-item Short Form* (MOS SF-36), indicando pior QV na função específica para o câncer do colo do útero em mulheres tratadas com radioterapia⁽²⁶⁾. As mulheres obtiveram sobrevida global melhor em relação aos homens após a radioterapia pós-operatória no câncer retal^(27,28). A maioria das mulheres em outro estudo apresentaram desfavorável pontuação no MOS SF-36 em relação a capacidade funcional, vitalidade, limitações emocionais e saúde mental, após se submeterem à reconstrução mamária. Desta forma, profissionais da saúde específicos na área da oncologia podem reconhecer as questões relacionadas à sexualidade e QV, oferecendo suporte específico e significativo para pacientes com câncer⁽²⁹⁾.

Além do questionário MOS SF-36, também foi utilizado o questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) e o (QLQ-OV28). Verificou-se que a saúde global e funcionamento emocional apresentou melhora no questionário EORTC QLQ-30, como também em relação aos sintomas como náuseas e vômitos entre 3 e 6 meses após o tratamento de câncer de ovário. No questionário QLQ-OV28 apresentaram melhora nas escalas referentes a dores abdominais, atitude, doença e tratamento. Mas observou-se diminuição dos sintomas nas escalas relativas à imagem corporal e preocupações sexuais entre 3 e 6 meses após o tratamento⁽³⁰⁾.

Outro estudo apresentou aumento positivo na QV após a braquiterapia, as pacientes relataram que após este tipo de tratamento obtiveram melhor relacionamento social e menor escores de sintomas como diarreia, incontinência fecal e limitação nas atividades diárias, comparados com os sintomas intestinais na radioterapia. Exceto para os sintomas sexuais que eram frequentes nos dois grupos de tratamento (teleterapia e/ou braquiterapia)⁽³¹⁾.

Incluir medidas de QV em mulheres após tratamento de câncer com teleterapia e/ou braquiterapia é desafiador, pois apresenta impacto físico, emocional e social causado pela doença, essas medidas parecem ser cruciais para avaliar as consequências da doença na vida dessas mulheres. A QV também é influenciada pelo enfrentamento do câncer, que é vivenciado de diversas formas, algumas mulheres utilizam estratégias como atividade física, podendo proporcionar alívio do tratamento e dos sintomas relacionados com a doença. As mulheres tratadas com quimioterapia e/ou radioterapia devem receber apoio especial para maximizar seu nível de atividade por intervenções orientadas durante e após a terapia⁽³²⁾.

Vários estudos têm documentado que o câncer tem impacto negativo sobre a QV, há evidências de decréscimos relacionados ao tratamento, angústia e bem estar psicológico. O enfrentamento está relacionado com a melhora na QV das mulheres com câncer⁽³³⁾.

Várias dimensões da QV (física, emocional, social, funcional e bem-estar espiritual) podem

ser afetadas nos sobreviventes em longo prazo e/ou recém-diagnosticados com câncer. As intervenções psicossociais e psicoeducativas são tratamentos benéficos para pacientes com câncer. Neste âmbito estudo defende que yoga emerge como intervenção fortalecedora mente-corpo, esta antiga ciência indiana tem sido utilizada para benefícios terapêuticos em inúmeras preocupações de cuidados de saúde. Os efeitos benéficos foram evidenciados em uma variedade de resultados, como a qualidade do sono, humor, estresse, angústia, sintomas relacionados ao câncer e QV em geral, bem como as medidas funcionais e fisiológicas⁽³³⁾.

Aliado a QV das mulheres destaca-se a atuação dos profissionais de saúde, que podem ser caracterizados como elementos positivos e negativos de experiências. Alguns foram descritos como de apoio, fornecendo as informações necessárias. Outros eram distantes, dificultando o acesso a informação de acompanhamento⁽³⁴⁾. A ação profissional, na esfera educativa pode ajudar a esclarecer, conscientizar e promover o conhecimento das mulheres com informações sobre o tratamento, estimulando-as a superar os obstáculos em relação à projeção de sua vida⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível conhecer a produção científica sobre o comportamento sexual/sintomas e qualidade de vida, após tratamento de câncer em mulheres com teleterapia e/ou braquiterapia. Os manuscritos analisados refletem questões referentes às alterações psicossociais, sexuais e funcionais causadas pelo câncer, a QV das mulheres em decorrência do diagnóstico e tratamento, as formas de enfrentamento na convivência com tal condição e a assistência em saúde.

Identifica-se que é necessária ação multidisciplinar para as mulheres com câncer em relação à sexualidade, pois através dos estudos, nota-se que ainda há fragilidade no cuidado voltado a essas. Tal assistência necessita ser voltada para a mulher e seu parceiro, de forma que a convivência com o câncer e tratamento seja de qualidade.

SEXUAL BEHAVIOR OF WOMEN IN RADIOTHERAPY TREATMENT

ABSTRACT

Women with cancer undergoing radiotherapy, radiotherapy and / or brachytherapy may change in sexual behavior, with influence on psychosocial, sexual and functional aspects as well as quality of life. This study aims to analyze the scientific evidence related to sexual behavior and quality of life of women who underwent radiotherapy. It is literature type integrative review. Data collection was conducted in May 2014 and was carried out through the Virtual Health Library, from the bottom of LILACS and MEDLINE, by combining the descriptors: "sexual behavior and radiotherapy" and "sexual behavior and brachytherapy". They selected 23 studies for the sample with no time limit. With the intention of promoting the contributions the production of knowledge about sexual behavior / symptoms after cancer treatment in women with brachytherapy and radiation, emerging two main themes: psychosocial, sexual and functional changes; quality of life. Identifies what is needed directed multidisciplinary action women with cancer in relation to sexuality, there are weaknesses in the care geared to these. Such assistance needs to be planned for the woman and her partner, so that living with cancer and treatment is quality.

Keywords: Sexual behavior. Radiotherapy. Brachytherapy. Women.

COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS MUJERES EN TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO

RESUMEN

Las mujeres con cáncer sometidas a la radioterapia, teleterapia y/o braquiterapia pueden cambiar el comportamiento sexual, con influencia en los aspectos psicosociales, sexuales y funcionales, así como la calidad de vida. Este estudio tiene como objetivo analizar las evidencias científicas relacionadas con el comportamiento sexual y la calidad de vida de mujeres que se sometieron a un tratamiento con radioterapia. Se trata de una investigación bibliográfica del tipo revisión integradora. La recolección de los datos se realizó en mayo de 2014 y se llevó a cabo a través de la Biblioteca Virtual en Salud, a partir de la base de datos LILACS y MEDLINE, mediante la combinación de los descriptores: "sexual behavior and radiotherapy" y "sexual behavior and brachytherapy". Se seleccionaron 23 estudios para componer la muestra sin límite de tiempo. Con la intención de promover las contribuciones a la producción de conocimiento sobre el comportamiento sexual/síntomas después del tratamiento del cáncer en mujeres con braquiterapia y radioterapia, emergiendo dos ejes temáticos: cambios psicosociales, sexuales y funcionales; calidad de vida. Se identifica la necesidad de una acción multidisciplinaria dirigida a las mujeres sobre la sexualidad, pues existen deficiencias en la atención a ellas dirigida. Dicha atención tiene que ser planificada para la mujer y su pareja, de modo que la convivencia con el cáncer y el tratamiento sea de calidad.

Palabras clave: Conducta sexual. Radioterapia. Braquiterapia. Mujeres.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. INCA estima que haverá 596.070 novos casos de câncer em 2016. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2016. [online]. 2015 nov. [citado 2016 jan 27]. Disponível em: URL: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/estimativa_incidentia_cancer_2016.
2. Instituto Nacional do Câncer (BR). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
3. Salvajoli J, Souhami L, Faria SL. Radioterapia em oncologia. São Paulo: Atheneu; 2013.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
5. Scaff LAM. Física da radioterapia. São Paulo (SP): Sarvier; 1997.
6. Petitto JV. Câncer dos órgãos genitais: tratamento radioterápico. In: Halbe HW. Tratado de Ginecologia, 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 2343-53.
7. Barton-Burke M, Gustason CJ. Sexuality in women with cancer. Nur Clin North Am. 2007; 42(4):531-54.
8. Fernandes FW, Kimura M. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. Rev Latino-Am Enfermagem. [online]. 2010 maio-jun. [citado 2014 jun 30]; 18(3):360-67. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_10.pdf.
9. GeFatone AM, Moadel AB, Foley FW, Fleming M, Jandorf L. Urban voices: The quality-of-life experience among women of color with breast cancer. Palliative and Supportive Care. 2007; 5(2):115-25.
10. 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.
11. National Cancer Institute. Sexuality and Reproductive Issues - Factors affecting sexual function in people with cancer. United States: U.S. National Institutes of Health. [online]. 2009 fev. [citado 2014 jun 30]. Disponível em: URL: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/sexuality/HealthProfessional/page3>.

12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2008; 17(4):758-64.
13. Ribeiro JP, Porto AR, Thofehrn MB. Prácticabaseda em evidencias: tendencias metodológicas enlaenfermería. *Evidentia.* 2012 Oct/Dec. [citado 2014 ago 20]; 9(40). Disponível em: URL: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7856.php>.
14. Levin AO, Carpenter KM, Fowler JM, Brothers BM, Andersen BL, Maxwell GL. Sexual morbidity associated with poorer psychological adjustment among gynecological cancer survivors. *Int J Gynecol Cancer.* 2010 Apr; 20(3):461-70.
15. Greimel ER, Winter R, Kapp KS, Haas J. Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. *Psychooncology.* 2009 May; 18(5):476-82.
16. 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; 105(7):903-10.
17. Falk SJ, Dizon DS. Sexual dysfunction in women with cancer. *Fertil Steril.* 2013 Oct; 100(4):916-21.
18. Lammerink EAG, Bock GH, Pras E, Reyners AKL, Mourits MJE. Sexual functioning of cervical cancer survivors: a review with a female perspective. *Maturitas.* 2012 Aug; 72(4):296-304.
19. Quick AM, Seamon LG, Abdel-RAsoul M, Salani R, Martin M. Sexual function after intracavitary vaginal brachytherapy for early-stage endometrial carcinoma. *Int J Gynecol Cancer.* 2012 May; 18(5):476-82.
20. Abasher SM. Sexual health issues in Sudanese women before and during hormonal treatment for breast cancer. *Psychooncology.* 2009 Aug; 18(8):858-65.
21. Sabino Neto M, Menezes MVA, Moreira JR, Garcia EB, Abila LEF, Ferreira LM. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. *Aesth Plast Surg.* 2013jun; 37(3):643-7.
22. Cull A, Cowie VJ, Farquharson DIM, Livingstone JRB, Smart GE, Elton RA. Early stage cervical cancer: psychosocial and sexual outcomes of treatment. *Br J Cancer.* 1993 Dec; 68(6):1216-20.
23. Schofield P, Juraskova I, Bergin R, Gough K, Mileshekin L, Krishnasamy M, et al. A nurse- and peer-led support program to assist women in gynaecological oncology receiving curative radiotherapy, the pentagon study (Peer and nurse support trial to assist women in gynaecological oncology): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2013 Feb; 11; 14-39.
24. Muñoz M. Quality of life during treatment in young women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2010 Jul; 123:75-77.
25. Grangé C, Bonal M, Huyghe É, Lèguevaque P, Cances-Lauwers V, Motton S. Qualité de vie sexuelleet cancer du col localementavance. *Gynécol obstét fer.* 2013; 41(2):116-22.
26. Korfage IJ, Essink-Bot ML, Mols F, Poll-Franse LV, Kruitwagen R, Ballegooijen MV. Health-related quality of life in cervical cancer survivors: a population-based survey. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2009 Apr 1; 73(5):1501-09.
27. Zutshi M, Hull T, Shedda S, Lavery I, Hammel J. Gender differences in mortality, quality of life and function after restorative procedures for rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2013 Jan; 15(1):66-73.
28. Safarinejad MR, Shafiei N, Safarinejad S. Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psychooncology.* 2013 Jun; 22(6):1242-48.
29. Manganiello A, Hoga LAK, Reberte LM, Miranda CM, Rocha CAM. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *Eur J OncolNurs.* 2011 Apr; 15(2):167-72.
30. Penar-Zadarko B, Binkowska-Bury M, Wolan M, Gawelko J, Urbanski K. Longitudinal assessment of quality of life in ovarian cancer patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2013 jun; 17(3):381-85.
31. Nout RA, Putter H, Jürgenliemk-Schulz IM, Jobsen JJ, Lutgens LCHW, Steen-Banasik EV, et al. Five-year quality of life of endometrial cancer patients treated in the randomized Post Operative Radiation Therapy in Endometrial Cancer (PORTEC-2) trial and comparison with norm data. *Eur J Cancer.* 2012 Jul; 48(11):1638-48.
32. Huy C, Schmidt ME, Vrieling A, Chang-Claude J, Steindorf K. Physical activity in a German breast cancer patient cohort: one-year trends and characteristics associated with change in activity level. *Eur J Cancer.* 2012 Feb; 48(3):297-04.
33. Vadirajaa HS, Rao MR, Nagarathna R, Nagendra HR, Rekha M, Vanitha N, et al. Effects of yoga program on quality of life and affect in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2009 Oct/Dec; 17(5-6):274-80.
34. Clemmens DA, Knafel K, Lev EL, Mccorkle R. Cervical cancer: patterns of long-term survival. *Oncol Nurs Forum.* 2008 Nov; 35(6):897-03.

Endereço para correspondência: Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Rua Delfino Conti s/n, CEP: 88040-900, Bairro Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Telefone: (48) 3721-2755. E-mail: karina.h@ufsc.br

Data de recebimento: 13/01/2015

Data de aprovação: 28/02/2016