

## SEXUALIDADE DO PACIENTE ONCOLÓGICO: TRANSFORMANDO AS RELAÇÕES

**SCHEUNEMANN, VANESSA C. B.<sup>1</sup>; DA SILVA, ISABELLE S.<sup>1</sup>; TAVARES,  
MILENE O.<sup>1</sup>; VIANNA, FABIANA D.<sup>1</sup>; MUNIZ, LUDMILA<sup>2</sup>; GONÇALVES, HELEN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica/Universidade Federal de Pelotas – vcbacelo@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas/Centro de Pesquisa Epidemiológico – hdgs.epi@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) o termo câncer é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de cem doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações (INCA, 2009). Estima-se que aproximadamente 520.000 novos casos de câncer sejam diagnosticados no Brasil entre os anos de 2012-2013 (INCA, 2012). O mapeamento da doença permite aos gestores e profissionais conhecer prevalências e, a partir delas, estabelecer prioridades em saúde para o enfrentamento que as especificidades das doenças compõem (INCA, 2012).

A literatura tem descrito mudanças significativas na qualidade de vida do paciente que recebe um diagnóstico de câncer, especialmente no que se refere ao funcionamento sexual. O adoecimento pode comprometer o relacionamento do casal. Consta-se que as alterações anatômicas (amputação colorretal), fisiológicas (incontinência fecal, fístulas, estomas) e os efeitos adversos (náuseas, vômitos, diarreia, fadiga) dos tratamentos antineoplásicos podem impedir o funcionamento sexual satisfatório dos doentes, mesmo quando o desejo sexual estiver mantido.

A função do psicólogo nos serviços oncológicos torna-se fundamental para apoiar, aconselhar e reabilitar, facilitando a transmissão do diagnóstico, a adesão ao tratamento, o esclarecimento de dúvidas e o alívio dos sintomas (CARVALHO, 2002). Para que o sucesso da relação psicólogo-paciente se estabeleça, este profissional precisa ter conhecimento também das questões biológico-físicas. Pacientes com câncer, fragilizados pelo diagnóstico, poucas vezes se autorizam a falar/pensar em sexo ou a conversar sobre este tema com seu(s) médico(s).

Considerando, que o aspecto sexual é uma parte importante da vida e para a qualidade de vida de qualquer pessoa, a investigação das dificuldades apontadas pelo paciente pode favorecer ao restabelecimento da saúde do mesmo e a comunicação com a equipe.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

Com abordagem qualitativa foram realizadas entrevistas com o paciente para a realização de um estudo de caso, com objetivo exploratório. Primeiramente realizou-se uma entrevista de avaliação psicológica, quando o paciente concordou em participar do estudo voluntariamente e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista inicial tem como objetivo coletar a história da doença atual, a história de vida do paciente e avaliação do exame do estado mental. Além de ser uma rotina no atendimento do serviço de Psicologia da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica (RIMS), seus dados permitiram investigar questões com outros pacientes do mesmo setor. Após esta entrevista foi realizada uma entrevista aberta para compreender questões relativas a vida sexual antes e após o diagnóstico de câncer. O caso foi escolhido devido a importância do tema, a falta de discussões sobre o assunto e as repercussões deste na qualidade de vida. A pesquisa foi aprovada no CEP/FAMED/UFPEL (Ofício 42/12).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O paciente L.D. tem 51 anos, é casado e exercia a função de comerciante. Em agosto de 2011 L.D. foi diagnosticado com câncer de intestino e, posteriormente, submetido a colostomia. Em maio/12, reinternou para a realização de enteroanastomose na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Escola, da Universidade Federal de Pelotas/Fundação de Apoio Universitário (HE-UFPel/FAU). Este procedimento não obteve sucesso.

Neste mesmo período, L.D. solicitou atendimento psicológico à equipe, tendo como queixa principal a dificuldade de adaptação às limitações impostas pela doença (como impossibilidade para o trabalho). Enfatizou a abstinência sexual há nove meses e seus prejuízos para a vida conjugal. Relatou medo de ser abandonado pela esposa, não retomar a vida sexual e ter sua identidade de gênero descaracterizada. Na consulta médica não foi esclarecido ao paciente que a colostomia (porção do intestino exteriorizada através da parede abdominal) não impede a vida sexual. No decorrer da assistência psicológica pode-se perceber que grande parte da dificuldade relatada consistia em expressar suas queixas e demandas na consulta, principalmente as que envolviam atividades sexuais. A psicóloga, após conversa com o paciente, intermediou a comunicação entre a equipe e o mesmo, informando a importância de abordar este tema com este e outros doentes. Este foi orientado pelos profissionais (médico e psicóloga) sobre quais cuidados eram importantes para a manutenção do seu tratamento e da vivência da sua sexualidade.

### **4. CONCLUSÕES**

A sexualidade de indivíduos com câncer deve ser abordada de modo multidimensional em consultas com profissionais da saúde (Ferrel et al., 2003). Sabe-se que os profissionais de saúde dos serviços de oncologia valorizam em sua abordagem o resultado do tratamento, o controle dos sintomas e na sobrevivência. As

questões referentes à sexualidade são relegadas por estes (FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011).

O caso de L.D. demonstra a importância de colocar em discussão na prática clínica e na pesquisa a vivência da sexualidade destes pacientes e as limitações das visões dos profissionais sobre os diversos aspectos que envolvem a *saúde*. A assistência psicológica pode, neste caso, permitir a expressão dos sentimentos, a elaboração das angústias e dúvidas, e facilitar a comunicação sobre a intimidade entre o paciente e a equipe. Ou seja, permitiu que os profissionais ao compreender a existência de dúvidas relativas à vivência da sexualidade para o paciente, percebessem a importância deste tema naquele local. É fundamental que os doentes sintam-se acolhidos pelos profissionais para que possam verbalizar toda e qualquer dúvida sobre a doença e suas consequências.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012 / Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2012.

CARVALHO, MM. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2002.

FERRELL, BR et al., A qualitative analysis of social concerns of women with ovarian cancer. **Psycho-Oncology**, 12: 647–663, 2003. doi: 10.1002/pon.681, 2003.

FLEURY, HJ; PANTAROTO, HSC; ABDO, CHN. Sexualidade em oncologia. Biblioteca Setorial da Ciências da Saúde. [Diagn. tratamento](#);16(2), abr. 2011.