

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO SEXUAL EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA

Ana Carla Gomes Canário¹; Lucila Corsino de Paiva²; Gilzandra Lira Dantas Florêncio¹; Conceição de Maria Lima Nascimento de Melo¹, Ana Katherine Gonçalves³

1. Professora Permanente da Faculdade Maurício de Nassau/Departamento de Educação Física – Nata/RN – Brasil - E-mail: anacarlacanario@gmail.com, gilzandraflorencio@gmail.com, ceicamaria@ig.com.br
2. Professora Permanente do Centro de Formação Profissional e Saúde-CEFFPS. Natal/RN – Brasil
Email: lucilacorsinodepaiva@gmail.com
3. Professora Permanente de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN - Nata/RN – Brasil
E-mail: anakatherine@ufrnet.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de disfunção sexual e sua associação com a depressão em mulheres sobreviventes de câncer de mama. Métodos: Realizou-se um estudo transversal descritivo que compreendeu 40 mulheres, entre 40 a 65 anos, assistidas em um hospital de referência para tratamento do câncer da Cidade de Natal/RN. Os dados foram coletados após a consulta de rotina. Aplicou-se um questionário referente às características sociodemográficas, clínicas e comportamentais das mulheres. Para avaliar a depressão utilizou-se a escala do Inventário de Depressão de Beck (BDI), enquanto a Disfunção Sexual foi avaliada pelo Female Sexual Function Index (FSFI). Realizou-se a análise estatística utilizando o programa estatístico Minitab, versão 16. Resultados: A média de idade foi 50,02 (DP=7,7), predominantemente brancas (60%), casadas (52,5%), ensino fundamental (52,5%), católicas (52,5%) e renda de até um salário mínimo (55%). Verificou-se disfunção sexual em 75% das mulheres. Detectou-se diferença significativa quando associada à função sexual com a escolaridade ($p=0,002$), raça ($p=0,006$), religião ($p=0,047$) e tempo de diagnóstico ($p=0,020$), indicando que a partir de seis meses as mulheres manifestam maior probabilidade de disfunção sexual. Observou-se associação significativa entre depressão e estado civil ($p=0,024$). Detectou-se associação significativa entre disfunção sexual e depressão ($p<0,001$). Conclusão: A depressão influencia significativamente a sexualidade em mulheres sobreviventes de câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama; mulheres; depressão; disfunção sexual.

INTRODUÇÃO

O Câncer de mama é a principal neoplasia que acomete as mulheres e estimativas apontam que ocorram mais de um milhão de casos novos por ano em todo o mundo¹. O diagnóstico e a indicação dos diferentes tratamentos referentes ao câncer de mama provocam efeito negativo na vida da mulher, que repercutem em consideráveis perdas nos domínios emocional, social e material além de contribuírem para importante declínio na sexualidade².

Observa-se que 30% das mulheres com neoplasia de mama apresentam algum problema de disfunção sexual³. Efeitos sexuais adversos (morbidade sexual), como a função sexual interrompida, angústia sexual e insatisfação com o corpo, frequentemente relatados, podem levar a desordens psicológicas importantes como a depressão^{2,4}.

Dessa forma, torna-se essencial valorizar todas as dificuldades enfrentadas por essas mulheres nas práticas assistenciais por parte dos profissionais da área da saúde, objetivando além da manutenção do bem-estar, minimizar os problemas relacionados à disfunção sexual em decorrência do adoecer do câncer de mama⁵.

Diante da complexidade que envolve o processo de reabilitação de mulheres com câncer de mama e da importância que a sexualidade representa para saúde e a qualidade de vida dessas mulheres, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de disfunção sexual e sua associação com a depressão em mulheres sobreviventes de câncer de mama.

METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo realizado com 40 mulheres entre 40 a 65 anos, tratadas no ambulatório de mastologia de um hospital de referência para tratamento do câncer da Cidade de Natal/RN. A coleta foi realizada no período compreendido entre os meses de janeiro a junho de 2014. Os critérios de inclusão foram mulheres com idade entre 40 a 65 anos, submetidas a tratamento de câncer no último ano. Os de exclusão foram fora da faixa etária que apresentaram déficits cognitivos que impediam o entendimento do estudo ou qualquer outra patologia associada. As voluntárias eram encaminhadas pelo médico responsável do atendimento para

responderam aos instrumentos de avaliação. Após a leitura e assinatura do TCLE foram colhidos dados sócio-demográficos e clínicos. A função sexual foi avaliada por meio do Female Sexual Function Index (FSFI) e a Depressão pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, desenvolveu-se a análise exploratória dos dados, descrevendo as médias e os desvios padrão das variáveis quantitativas e frequências relativas das variáveis categorizadas. Em seguida, procedeu-se ao teste do χ^2 de Pearson e teste de Fisher com o intuito de verificar possíveis associações entre as variáveis sociodemográficas e clínicas em relação à disfunção sexual ($FSFI \leq 26,55$) e à depressão. Análise de variância (ANOVA) e aos testes de Tukey para comparação de médias do FSFI e Beck (BDI) Considerou-se o nível de significância de 5% para os testes. O programa estatístico utilizado foi o Minitab, versão 16. O protocolo desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com o número 04809012.8.0000.5292/ 81167.

RESULTADOS

A média de idade foi 50,02 (DP=7,7), predominantemente brancas (60%), casadas (52,5%), ensino fundamental (52,5%), católicas (52,5%) e renda de até um salário mínimo (55%). Verificou-se disfunção sexual em 75% das mulheres. Detectou-se diferença significativa quando associada à função sexual com a escolaridade ($p=0,002$), raça ($p=0,006$), religião ($p=0,047$) e tempo de diagnóstico ($p=0,020$), indicando que a partir de seis meses as mulheres manifestam maior probabilidade de disfunção sexual. Observou-se associação significativa entre depressão e estado civil ($p=0,024$). Detectou-se associação significativa entre disfunção sexual e depressão ($p<0,001$).

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que 75% mulheres com câncer de mama apresentaram disfunção sexual ($FSFI \leq 26,5$). A prevalência de disfunção foi maior (82,1%) no grupo de

mulheres que haviam realizado mastectomia, quando comparado às mulheres que realizaram quadrantectomia (58,3%). Esses resultados corroboram com outros estudos realizados nessa mesma linha de pesquisa. Um estudo que avaliou a função sexual de 100 mulheres após 3 meses da mastectomia, mostrou que 50% dessas mulheres não tinham relações sexuais e 42% não tinham interesse para o sexo⁶.

Em nosso estudo as mulheres mais jovens apresentaram maior risco de disfunção sexual quando comparadas as mais idosas. Harirchi et al (2013)⁷ ao avaliar a qualidade de vida e a sexualidade em mulheres com câncer de mama pré e pós-tratamento revelou que 93,5% das mulheres mais jovens, sexualmente ativas, apresentaram pior função sexual.

Nosso estudo também mostrou que quanto maior o tempo de diagnóstico da doença maior a prevalência de disfunção sexual. Em um estudo que acompanhou mulheres no intervalo de 2 anos, após o décimo mês do procedimento de mastectomia, observou-se poucas alterações na imagem corporal, mas significativas diminuições nos níveis de sexualidade e sentimentos de conforto durante a intimidade sexual⁸.

A escolaridade parece ser um fator influenciador na sexualidade. Nosso estudo apontou que mulheres com mais baixa escolaridade apresentaram maior prevalência de disfunção que aquelas com nível mais elevado. Condição também revelada em um estudo realizado por Manganiello et al. (2011)⁹, em mulheres pós-mastectomizadas.

Alder et al (2008)¹⁰ ao avaliar a função sexual também por meio do FSFI, em mulheres com câncer de mama que vivenciaram o tratamento de quimioterapia, observaram que 68% destas apresentavam disfunção sexual. Em nosso estudo, a maioria das mulheres com disfunção sexual tinha sido submetida ao tratamento por meio de quimioterapia e/ou radioterapia, ou ambos, porém esses resultados não se mostraram significativos.

Detectou-se neste estudo que as mulheres com disfunção sexual apresentaram maior prevalência de depressão ($p < 0,001$). Quando analisados os níveis de FSFI, pôde-se observar que as mulheres com melhores níveis de disfunção sexual apresentaram menos sintomas depressivos, quando comparadas às mulheres com nível intermediário a alto de disfunção.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos anteriores¹⁰ onde a prevalência de sintomas depressivos foi de 29,6% e por Bottino et al. (2009)¹¹, cuja sintomatologia depressiva

variou de 21 a 33%. Observou-se também, na presente pesquisa, que o tempo de diagnóstico e tipo de tratamento parecem não influenciar a depressão, esses resultados contraria o estudo de Calegari et al. (2010)¹², onde a prevalência de sintomas depressivos tendia a aumentar em decorrência do tempo de diagnóstico.

Neste estudo observou-se que entre as mulheres casadas (47,6%) e alguma vez unidas (45,5%) o percentual de depressão moderada ou grave foi maior do que nas solteiras (25,0%), apresentando associação significativa da depressão com o estado civil ($p=0,024$). Uma das razões para esta evidência em nosso estudo pode está associada ao fato das mulheres terem frequentemente relatado insatisfação no relacionamento. Resultados semelhantes foram apresentados em outro estudo¹³, onde se detectou a importância do relacionamento com o parceiro, concluindo que as mulheres que tinham um envolvimento afetivo pobre, apresentavam menor prazer sexual e maior desconforto durante a relação sexual quando comparadas com as que possuíam um melhor relacionamento emocional.

CONCLUSÕES

A depressão influencia significativamente a sexualidade em mulheres sobreviventes de câncer de mama.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf. Acesso em: 25/05/2014.
2. Neto MS, de Aguiar Menezes MV, Moreira JR, Garcia EB, Abla LE, Ferreira LM. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. *A esthetic Plast Surg.* 2013;(3):643-7.
3. Avelar AMA, Derchain SFM, Camargo CPP, Lourenço LSde, Sarian LOZ, Yoshida A. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. *Rev. Ciências Med. Campinas,* 2006;15(1):11-20.
4. Lopes BTO, Assis EPO. A sexualidade feminina após a mastectomia. Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistema de informação, 2012;673-688
5. Halley MC, May SG, Rendle KA, Frosch DL, Kurian AW. Beyond barriers: fundamental 'disconnects' underlying the treatment of breast cancer patients' sexual health. *Cult Health Sex.* 2014;16(9):1169-80.
6. Quintard B, Constant A, Lakdja F, Labeyrie-Lagardère H. Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: The role of the Sense of Coherence. *Eur J Oncol Nurs.* 2013.
6. Simeão SF, Landro IC, De Conti MH, Gatti MA, Delgallo WD, De Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2013;18 (3): 779-788.
7. Harirchi I, Montazeri A, Zamani Bidokhti F, Mamishi N, Zendejdel K. Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. *J Exp Clin Cancer Res.* 2012; 31(1):20.
8. Fallbjörk U, Rasmussen BH, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - a two-year follow-up study. *Eur J Oncol Nurs.* 2013;17(3):340-5.
9. Manganiello A, Hoga LA, Reberte LM, Miranda CM, Rocha CA. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *Eur J Oncol Nurs.* 2011;15(2):167-72.
10. Alder J, Zanetti R, Wight E, Urech C, Fink N, Bitzer J. Sexual dysfunction after premenopausal stage I and II breast cancer: do androgens play a role? *J. Sex Med.* 2008;5(8):1898-906.
11. Bottino, SMB, Fráguas, R, & Gattaz, WF. Depressão e câncer. *Rev Psiq Clín.* 2009;36(3),109-115.
12. Calegari, EG, Feldens, VP, Sakae, TM. Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia em um centro de referência terciário em Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2011;40(3),49-55.
13. Brédart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Giami A, et al. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. *Psychooncology.* 2011;20:841-50.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas segundo disfunção sexual, em sobreviventes de câncer de mama, Natal/RN-Brasil.

Aspectos Sócio Demográficos	Disfunção		Sem Disfunção		Total	%	p
	N	%	N	%			
Faixa Etária							
< 60 anos	25	71,4	10	28,6	35	87,5	0,306
>= 60 anos	5	100,0	0	0,0	5	12,5	
Estado civil							
Solteiras	6	75,0	2	25,0	8	20,0	0,307
Casadas	16	76,2	5	23,8	21	52,5	
Alguma vez Unida	8	72,7	3	27,3	11	27,5	
Escolaridade							
Ensino Fundamental	15	71,4	6	28,6	21	52,5	0,002
Ensino Médio	13	92,9	1	7,1	14	35,0	
Ensino Superior	2	40,0	3	60,0	5	12,5	
Raça							
Branca	22	91,7	2	8,3	24	60,0	0,006
Não Branca	8	50,0	8	50,0	16	40,0	
Renda							
Até 1 Salário Mínimo	17	72,3	5	22,7	22	55,0	0,286
2 a 3 Salários Mínimos	10	83,3	2	16,7	12	30,0	
4 ou mais Salários Mínimos	3	50,0	3	50,0	6	15,0	
Religião							
Católica	17	80,9	4	19,1	21	52,5	0,047
Não Católica	13	68,5	6	31,5	19	47,5	
Aspectos Clínicos							
Tempo de diagnóstico							
Menos de 6 meses	10	71,4	4	28,6	14	35,0	0,020
de 6 a 12 meses	8	80,0	2	20,0	10	25,0	
Mais de 12 meses	12	75,0	4	25,0	16	40,0	
Tipo de Cirurgia							
Mutiladora	23	82,1	5	17,9	28	70,0	0,132
Não Mutiladora	7	58,3	5	41,7	12	30,0	
Tipo de Tratamento							
Cirurgia	7	77,8	2	22,2	9	22,5	0,921
Radio e/ou Quimioterapia	15	83,33	3	16,67	18	45,0	
Hormonioterapia	3	60,0	2	40,0	5	12,5	
Todos	5	62,5	3	37,5	8	20,0	
Tempo de Menopausa							
Pré Menopausa	14	70,0	6	30,0	20	50,0	0,465
Pós Menopausa	16	80,0	4	20,0	20	50,0	