



A sexualidade no planejamento assistencial de cuidados paliativos a pacientes da oncologia

Sexuality in the assistance planning of palliative care for oncology patients

La sexualidad en la planificación asistencial de los cuidados paliativos para pacientes en la oncología

Claudia Feio da Maia Lima¹, Natádina Alves Souza campos¹, Ramona Garcia Souza Dominguez¹, Nidiane Evans Cabral Bacelar¹, Uilma Santos de Souza¹, Patrícia Figueiredo Marques¹

RESUMO

Objetivo: Compreender como as equipes de saúde oncológica contemplam a sexualidade no planejamento assistencial de pacientes em cuidados paliativos. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com profissionais de saúde. Os cenários da coleta de dados foram serviços de oncologia de um município do Recôncavo Baiano, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais e virtuais. Para a interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. Os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** Emergiram três categorias: o conceito de sexualidade por profissionais de saúde dos serviços de oncologia; a importância da abordagem de sexualidade no planejamento assistencial a pacientes da oncologia; os desafios no planejamento assistencial à sexualidade de pacientes da oncologia. **Conclusão:** Os profissionais das equipes de saúde oncológica evidenciaram a falta de aproximação com o tema, além de uma visão limitada e evasiva, comprometendo o planejamento assistencial. Deve-se abordar a sexualidade de pacientes da oncologia, sistematicamente, valorizando aspectos subjetivos que configuram a sua vivência nessa dimensão humana. A enfermagem contribui ao integrar a sexualidade como premissa para um cuidado humano e inclusivo.

Palavras-chave: Sexualidade, Cuidados Paliativos, Neoplasias, Equipe de Saúde, Planejamento de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: To understand how oncology health teams contemplate sexuality in the care planning of patients in palliative care. **Methods:** Qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with health professionals. The data collection scenarios were oncology services in a municipality in the Recôncavo Baiano, through individual and virtual semi-structured interviews. For data interpretation, Bardin's content analysis was used. Ethical aspects were respected. **Results:** Three categories emerged: the concept of sexuality by health professionals from oncology services; the importance of addressing sexuality in care planning for oncology patients; challenges in care planning for the sexuality of oncology patients. **Conclusion:** The professionals of the oncology health teams showed a lack of approach to the subject, in addition to a limited and evasive view, compromising care planning. The sexuality of oncology patients should be addressed systematically, valuing subjective aspects that configure their experience in this human dimension. Nursing contributes by integrating sexuality as a premise for humane and inclusive care.

Keywords: Sexuality, Palliative Care, Neoplasms, Patient Care Team, Patient Care Planning.

¹Universidade Federal do recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus - BA.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo los equipos de salud oncológica consideran la sexualidad en la planificación del cuidado de los pacientes en cuidados paliativos. **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con profesionales de la salud. Los escenarios de recolección de datos fueron los servicios de oncología de un municipio del Recôncavo Baiano, a través de entrevistas semiestructuradas individuales y virtuales. Para la interpretación de los datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Se respetaron los aspectos éticos. **Resultados:** Surgieron tres categorías: el concepto de sexualidad por parte de los profesionales de salud de los servicios de oncología; la importancia del abordaje de la sexualidad en el cuidado de pacientes oncológicos; desafíos en la planificación del cuidado de la sexualidad de los pacientes oncológicos. **Conclusión:** Los equipos de salud oncológica mostraron falta de abordaje del tema y una visión limitada y evasiva. La sexualidad debe ser abordada sistemáticamente en las consultas con los equipos de salud oncológica, valorando los aspectos afectivos que moldean la vivencia de la sexualidad de los pacientes. La enfermería contribuye integrando la sexualidade como premissa para um cuidado humano e inclusivo.

Palabras clave: Sexualidad, Cuidados Paliativos, Grupo de Atención al Paciente, Neoplasias, Planificación de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico e a evolução dos diferentes tratamentos atribuíram um caráter crônico às neoplasias malignas, suscitando a necessidade de uma assistência voltada para a qualidade de vida de indivíduos que convivem e enfrentam o câncer (VASSÃO FV, et al., 2018). Nesse contexto, os Cuidados Paliativos (CP) ganham destaque por promover qualidade de vida a pacientes e seus familiares diante dos desafios provocados por doenças que, tais como o câncer, ameaçam a continuidade da vida, com foco na prevenção e no alívio dos sofrimentos biopsicossocial e espiritual (WPCA, 2020).

Há múltiplas alterações no trânsito de pacientes em cuidados paliativos, além dos sintomas da patologia oncológica, a sexualidade é também uma das áreas afetadas (BENOOT C, et al., 2017). Embora a sexualidade seja reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos fatores determinantes para a qualidade de vida, observa-se que sua abordagem é, frequentemente, negligenciada nos planos de cuidados e na avaliação de pacientes oncológicos em palição (SILVA SM, et al., 2019; KELEMEM A, et al., 2019).

O câncer compromete a integridade e imagem corporal de indivíduos, bem como acarreta importantes danos à função sexual, secundários às alterações decorrentes do curso da doença e de seus tratamentos - alopecia, redução da libido, variação de peso, dispareunia e cicatrizes (SILVA SM, et al., 2019). Aliadas às consequências físicas, a sensação de impotência, ansiedade permanente, tristeza, medo da rejeição e a perda da sensualidade são fatores que impactam psicologicamente pacientes oncológicos (SANTOS DP, 2019). O significado atribuído à sexualidade pelo indivíduo pode sofrer alterações e ajustes, uma vez que ao longo do processo de evolução da doença, o conceito de sexualidade passa a estar mais atrelado aos aspectos emocionais e subjetivos da existência humana, para além dos aspectos físicos, como o sexo. Aponta-se, ainda, a necessidade de compreensão do sentido de intimidade, relacionado à comunicação, partilha de identidade, proximidade, reciprocidade e de sua valorização pelos profissionais que planejam e promovem os cuidados à saúde (PEREIRA ALVMH, 2019).

Ações centradas em melhorias para os indivíduos que enfrentam o câncer têm sido desenvolvidas ao longo dos anos, como utilização de grupos de apoio, atendimento individualizado e assistência multiprofissional clínica e educativa, entretanto, as maiores dificuldades estão em trabalhar aspectos relacionados à intimidade e sexualidade desses indivíduos, seja pela importância atribuída pelos profissionais a esta necessidade humana ou na falta de habilidade em abordá-la, impactando no cuidado não coordenado e abrangente (WALLACE A, et al., 2015; SINGH-CARLSON S, et al., 2018).

Os estudos voltados à sexualidade de pacientes em cuidados paliativos precisam ser ampliados e atualizados tendo em vista os poucos trabalhos voltados a essa temática. Um estudo polonês evidenciou que indivíduos em tratamento paliativo consideraram a sexualidade importante, sendo valioso, discuti-la nos planos de cuidados, abarcando questões relacionadas à fisiopatologia e aspectos socioculturais do adoecimento. Elencaram a equipe de enfermagem e médica como primordiais na identificação e abordagem das preocupações voltadas à sexualidade (JANECKI M, et al., 2021). Com base nesse panorama e tendo em vista a relevância dessa temática, o presente trabalho teve por objetivo compreender como as equipes de saúde oncohematológicas contemplam a sexualidade no planejamento assistencial de pacientes em CP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, entendendo que as pesquisas exploratórias favorecem a familiaridade e um melhor entendimento do fenômeno a ser pesquisado (CHEMIN BF, 2015). A abordagem qualitativa visa à compreensão dos fenômenos mais complexos, como crenças, valores, motivos, aspirações e atitudes, os quais, certamente, não seriam atendidos em sua totalidade pelo manejo de variáveis estatísticas (MINAYO MCS, 2014; PROETTI S, 2017). Ademais, permite a interpretação de fatos mais subjetivos da realidade social e o contato interativo com os/as participantes do estudo. As diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) foram consideradas neste estudo (EQUATOR N, 2017).

O lócus do estudo foram duas clínicas especializadas no atendimento a pacientes de oncologia, localizadas em um município do Recôncavo Baiano, únicos serviços disponíveis na região, tornando-as referência no atendimento oncológico para os municípios circunvizinhos. Consideradas de médio porte e com equipes de saúde multiprofissionais de diferentes linhas do cuidado, ofertam atendimentos de consultório, ambulatoriais e hospitalares em oncologia, exceto de urgência e emergência, além de procedimentos diagnósticos, quimioterapia e imunoterapia.

A amostra deste estudo foi composta por oito profissionais de saúde atuantes nas duas clínicas especializadas em oncologia: farmacêuticos (2), psicóloga (1), enfermeiras (2), médico (1) e nutricionistas (2). Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: profissionais da equipe de saúde com nível superior; vinculação de, pelo menos, seis meses no serviço especializado oncológico, tempo mínimo de adequação para a compreensão das práticas do serviço, incluindo as rotinas e as especificidades dos CP; participar diretamente do planejamento e da execução do plano terapêutico de pacientes oncológicos em CP. Os profissionais da equipe de saúde que estavam afastados, no momento da coleta de dados, por férias, licença por gestação e problema de saúde foram excluídos do estudo. Dos profissionais que cumpriram os critérios supracitados, um não demonstrou interesse em participar do estudo e 2 não tiveram disponibilidade em responder às entrevistas nas datas agendadas, por questões de ordem pessoal. O recrutamento dos participantes se deu por meio da apresentação do projeto de pesquisa às coordenações das clínicas especializadas em oncologia, que mediaram a comunicação entre a pesquisadora e profissionais, utilizando uma amostragem por conveniência.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro/2021, por meio de entrevistas semiestruturadas agendadas, previamente, pelas mídias digitais e realizadas, individualmente, em momento único, de modo remoto pela plataforma *Google Meet*®, com os participantes que estavam no domicílio ou no local de trabalho, considerando o cenário pandêmico ainda presente no Brasil e na Bahia. As entrevistas foram conduzidas por uma graduanda em enfermagem, formada no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, com treinamento prévio para coleta de dados qualitativos por via virtual. Os áudios das entrevistas foram gravados, através das ferramentas disponibilizadas pela própria plataforma e por um dispositivo eletrônico, com duração média de 20 minutos. Utilizou-se um instrumento de coleta estruturado em duas partes: 1ª) perguntas fechadas sobre a identificação dos/as participantes com as variáveis: sexo, idade, profissão, instituição de ensino superior onde se graduou, tempo de graduação e atuação na instituição de saúde oncológica; e 2ª) perguntas abertas sobre a temática, para possibilitar que os participantes discorressem sobre o tema, sem restrições (MINAYO MCS, 2017).

As variáveis sociodemográficas foram analisadas por meio da estatística descritiva, através da construção de tabelas de frequência absoluta e relativa. Os áudios das entrevistas foram ouvidos, transcritos e analisados, seguindo o caminho da análise de conteúdo (BARDIN C, 2016), composto pelas etapas: a) pré-análise - o material coletado passou pelo processo de transcrição e leitura flutuante, para identificação e seleção de ideias significativas, oriundas da coleta de dados; b) exploração do material - aprofundamento do estudo por leitura exaustiva das falas, para categorização dos resultados; c) etapa de tratamento - cuidado quanto a interpretação das informações e a produção dos resultados, capazes de gerar conhecimento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o Parecer n. 4.857.951 e Certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 46559521.90000.0056. Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos preconizados pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, bem como as recomendações presentes no Ofício Circular do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), de 24 de fevereiro de 2021, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2021).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico foi apresentado aos participantes antes do início das entrevistas, assim como foi garantido o anonimato, de modo que a identificação individual foi definida por siglas, de acordo com a atuação profissional do participante, seguida por números em ordem crescente das entrevistas: Med1 (para médicos), Enf 01 (para enfermeiras), Psi 01 (para psicólogas), Nutri 01 (para nutricionistas) e Farm 01 (para farmacêuticos).

RESULTADOS

Os resultados do estudo foram, inicialmente, descritos por meio da apresentação dos dados do perfil dos participantes. A idade média foi de 34,6 anos, com variação entre 30 e 39 anos. A duração média do tempo de formação foi de 9,2 anos, variando de 6 a 15 anos, enquanto a duração média do tempo de vínculo com o serviço foi de 5,7 anos, variando de 0,7 a 10 anos. Os dados sobre sexo, formação profissional e instituição superior de formação seguem na **Tabela 1**.

Em relação à análise dos resultados das entrevistas, foram identificadas e selecionadas ideias significativas, as quais foram aprofundadas na análise. Por consequência, constituíram-se três categorias temáticas: (1) O conceito de sexualidade por profissionais de saúde dos serviços de oncologia; (2) A importância da abordagem de sexualidade no planejamento assistencial de pacientes dos serviços de oncologia; e (3) Os desafios no planejamento assistencial à sexualidade de pacientes dos serviços de oncologia.

Essas categorias temáticas refletem a compreensão dos profissionais de saúde sobre a sexualidade de pacientes em serviços de oncologia, a relevância de se abordar a temática no planejamento assistencial e os obstáculos enfrentados para a inclusão do tema.

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	06	75
Masculino	02	25
Formação Profissional		
Enfermeiro	02	25
Farmacêutico	02	25
Médico	01	12,5
Nutricionista	02	25
Psicólogo	01	12,5
Instituição de Ensino Superior		
Privada	04	50
Pública	04	50

Fonte: Lima CFM, et al., 2023.

Categoria 1 - O conceito de sexualidade por profissionais de saúde dos serviços de oncologia

Durante as entrevistas, alguns dos profissionais de saúde dos serviços de oncologia apresentaram dificuldades em definir o conceito de sexualidade. Atrেলou-se a sexualidade mais à prática sexual em si e suas preferências sexuais, com pouca inclusão da dimensão afetiva e emocional envolvida.

Ai meu Deus, que pergunta difícil. Como que eu respondo isso? Sexualidade [...], pra mim quando fala de sexualidade remete a parte sexual mesmo, do sexo, entendeu? Restrito mais a isso (Nutri 02).

Eu ouvi essa perguntinha [...], eu nunca parei para pensar no conceito de sexualidade na saúde [...] (Farm 02).

Entretanto, outros entrevistados apontaram que a sexualidade não se resume ao ato sexual, mas está relacionada ao cuidado com o outro e às trocas afetivas realizadas entre casais.

Eu acho que sexualidade abrange vários aspectos, não é? Não só a questão do ato sexual em si, mas o relacionamento do paciente, que é o nosso alvo, com seu cônjuge, com seu parceiro, sua parceira. A questão do próprio cuidado com o outro acho que acaba englobando um pouquinho essa questão da sexualidade (Enf 01).

A depender da situação, a sexualidade também pode ter a ver consigo mesmo, com o que a pessoa se identifica, o que a pessoa entende, com suas preferências ou seus desejos físicos e emocionais (Psi 02).

Em apenas uma das falas identificou-se uma compreensão mais ampliada da sexualidade, contemplando a identidade de gênero, o cuidado a si, autoconhecimento corporal:

A sexualidade para mim vai além da questão do ato sexual, está relacionada também ao conceito do ser feminino, do ser masculino, para além da questão de gênero [...]. Está relacionado com a questão do autocuidado, do autoconhecimento de si, do corpo, que envolve também o reconhecimento das zonas de prazer, enfim, da autoestima, da autopercepção [...]. Então, eu vejo a sexualidade muito a partir desse viés (Psi 01).

Em suma, os resultados dessa categoria evidenciaram a necessidade de uma maior compreensão da sexualidade pela equipe de saúde multidisciplinar oncológica, que cuida de pacientes com diagnósticos oncológicos, para um planejamento assistencial mais integral e inclusivo.

Categoria 2 - A importância da abordagem de sexualidade no planejamento assistencial a pacientes dos serviços de oncologia

A categoria 2 reflete a importância da abordagem da sexualidade no planejamento assistencial a pacientes oncológicos por parte da equipe de saúde multidisciplinar. Antes de iniciar o tratamento é importante informar aos pacientes sobre os efeitos adversos mais comuns, incluindo aqueles que afetam a sexualidade, independentemente, do nível de prognóstico.

Quando há uma sobrevida longa, um tempinho maior de vida mesmo é importante abordar a sexualidade e os efeitos do tratamento (Nutri 02).

[...] sim, às vezes, é um desejo do paciente manter sua sexualidade ativa, manter essa parte ativa dentro da sua rotina, então, na medida do possível, a gente aborda. Geralmente, eu não abordo diretamente. Eu vou traçando os planos e vou meio que buscando o que o paciente tem de demanda e a gente vai tentando ajustar [...] (Enf 02).

Muito importante abordar a sexualidade de pacientes oncológicos [...], a gente vê pelas pacientes do sexo feminino que ficam muito abaladas, principalmente,

pelas mudanças do corpo com o câncer [...]. Quando é câncer de mamas e fazem mastectomia [...] e para os homens o câncer de próstata, que exige o uso de medicamentos que alteram, diminuem a testosterona e modificam a capacidade erétil (Farm 02).

Entretanto, alguns dos profissionais das equipes de saúde multiprofissional em oncologia entrevistados parecem não valorizar essa abordagem temática no planejamento assistencial de pacientes, diante da doença oncológica e as limitações impostas:

[...] acho que não é importante abordar sexualidade, nós focamos primeiro no psicológico (Nutri 01).

Quem teve câncer de próstata, fez sua cirurgia e ficou com um grau de impotência muito grande, impacta muito, então, é melhor nem falar de sexualidade! (Med 01).

Na oncologia o maior desafio é quando a gente trabalha com os bloqueios hormonais, porque interferem, diretamente, na questão da libido. Então, se você interfere nela, você diminui a sexualidade na questão do ato, da vontade, do desejo do ato sexual e tem que aceitar essa limitação (Enf 02).

A abordagem da sexualidade junto a pacientes com diagnóstico oncológico é percebida como um grande desafio para os participantes, pela falta de conhecimento e habilidade.

[...] tem paciente que, às vezes, no primeiro momento chegam um pouco mais recalçados, tímidos, com medo [...]. Um monte de informação, de tabu dele na cabeça sobre sexualidade e, por isso, nós priorizamos sempre iniciarmos o processo com a psicóloga, para lidar com essas questões difíceis, até porque não temos preparo (Nutri 01).

O nosso maior desafio na oncologia é fazer o paciente se encontrar novamente dentro de si, incluindo a sua sexualidade, fazer o paciente se redescobrir, isso é o maior desafio na oncologia, principalmente, no tratamento quimioterápico. Nós não temos essa habilidade aprendida! (Enf 02).

O principal entrave, muitas vezes, é a falta de abertura do paciente e o nosso despreparo sobre o tema de sexualidade [...]. Eles acabam falando da dificuldade, mas para o médico e isso não é discutido junto na equipe (Psi 01).

Mesmo diante do reconhecimento da importância da abordagem da sexualidade no planejamento assistencial a pacientes com diagnósticos oncológicos, há obstáculos difíceis de serem vencidos, justamente, por estarem atrelados ao despreparo profissional e às dificuldades que os pacientes têm para expor suas demandas.

Categoria 3 - Os desafios no planejamento assistencial à sexualidade de pacientes dos serviços de oncologia

Esta categoria destaca os desafios que os profissionais das equipes de saúde multiprofissional enfrentam ao planejar a assistência de pacientes com diagnósticos oncológicos, levando em consideração suas necessidades sexuais. Durante as entrevistas ficou evidente a dificuldade de incluir a sexualidade no planejamento:

Quando nós admitimos um paciente, estudamos todas as características e toda a sua problematização, desde questões psicossociais, patológicas, familiares [...]. Tudo isso é levado em consideração e é criado estratégias para a gente poder ter um tratamento eficaz para esse paciente, mas a sexualidade não é um ponto tão importante (Farm 01).

Para ser bem sincera, a sexualidade acaba não sendo discutida rotineiramente. Não abordamos tanto quanto deveria e, muitas vezes, pacientes paliativos têm outros sofrimentos mais intensos, significativos! (Enf 01).

[...] não é algo tão planejado, é uma coisa que a gente vai lidando no dia a dia, dependendo do paciente, do que ele fala ou pede. Então, não é algo planejado a discussão e inclusão da sexualidade (Nutri 02).

Essa dificuldade é ainda maior quando a equipe de saúde aborda o assunto no primeiro contato com pacientes em tratamento oncológico:

No início, sinto que as pacientes escondem por meses, por vergonha de falar do ressecamento vaginal, da libido ausente, de como vai ficar a vida de casal [...]. Com o tempo é que elas vão se soltando, mas é um dificultador para nós! (Farm 01).

Geralmente, a temática da sexualidade só é incluída no planejamento assistencial de pacientes da oncologia, quando têm comorbidades crônicas associadas ou se o câncer tem relação direta com órgãos de função sexual:

Vou ser bem sincera, a gente não planeja falar com relação à sexualidade, mas eu tenho um grupo com mulheres, por exemplo, que a gente envolve a médica mastologista, então, falamos mais com relação a sexualidade, tiramos muitas dúvidas, porque sabemos que as mamas têm relação com a sexualidade das mulheres (Nutri 02).

[...] acaba tendo uma importância muito, muito grande falar sobre sexualidade, quando, por exemplo, o paciente que teve câncer de próstata, fez sua cirurgia e ficou com um grau de impotência grande [...]. Ao fazer o tratamento precisa saber que vai sofrer interferência diretamente na função sexual (Med 01).

DISCUSSÃO

Com base nos resultados apresentados é possível observar que a abordagem da sexualidade no planejamento assistencial a pacientes com diagnósticos oncológicos ainda é um desafio para os profissionais de saúde que atuam na área. A compreensão limitada sobre o seu conceito e a incapacidade para discutir o tema junto a pacientes oncológicos são alguns dos entraves identificados no estudo.

Os dados da **Tabela 1** indicam que os participantes eram, predominantemente, do sexo feminino (6=75%) e a maioria com formação em nutrição (2=25%) e farmácia (2=25%), sugerindo que a compreensão sobre a importância da abordagem da sexualidade no cuidado a pacientes com diagnósticos oncológicos ainda pode ser pouco difundida nessas áreas do conhecimento em saúde.

A maior presença de profissionais femininas na saúde reflete uma tendência histórica, na qual as mulheres ocupam espaços ligados ao cuidado humano. Essa é uma realidade encontrada em outros estudos e reforça a necessidade de uma visão de gênero na atuação profissional (GOMES FCR, 2019; SAURA APNS, 2022), sobretudo, quando o planejamento assistencial demanda ações em dimensões tão diversificadas, a exemplo da sexualidade na oncologia.

Em relação ao tempo de vínculo com o cuidado oncológico, há contraste com estudos (GOMES FCR, 2019; SARDINHA AHL, et al., 2023), considerando que os profissionais de saúde deste estudo possuem uma média de permanência acima de cinco anos nas instituições oncológicas, o que sugere equipes com experiência assistencial considerável. Esse dado é importante, pois contribui para o aprimoramento do cuidado prestado a pacientes dessa natureza, como enuncia possíveis lacunas de ações, que o torne limitado, levando em conta a dimensão da sexualidade.

Nessa perspectiva, a literatura evidencia que o tratamento oncológico está associado a prejuízos no desenvolvimento das atividades sexuais em mais de 75% dos casos, o que reflete, negativamente, na qualidade de vida dos pacientes (SOUZA IB, et al., 2019). A falta de conhecimento e habilidades que ajudem na abordagem sobre a sexualidade é um dos principais fatores que dificultam a atuação profissional no planejamento assistencial a pacientes oncológicos. Além disso, a baixa compreensão do valor da sexualidade no cuidado, às diferenças biológicas e culturais, e o constrangimento que a temática sugere são entraves reconhecidos (SILVA CKS, et al., 2022).

Estudos sobre a compreensão de acadêmicos de enfermagem revelam que há uma visão centrada e limitada na necessidade biológica, quanto à sexualidade de pacientes, nos diferentes cenários do cuidado, limitando-se à genitalidade e ao ato sexual. Essa visão traduz a fragilidade dos processos formativo de discentes e a necessidade de uma abordagem mais transversal do tema, incluindo a área oncológica (FIGUEIROA FN, et al., 2017; SILVA TRF, et al., 2019).

Outro aspecto do estudo é o encaminhamento de pacientes com demandas sexuais para outros profissionais, com destaque ao psicólogo. Essa realidade é comum diante das condições já comentadas anteriormente, porém, as equipes devem estar treinadas, pois existem aspectos relativos à sexualidade que têm como fonte a história da doença, os tratamentos e vários outros desdobramentos. Quando isso não acontece, a sexualidade pode não ser abordada adequadamente ou estar associada a outros problemas prévios, corroborando para quadros psicológicos ainda mais negativos. É salutar que as exigências e as soluções de questões da sexualidade de pacientes oncológicos não se restrinjam a uma única visão e abordagem, mas de forma coletiva e acolhedora pela equipe oncológica (BELTRAMMI DGM e REIS AAC, 2019; MAIRINK APAR, et al., 2020; TIGRE DBS, 2020).

Os pacientes em tratamento oncológico apresentam diversas vulnerabilidades, tais como incertezas geradas pelo diagnóstico, abalo emocional, temores em relação às relações interpessoais e dificuldades fisiológicas para o exercício de sua sexualidade, devendo ser contempladas pela equipe de saúde no planejamento assistencial a pacientes da oncologia e durante o curso do tratamento (MAIRINK APAR, et al., 2020). Ao planejar a assistência de pacientes, a equipe de saúde oncológica deve considerar suas necessidades individuais, incluindo a sexualidade, oferecendo cuidados que reduzam o sofrimento físico e psicossocial, de forma planejada (TIGRE DBS, 2020).

No entanto, essa tarefa pode ser complexa, pois os profissionais de saúde enfrentam dilemas éticos na tomada de decisões sobre o tratamento, como a indicação de intervenções terapêuticas e a definição do estado de reversibilidade do paciente oncológico, além da necessidade de definir quais cuidados devem ser mantidos ou não, descartando, muitas vezes, a importância da inclusão da sexualidade nesse planejamento (BARBOSA NA, et al., 2019), mesmo sendo notado certa conscientização sobre a importância do tema na assistência à saúde, face aos tabus que limitam pacientes e profissionais para esse diálogo (CRUZ M, et al, 2021).

Um estudo sobre as repercussões do tratamento do câncer de mama na sexualidade de mulheres revelou que as participantes apresentaram limitações na compreensão do próprio corpo, especialmente em relação às mamas, o que pode gerar instabilidade emocional e problemas na vida sexual. Ampliar a compreensão do corpo feminino e seus significados para poder lidar de forma mais eficaz com as consequências do tratamento oncológico é um caminho reconciliador e acontece nos grupos de apoio, nos quais há informações significativas para o enfrentamento das experiências estressantes do tratamento oncológico e os efeitos na sexualidade na vida (ASSUNÇÃO MRS, et al., 2020; RODRIGUES FSS, et al., 2021). Um estudo sobre as implicações do câncer de próstata na sexualidade masculina demonstrou que o bem-estar físico e emocional é afetado, impactando a qualidade de vida. A sexualidade de homens é fortemente influenciada pelos valores de masculinidade, associados à virilidade, à potência e à dominação, caracterizando uma sexualidade instintiva e biológica. Uma pesquisa com 30 homens em tratamento oncológico revelou que muitos consideram a sexualidade apenas como uma expressão do coito e do ato sexual, não abrangendo outras dimensões humanas (JUNQUEIRA LCU e SANTOS MA, 2020; MOTA CP, et al., 2022).

Para garantir uma abordagem efetiva da sexualidade de pacientes oncológicos é preciso que as estratégias sejam adaptadas às especificidades e às demandas de cada momento do tratamento, como otimizar a comunicação e oferecer informações adequadas (SOUZA IB, et al., 2019). Além disso, os profissionais de saúde precisam ser capacitados para tratar da temática de forma empática e acolhedora, superando os tabus e barreiras culturais que ainda cercam a sexualidade. Dessa forma, será possível oferecer um cuidado mais integral e humano aos pacientes, considerando todas as dimensões que envolvem o tratamento oncológico.

CONCLUSÃO

As equipes de saúde oncológicas que cuidam de pacientes em CP mostraram-se pouco preparadas para conceituar sexualidade, por isso, abordar a temática e incluí-la no planejamento assistencial é tarefa indispensável. Precisa-se de um trabalho conjunto multidisciplinar e interdisciplinar que englobe demandas de sexualidade, para elaborar a assistência desses pacientes de forma mais equânime e ampliada, cooperando com a humanização, a integralidade e a qualificação do tempo de existência em situações que ameaçam a vida. A limitação do estudo está no número de participantes, pois um quantitativo maior poderia desvelar aspectos não relatados, reiterando, ampliando e contrapondo alguns dos achados.

REFERÊNCIAS

1. ASSUNÇÃO MRS, et al. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2020; 10(e68): 1-18.
2. BARBOSA AN, et al. A importância da assistência humanizada prestada pelo enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico terminal. *Revista Brasileira Interdisciplinar em Saúde*. 2019; 1(4): 92-6.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2016; 1: 288 p.
4. BELTRAMMI DGM, REIS AAC. A fragmentação dos sistemas universais de saúde e os hospitais como seus agentes e produtos. *Saúde em Debate*. 2019; 43(5): 94-103.
5. BENOOT C, et al. The Sexual Adjustment Process of Cancer Patients and Their Partners: A Qualitative Evidence Synthesis. *Archives of Sexual Behavior*. 2017; 46(7): 2059-83.
6. BRASIL. Ofício Circular Nº 2, de 24 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre as orientações para procedimento em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, Brasil, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.
7. CHEMIN BF. Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação. Lajeado: Univates. 2015; 3.
8. CRUZ M, et al. Disfunção sexual nos doentes oncológicos: a importância de uma abordagem especializada. *Revista Internacional de Andrología*. 2021; 19(1): 1-8.
9. EQUATOR N. Your one-stop-shop for writing and publishing high-impact health research. 2017; 17872937.
10. FIGUEIROA FN, et al. A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 2017; 4(15): 21-30.
11. GOMES FCR. A força de trabalho das mulheres no atual cenário da reestruturação produtiva. *Políticas Públicas Universitária da UFMA*. 2019; 9: 12.
12. JANECKI M, et al. Um estudo piloto sobre a qualidade da vida sexual de pacientes que recebem cuidados paliativos domiciliares na Polônia. *Sexos*. 2021; 2(2): 174-82.
13. JUNQUEIRA LCU e SANTOS MA. Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2020; 8(1): 562-74.
14. KELEMEN A, et al. Assessing the Impact of Serious Illness on Patient Intimacy and Sexuality in Palliative Care. *Journal of Pain Symptom Management*. 2019; 58(2): 282-8.
15. MAIRINK APAR, et al. A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. *Escola Anna Nery*. 2020; 24(3): e20190360.
16. MINAYO MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017; 5(7): 1-12.
17. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec. 2014; 14: 416 p.
18. MOTA CP, et al. Percepção de homens adultos sobre o câncer de próstata e sua implicação para a sexualidade masculina. *Research, Society and Development*. 2022; 11(5): e4711527691.
19. PEREIRA ALVMH. A sexualidade e a intimidade na doença avançada a perspectiva dos doentes oncológicos. Dissertação. (Mestrado em Cuidados Paliativos) Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa – Lisboa. 2019; 39726.

20. PROETTI S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*. 2017; 2(4): 1-23.
21. Rodrigues FS de S, et al. Reflexões sobre feminilidade, sexualidade e socialização da mulher em processo de envelhecimento no contexto do câncer de mama. *Revista Humanidades e Inovação*. 2021; 8(58): 230-40.
22. SANTOS DP. Aparelho psíquico, memória e a noção de tempo nos primeiros textos de Freud: sobre as vicissitudes da linguagem. *Cadernos de Psicanálise*. 2019; 41(41): 21-37.
23. SARDINHA AHL, et al. Avaliação da satisfação da autonomia profissional de enfermeiros no cuidado oncológico. *Revista Nursing*. 2023; 26(298): 9458-62.
24. SAURA APNS, et al. Fatores associados ao burnout em equipe multidisciplinar de um hospital oncológico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022; 56(spe): e20210448.
25. SILVA CKS, et al. Sexualidade e tratamento oncológico: uma revisão de literatura sobre a comunicação equipe de saúde-paciente. *Brazilian Journal of Development*. 2022; 8(4): 26281-93.
26. SILVA SM, et al. How prepared are we to address sexuality in Palliative Care? *Acta Medica Portuguesa*. 2019; 32(10): 625-7.
27. SILVA TRF, et al. Representações dos estudantes de enfermagem sobre sexualidade: entre estereótipos e tabus. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2019; 77(2): e0020233.
28. SINGH-CARLSON S, et al. Evaluation of the delivery of survivorship care plans for South Asian female breast cancer survivors residing in Canada. *Current Oncology*. 2018; 25(4): e265-e74.
29. SOUZA IB, et al. Sexualidade para o homem em tratamento oncológico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 11(4): e275.
30. TIGRE DB de S, et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama após a mastectomia total. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2022; 8(11): 1382-99.
31. VASSÃO FV, et al. Abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente oncológico: barreiras e estratégias. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018; 31(5): 564-71.
32. WALLACE A, et al. Provision of survivorship care for patients with haematological malignancy at completion of treatment: a cancer nursing practice survey study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015; 19(5): 516-22.
33. WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. *Global Atlas of Palliative Care*. WPCA. 2020; 2.