

assistência

AMBULATÓRIO DE SEXUALIDADE DO INCA TRATA DISFUNÇÕES EM PACIENTES DE CÂNCER GINECOLÓGICO

Sem tabus

A sexualidade engloba um conjunto de práticas, comportamentos e padrões únicos para cada pessoa. Quando são adicionados a este já complexo tema o medo, a angústia e as mudanças físicas e psicológicas pelas quais os pacientes com câncer passam, tudo se torna ainda mais delicado.

Para ajudar mulheres com câncer ginecológico a lidar com todas essas questões, foi criado no Hospital do Câncer II (HC II), do INCA, um ambulatório de sexualidade. O projeto segue um dos pilares da Política Nacional de Humanização, que prevê o cuidado integral da saúde do paciente. Agora, paralelamente ao tratamento convencional – que, além de consultas, pode envolver cirurgia e sessões de quimioterapia, braquiterapia ou radioterapia –, a mulher com câncer ginecológico é atendida pelos profissionais envolvidos no ambulatório.

O embrião do projeto surgiu em 2008, quando a enfermeira Carmen Lúcia de Paula colaborou em uma pesquisa de mestrado de uma colega do INCA – a enfermeira Maria Luisa Vidal – sobre efeitos adversos da radioterapia nas pacientes com câncer do colo do útero. Carmen conta que logo percebeu que as demandas das mulheres diziam respeito, em sua maioria, à área da sexualidade, e que a dimensão das consequências do tratamento eram maiores do que o esperado.

A enfermeira, que também é responsável pelo ambulatório de oncologia do HC II, faz a consulta de acolhimento logo que a paciente é matriculada no hospital. “Eu recebo as mulheres e direciono o fluxo que seguirão. Depois, só teria contato com elas novamente na consulta pós-radioterapia, já no final do

processo. Mas elas voltavam e me ‘bombardeavam’ de dúvidas e angústias que precisavam compartilhar com alguém”, relata Carmen. A oportunidade para criar o ambulatório de sexualidade surgiu com uma reformulação na área de Enfermagem do HC II, no ano passado.

O primeiro passo foi a realização de um seminário interno sobre a sexualidade na mulher com câncer ginecológico, voltado para os profissionais do hospital, em dezembro de 2016. O objetivo foi explicar como funcionaria o projeto, quem seriam as pacientes, discutir os principais pontos e angariar parceiros para a empreitada, uma vez que o ambulatório é interdisciplinar e multiprofissional. “A proposta de oferecer um tratamento integral às pacientes matriculadas no HC II foi totalmente aceita. Nossas expectativas com o evento foram superadas”, celebra a enfermeira.

Assim nasceu o ambulatório de sexualidade. Os primeiros atendimentos aconteceram em 5 de janeiro deste ano. A chefe de Fisioterapia do HC II, Alessandra Giglio, explica que os profissionais do INCA já lidavam com as disfunções sexuais das mulheres, mas que o projeto veio para organizar essa etapa do tratamento:

“O trabalho já era realizado de maneira separada, e agora está mais bem formatado. Como as pacientes são encaminhadas à Fisioterapia após a conclusão da radioterapia, sempre houve a preocupação de explicar as alterações que ocorrem no canal vaginal, indicar o uso de gel lubrificante, entre outras ações. Agora recebemos mulheres já com indicação de exercícios específicos para melhoria do desempenho sexual.”

“Muito mais do que nosso conhecimento técnico, títulos ou formação, as mulheres conseguem identificar nos profissionais que atuam no ambulatório a sensibilidade para ouvir e estar aberto para ajudar”

CARMEN LÚCIA DE PAULA,
enfermeira do HC II

ATENDIMENTO SEMANAL

O ambulatório funciona em uma sala do HC II, toda quinta-feira de manhã, e atende até cinco mulheres por dia. Qualquer profissional da unidade que reconhecer uma demanda acerca da sexualidade de uma paciente pode encaminhar o caso para o local. Isso pode ocorrer em diversos momentos, seja no acolhimento ou no acompanhamento com o médico, já após o tratamento. Na primeira consulta no ambulatório, a mulher é atendida por um enfermeiro, que identifica as disfunções sexuais e indica os outros profissionais – fisioterapeutas, médicos ou psicólogos – que a atenderão em seus próprios consultórios.

A mulher retorna ao ambulatório sempre que necessário. Muitas vezes ela não é atendida sozinha, e sim com o companheiro, um amigo ou um familiar. A paciente pode ir com um acompanhante para a consulta ou o enfermeiro pode solicitar que ela vá



acompanhada. “Um caso delicado que tivemos foi de uma paciente de uma religião muito rígida que precisava fazer exercícios de dilatação vaginal e queria pedir autorização de sua líder espiritual. Falei que ela poderia trazê-la para a consulta, e eu explicaria que o exercício é parte do tratamento”, relata Carmen.

A principal sequela sexual do câncer ginecológico é a estenose, que é o fechamento do canal vaginal. O problema é provocado principalmente pelo tratamento radioterápico, mas pode ter outras causas relacionadas à doença. “A estenose prejudica muito a mulher, porque dificulta não só a relação sexual, mas também o exame que acompanha e controla o câncer. Outros problemas físicos recorrentes são o ressecamento da mucosa vaginal e o encurtamento da vagina, este, decorrente da cirurgia”, explica a fisioterapeuta Alessandra Giglio.

Algumas vezes as orientações são simples, como o uso de lubrificante vaginal, preservativo lubrificado ou posições que facilitem o controle da mulher sobre a intensidade da atividade sexual. Mas os entraves psicológicos são frequentes. Há pacientes que se negam a fazer os exercícios de dilatação, pois envolvem a introdução de um dilatador na vagina. Os tabus devem ser ultrapassados e, para isso, os profissionais que atendem essas mulheres precisam estar sempre abertos para tratar dos assuntos sem preconceitos, julgamentos e falando de maneira direta sobre sexo. “De fato, a sexualidade é uma questão complexa. Existem barreiras emocionais, religiosas e culturais. A gente vai ‘ganhando’ a paciente no carinho e na conversa”, diz Alessandra.

Para a enfermeira Carmen, o que faz a diferença é a compreensão dos problemas: “Temos que desconstruir muita coisa, mostrar que é uma outra etapa do tratamento e que os exercícios de dilatação vaginal, por exemplo, devem ser feitos de forma regular,

como se fosse uma medicação. Mas já constatei que, muito mais do que nosso conhecimento técnico, títulos ou formação, as mulheres conseguem identificar nos profissionais que atuam no ambulatório a sensibilidade para ouvir e estar aberto para ajudar.”

QUEM SÃO ESSAS MULHERES?

A maior parte dos atendimentos realizados no ambulatório de sexualidade é de pacientes que foram submetidas à radioterapia. Mas há mulheres em todas as fases do tratamento ou estadiamento da doença e de diversas idades. “O que há em comum entre elas é que são pessoas produtivas, sexualmente ativas e, principalmente, querem se manter vivas com qualidade de vida”, resume Carmen.

A guia de turismo Marcia Moreira Mallis, 53 anos, mostra-se positiva o tempo todo com relação a seu tratamento contra um câncer no colo do útero, iniciado em 2016. Em sua primeira consulta no ambulatório de sexualidade, ouviu com atenção as

“A sexualidade é uma questão complexa. Existem barreiras emocionais, religiosas e culturais. A gente vai ‘ganhando’ a paciente no carinho e na conversa”

ALESSANDRA GIGLIO, fisioterapeuta do HC II



explicações da enfermeira sobre as consequências da radioterapia para a vida sexual e sobre os exercícios que teria que fazer. Então, logo perguntou: “Quer dizer que o ideal seria manter relações sexuais durante o tratamento?”

O espanto de Marcia com relação à recomendação de manter a atividade sexual durante o tratamento é comum. Especialmente quando a mulher está acompanhada de seu parceiro, busca-se explicar que o sexo vai além da relação sexual propriamente dita, envolvendo uma cumplicidade que é importante durante o processo. Segundo Carmen, muitas mulheres chegam ao ambulatório determinadas a se afastar de seus companheiros, por achar que o câncer traz consigo a impossibilidade de manter uma parceria: “Há as que se negam a aceitar que é preciso retirar o útero, porque acham que não serão mais mulheres, ficarão ocas. Outras se veem como uma sombra, uma mulher incompleta. Existe insegurança, medo, dor... O

ambulatório veio para que a gente consiga lidar com todas estas questões.”

Mesmo Marcia, que afirma estar confiante com relação à sexualidade, é reticente: “Eu não sabia que precisaria fazer exercícios assim, até com um material [o dilatador vaginal] para ajudar! O câncer me deu outra visão da vida. Já não me importo mais se estão me olhando de modo diferente, se estão falando de mim. Mas para a parte do sexo, eu, por enquanto, estou fechada para tudo, até me livrar da doença.”

O ambulatório de sexualidade do INCA é o primeiro do Brasil com foco específico na paciente de câncer ginecológico. São atendidas pacientes do próprio Instituto apenas, já que o tratamento das disfunções sexuais passou a fazer parte do fluxo que a mulher segue ao longo de seu tempo no hospital. Mas a ideia é apresentar o trabalho que vem sendo realizado em eventos da área de oncologia, de forma a espalhar essa importante experiência de cuidado integral da saúde da mulher. ■

Principais dúvidas

Posso fazer sexo durante o tratamento?

Sim, se a mulher sentir vontade, pode fazer sexo durante o tratamento.

Vou sentir dor durante a relação sexual?

Não necessariamente. A radioterapia pode levar a paciente a ter dor durante a relação sexual. Pode ainda causar cólica e dor na região lombar. Também há o problema do ressecamento da vagina. Por isso, é necessário usar camisinha lubrificada em todas as relações com penetração. Algumas posições também ajudam nesse sentido. E vale sempre lembrar que sexo não é só penetração.

A realização do exercício de dilatação vaginal é para sempre?

Sim, o exercício deve ser feito para sempre.

É possível engravidar depois do tratamento?

A mulher que se submete à radioterapia, que é o tratamento mais comum nos casos de câncer de colo do útero, entra na menopausa. Então, não é mais possível engravidar. A pergunta feita às mulheres é: “Você deseja ter uma gestação ou ser mãe?” Ficar grávida depois do tratamento não será possível, mas ser mãe, sim.

Vou sentir prazer durante a relação sexual?

Nesses casos, é preciso explicar que o prazer não está relacionado ao útero, pois essa pergunta é comum entre as mulheres que se submetem à cirurgia para retirada do órgão. Muitas vezes, é necessário mostrar um desenho, para que as pacientes entendam que o útero não tem relação nenhuma com o prazer.

Não tenho mais desejo de fazer sexo. Vou voltar a sentir vontade?

A radioterapia elimina a função dos ovários de produzir hormônio. As mulheres entram em menopausa depois do tratamento e algumas vão apresentar diminuição da libido em função disso. Em alguns casos, é possível fazer reposição hormonal. Depende da opção da paciente e do médico.