

CONTRIBUTO DAS TERAPIAS INTEGRATIVAS NA SEXUALIDADE DA MULHER COM NEOPLASIA DA MAMA: SCOPING REVIEW

Contributions of integrative therapies in the sexuality of women with breast cancer: scoping review

Contribución de las terapias integradoras en la sexualidad de mujeres con cáncer de mama: scoping review

Filomena Paulo*, Manuela Ferreira**, Reginaldo Filho***

RESUMO

Enquadramento: o tratamento do cancro da mama traz consigo terapêuticas agressivas e invasivas, trazendo alterações a nível físico e psicológico que afetam a vida da mulher e a vivência da sua sexualidade. **Objetivo:** mapear o contributo das terapias integrativas na sexualidade da mulher com cancro da mama. **Metodologia:** a Scoping Review foi construída seguindo as recomendações da extensão PRISMA. A estratégia de pesquisa incluiu as bases de dados: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina, via EBSCOhost - Research Databases, Google Académico, PubMed, B-On, LILACS, MEDLINE e SCIELO. Foi definido como limite cronológico janeiro de 1999 a março de 2020. O *corpus* da revisão ficou constituído por cinco artigos científicos. **Resultados:** os estudos analisados são unânimes: demonstrando que o recurso às terapias integrativas por parte das mulheres com cancro de mama, mastectomizadas, refletem em efeitos positivos na saúde das mesmas. **Conclusão:** as terapias integrativas promovem nas mulheres, através da harmonia dos seus próprios recursos, trazendo efeitos positivos na vivência da sua sexualidade.

Palavras-Chave: mulheres; neoplasias da mama; sexualidade; medicina integrativa

*Msc, Enfermeira do Centro Hospitalar Tondela Viseu - <https://orcid.org/0000-0002-2989-4402> -
Contribuição no artigo: Study conception and design, Data collection, Data analysis and interpretation, Drafting of the article, Critical revision of the article

**PhD, Professora da Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Viseu - <https://orcid.org/0000-0002-8452-2222> -
Contribuição no artigo: Data analysis and interpretation, Critical revision of the article

*** PhD, Professor/Diretor da Escola Brasileira de Medicina Chinesa / CIEFATO- Brasil - <https://orcid.org/0000-0002-3590-6043> -
Contribuição no artigo: Data analysis and interpretation, Critical revision of the article

Como referenciar:

Paulo, F., Ferreira, M., & Filho, R. (2021). Contributo das terapias integrativas na sexualidade da mulher com neoplasia da mama: scoping review. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(1), 99-110. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.143>

Recebido para publicação em: 22/04/2021
Aceite para publicação: 21/06/2021

ABSTRACT

Background: the treatment of breast cancer brings with it aggressive and invasive therapies, with consequences at the physical and psychological level that affect the woman's life and the experience of her sexuality. **Objectives:** to map the contribution of integrative therapies to the sexuality of women with breast cancer. **Methodology:** the Scoping Review was developed following the recommendations of the PRISMA extension. The search strategy included the following databases: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina, via EBSCOhost - Research Databases, Google Scholar, PubMed, B-On, LILACS, MEDLINE and SCIELO. Including only articles dated between January 1999 and March 2020. For this review, were selected five scientific articles. **Results:** the analyzed studies are unanimous: showing that the demand and use of integrative therapies by mastectomized women with breast cancer have positive effects on the mental health of these women. Conclusion: Integrative therapies promote in women, through the harmony of their own resources, physical/mental/emotional self-balance, bringing positive effects in the experience of their sexuality.

Keywords: women; breast neoplasms; sexuality; integrative medicine**RESUMEN**

Marco contextual: el tratamiento del cáncer de mama trae consigo terapias agresivas e invasivas, que traen cambios físicos y psicológicos que afectan la vida de la mujer y la experiencia de su sexualidad. **objetivo:** mapear la contribución de las terapias integradoras en la sexualidad de mujeres con cáncer de mama. **Metodología:** la revisión de alcance se desarrolló siguiendo las recomendaciones de la extensión PRISMA. La estrategia de investigación incluyó las bases de datos CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina, via EBSCOhost - Research Databases, Google Académico, PubMed, B-On, LILACS, MEDLINE e SCIELO. El límite cronológico se definió entre enero de 1999 y marzo de 2020. El *corpus* de revisión estuvo compuesto por cinco artículos científicos. **Resultados:** los estudios analizados son unánimes: muestran que la demanda y uso de terapias integradoras por parte de mujeres con cáncer de mama, mastectomizadas, tienen efectos positivos en su salud. **Conclusión:** las terapias integrativas promueven en las mujeres, a través de la armonía de sus propios recursos, el autoequilibrio físico / mental / emocional, trayendo efectos positivos en la vivencia de su sexualidad.

Palabras Clave: mujeres; cáncer de mama; sexualidad; medicina integrativa

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2014), citada por Carvalho et al. (2017) define sexualidade como “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual.” Segundo o mesmo autor, a sexualidade influencia os pensamentos, os sentimentos, as ações e as interações e conseqüentemente a saúde física e mental em todas as suas dimensões e domínios, nomeadamente, o biológico, psicológico, social, cultural, espiritual e religioso, político e legal.

A sexualidade não se reduz apenas aos órgãos genitais, pelo que não deve ser confundida com o ato sexual reprodutivo, uma vez que este pode estar inserido num relacionamento afetivo. A sexualidade é então, uma dimensão do corpo, da vida, das relações interpessoais e das dinâmicas sociais, potencialmente geradora de bem-estar, de desenvolvimento e de autorrealização, sendo percebida como um elemento pertencente à identidade de cada pessoa. Não deve ser considerada como um sinónimo de sexo, uma vez que surge do resultado da ligação de múltiplos fatores, entre os quais biológicos, psicológicos e ambientais, sobre a pessoa, tendo grande importância no desenvolvimento do ser humano. Tratando-se de uma componente fundamental no relacionamento afetivo, referindo-se ao modo como cada pessoa se relaciona consigo própria e com o outro, na procura de afeto, influenciando a sua saúde física e mental, qualidade de vida e bem-estar. A sexualidade deve ser vista como um meio de comunicação e de prazer, eminente a todos os seres humanos, que mediatiza todo o ser, influenciando pensamentos, sentimentos,

ações e interações (Den Ouden, Pelgrum-Keurhorst, Uitdehaag & De Vocht, 2019; Carvalho et al., 2017; Panjari, Bell & Davis, 2011).

Den Ouden et al. (2019) definem sexualidade, como um processo complexo coordenado pelo organismo através dos seus sistemas vascular, endócrino e neurológico, abrangendo um amplo espectro de fatores externos, como as crenças familiares, sociais e religiosas, estado de saúde e envelhecimento. Cada parceiro traz para o relacionamento um conjunto único de atitudes, necessidades e respostas que, juntas, formam uma experiência individual da sexualidade.

Todas as terapêuticas utilizadas no tratamento do cancro, incluindo a quimioterapia, a hormonoterapia, a imunoterapia, a radiação e a cirurgia, podem prejudicar a função sexual, sendo a disfunção sexual um dos efeitos colaterais comuns. A prevalência de alterações sexuais após os tratamentos varia conforme a tipologia do cancro e do tratamento utilizado, podendo chegar a 100% de disfunção sexual, em situações de neoplasia do colo do útero ou da mama (Kennedy et al., 2015; Schover, van der Kaaij, van Dorst, Creutzberg, Huyghe, & Kiserud, 2014).

Segundo Den Ouden et al. (2019) aproximadamente 60-70% das sobreviventes de cancro da mama apresentam problemas de sexualidade resultantes do tratamento. Estas mulheres, enfrentam, normalmente, disfunções sexuais desde o início do tratamento, que muitas vezes continuam ou aumentam a longo prazo, mesmo após o término deste.

Krouwel et al. (2020), referem que as conseqüências do tratamento do cancro podem influenciar todos os aspetos da sexualidade da mulher, incluindo o desejo,

a satisfação e a sua autoestima. Segundo um estudo de Álvaro & Angelica (2017), a disfunção sexual é um fator de risco para a diminuição da qualidade de vida das mulheres com doença oncológica, resultando na baixa autoestima das mesmas.

Rashidi & Dashti (2015), referem que a sexualidade é considerada uma dimensão importante no que diz respeito à qualidade de vida, porém, muitas mulheres com doença oncológica não são informadas sobre como esta doença e o seu tratamento pode afetar a sua sexualidade. Segundo os mesmos, a sexualidade é uma questão complexa, abrangente e parte essencial da qualidade de vida. Hill et al. (2012) e Letourneau et al. (2012) demonstram nos seus estudos, a importância da vida sexual e da qualidade de vida emocional nestas mulheres, especialmente na sua resiliência.

Distúrbios emocionais como a ansiedade e a depressão estão associados a uma redução da vivência positiva da sexualidade nas mulheres com doença oncológica. Assim, é recomendada a importância de garantir que estas mulheres possam ter acompanhamento amplo e regular, para que consigam enfrentar os desafios complexos da doença. Os cuidados emocionais, o apoio psicossocial, aconselhamento clínico, controlo de sintomas físicos e da dor, bem como acesso a terapias integrativas podem ajudar a minimizar o efeito emocional desta patologia e as suas repercussões na vivência da sua sexualidade. (Vieira, Santos, Santos & Giami, 2014).

Segundo Vieira et al. (2014), o tratamento do cancro da mama, para além de abranger a cirurgia mamária, inclui a quimioterapia, a radioterapia, a hormonoterapia, medidas terapêuticas agressivas e invasivas, com consequências significativas a nível corporal e psicológicas que afetam a vida destas

mulheres. Referindo ainda, que as preocupações relativas à imagem corporal e ao relacionamento com o parceiro são outras causas que comprometem o seu bem-estar.

O diagnóstico de cancro da mama e todo o percurso que esta patologia acarreta, resultam em múltiplas inquietudes, associadas à morte, à mutilação e à dor, caracterizando-se por uma fase marcada por muita angústia, sofrimento e ansiedade. Sobreviver a estas circunstâncias levam a que a mulher tenha de se adaptar à nova condição, com implicações físicas e psicossociais, com impactos negativos na sua sexualidade e na função sexual (Ferreira, Panobianco, Gozzo & Almeida, 2013).

A mastectomia, representa, para muitas mulheres, um ataque trágico ao corpo, um facto que, inevitavelmente, afeta a sua sexualidade, gerando sentimentos de vergonha, angústia, constrangimento, mutilação e perda da feminilidade. Esta baixa autoestima interfere assim na sexualidade da mulher com cancro da mama (Ferreira et al., 2013).

Os constrangimentos sentidos pelas mulheres mastectomizadas aumentam quando confrontadas com a incerteza do impacto que a sua nova imagem terá no seu parceiro, o que leva a que estas evitem a exposição do corpo por medo de serem rejeitadas, uma vez que as mamas representam a feminilidade e a sua ausência pode expressar a interrupção da vida amorosa. Madeira, Almeida & Jesus (2007), no estudo que realizaram sobre as mulheres mastectomizadas verificaram que estas sentiam-se excluídas da sociedade e rejeitadas sexualmente, como resultado da mutilação e das transformações na sua imagem corporal; da dor, cansaço e mal-estar após a quimioterapia; da perda do desejo sexual; stresse

emocional; e do receio da exacerbação da sua condição.

Silva, Silva, Souza & Alves (2017), no estudo qualitativo que realizaram com 12 mulheres com cancro da mama, evidenciaram que, depois da mastectomia radical, a vida sexual e afetiva das mulheres ficou severamente comprometida. Estas alterações ocorrem devido aos efeitos físicos do tratamento, quer como resultado das consequências psicossociais, sobretudo no que concerne à construção da identidade feminina, da autoimagem e de como o parceiro percebe a sua nova imagem.

As terapias integrativas são, atualmente, um sistema de tratamento/cuidados em saúde que tem vindo a crescer e a aumentar a sua procura, devido à forma como essas terapias enfocam o ser humano e os seus problemas. A conceção da terapêutica integrativa consiste na ideologia que o ser humano não é unicamente formado por um corpo físico, mas por diferentes “corpos”, entre os quais, existe um ao qual é designado de “corpo vital”, responsável por manter todas as funções físicas, psíquicas e mentais. Nesta abordagem terapêutica, a doença do corpo físico é unicamente o reflexo ou a soma das desarmonias existentes no “corpo vital” (Takahashi, Sumino, Kanda & Yamaguchi, 2009).

São várias as técnicas utilizadas nas terapias integrativas, sendo que no estudo realizado por Faria (2014), o foco é a acupuntura, em que esta é promotora da harmonização do corpo físico, mental, emocional e espiritual, através da desobstrução da passagem do *qi*, através dos pontos de acupuntura situados em condutos específicos distribuídos pelo corpo, como meio para equilibrar o *yin* e o *yang*. A mesma autora refere que “(...) o sistema de

informação corpo-mente pode ser parcialmente regulado pelos componentes simpático e parassimpático do sistema nervoso autónomo” (...), correspondendo este modelo de regulação ao conceito de equilíbrio entre o *yin* e o *yang* das terapias integrativas. Neste contexto, a acupuntura é empregue para “reequilibrar as contribuições relativas ao sistema nervoso simpático e parassimpático”.

O tema da sexualidade da mulher com cancro da mama e as suas possíveis complicações é transversal às fases do diagnóstico, tratamento e sobrevivência. Considerando que todas as dimensões que envolvem a sexualidade destas mulheres exigem uma abordagem holística, sendo o objetivo deste estudo mapear o contributo das terapias integrativas na sexualidade da mulher com cancro da mama, de forma a identificar-se o estado da arte relativo a este tema.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE REVISÃO

A temática do contributo das terapias integrativas na sexualidade da mulher com cancro da mama foi, até ao momento, pouco estudada, pelo que se verifica uma escassez de literatura sobre este tema. Neste sentido, optou-se por realizar uma *scoping review*, uma vez que permite identificar e resumir os principais conceitos tácitos ao tema em estudo, com o objetivo de responder a uma questão específica e identificar lacunas. Vai ser utilizado o esquema proposto por Arksey & O'Malley (2005), que consiste na: (i) identificação da questão da pesquisa; (ii) pesquisa de estudos relevantes; (iii) seleção dos estudos; (iv) mapeamento dos dados; e (v) agregação e resumo dos resultados.

Recorrendo a critérios de inclusão menos restritivos, formulou-se a seguinte questão de investigação,

fundamentada nos elementos PCC (*Population, Concept and Context*; População, Conceito e Contexto): Qual o contributo das terapias integrativas na sexualidade da mulher com cancro da mama?

As *scoping review* são fulcrais para reunir evidências de fontes díspares ou heterogéneas. Assim, para esta *scoping review* foram consideradas as tipologias de evidência quantitativa e qualitativa que possibilitaram identificar a literatura sobre as terapias integrativas na sexualidade da mulher com cancro da mama. Foram excluídos artigos de opinião, estudos com mulheres com outro tipo de neoplasia; bem como pareceres, congressos e resumos; estudos duplicados nas várias bases de dados consultadas, tal como os que tinham somente disponíveis os resumos e os que se encontravam noutra língua que não o português, inglês e espanhol.

Foi realizada pesquisa de estudos em bases de dados científicas, nomeadamente, CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina, via EBSCOhost - Research Databases, Google Académico, PubMed, B-On, LILACS, MEDLINE e SCIELO.

Para estratégia inicial de pesquisa foram utilizados conceitos de pesquisa mapeados para o *Medical Subject Headings* (MeSH, 2020), que foram aplicados em pesquisa combinada entre termos e palavras-chave existentes em abstracts de vários artigos. Portanto, a estratégia de pesquisa consistia nos seguintes termos: “Breast Neoplasms” [MeSH Major Topic] OR “Breast Cancer” [MeSH Terms] OR “Breast Carcinoma” [MeSH Terms] OR “Malignant Neoplasm of Breast” [MeSH Terms] AND “Sexuality” [MeSH Terms] AND “female” [MeSH Terms] AND “Acupuncture” [MeSH Terms] OR “Acupuncture Therapy” [MeSH Terms] OR “Complementary Therapies” [MeSH Terms] OR “Therapy, Alternative” [MeSH Major Topic] OR “Integrative Medicine” [MeSH Major Topic]. A pesquisa foi limitada a artigos publicados em português, inglês e espanhol, desde janeiro de 1999 a março de 2020, este friso temporal é justificado pela escassez de estudos na área, tendo sido realizada a pesquisa nas bases de dados de novembro a dezembro de 2020.

Após a aplicação dos critérios, foi feita a leitura completa dos estudos publicados, por dois revisores independentes, para verificar se preenchiam os critérios de inclusão. Após a leitura, foi feita a análise de consensos e divergências para obter unanimidade sobre a inclusão e exclusão dos estudos.

Tabela 1

Estudos que foram identificados a partir da introdução dos descritores

	Motor de busca científica	Descritores	Período temporal	Limitadores	Resultados
S1	EBSCO (CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina)	"Breast Neoplasms" OR "Breast Cancer" OR "Breast Carcinoma" OR "Malignant Neoplasm of Breast" AND "Sexuality" AND "female" AND "Acupuncture" OR "Acupuncture Therapy"	Entre janeiro de 1999 e março 2020	Mulheres, com idade ≥18 anos; Estudos em humanos	9
S3	Google Académico	"Breast Neoplasms" OR "Breast Cancer" OR "Breast Carcinoma" OR "Malignant Neoplasm of Breast" AND "Sexuality" AND "female" AND "Acupuncture" OR "Acupuncture Therapy" OR "Integrative Medicine"	Entre janeiro de 1999 e março 2020	Mulheres, com idade ≥18 anos; Estudos em humanos	18
S4	LILACS	"Breast Neoplasms" OR "Breast Cancer" OR "Breast Carcinoma" OR "Malignant Neoplasm of Breast" AND "Sexuality" AND "female" AND "Acupuncture" OR "Acupuncture Therapy"]	Entre janeiro de 1999 e março 2020	Mulheres, com idade ≥18 anos; Estudos em humanos	11
S5	PubMed	"Breast Cancer" OR "Breast Carcinoma" AND "Sexuality" AND "female" AND "Acupuncture" OR "Acupuncture Therapy"	Entre janeiro de 1999 e março 2020	Mulheres, com idade ≥18 anos; Estudos em humanos	10
S6	B-On	"Breast Cancer" OR "Breast Carcinoma" AND "Sexuality" AND "female" AND "Acupuncture" OR "Acupuncture Therapy"	Entre janeiro de 1999 e março 2020	Mulheres, com idade ≥18 anos; Estudos em humanos	9
S7	SCIELO	"Breast Cancer" OR "Malignant Neoplasm of Breast" AND "Sexuality" AND "female" AND "Acupuncture" OR "Acupuncture Therapy" OR "Integrative Medicine"	Entre janeiro de 1999 e março 2020	Mulheres, com idade ≥18 anos; Estudos em humanos	7

Após a aplicação dos critérios, foram identificados 64 registos nas bases de dados: 9 via EBSCO (CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts;

MedicLatina); 18 no Google Académico; 11 LILACS; 10 PubMed, 9 B-On e 7 na SCIELO (cf. tabela 1).

Seguidamente, faz-se referências aos estudos selecionados, através de uma descrição do processo de decisão figurado no fluxograma de decisão de identificação e inclusão dos estudos (cf. Figura 1).

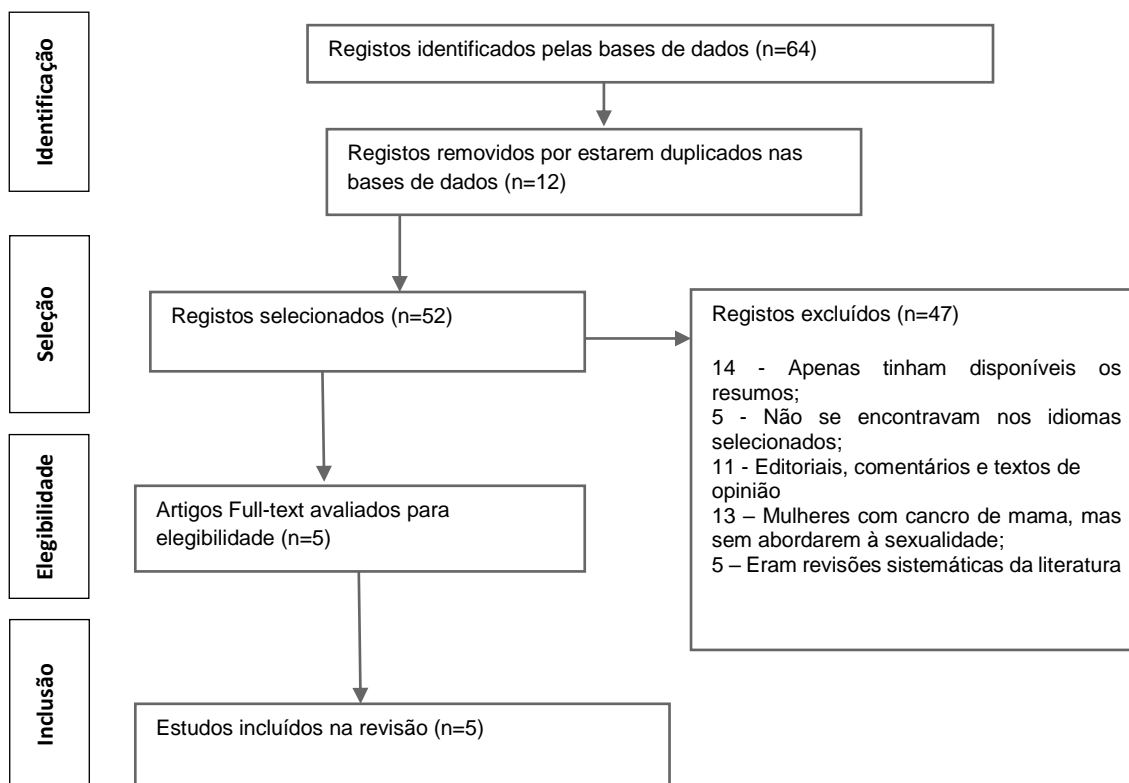


Figura 1
Diagrama com o processo de seleção dos estudos (PRISMA)

RESULTADOS

A etapa seguinte consistiu na construção de um resumo narrativo onde se descrevem os objetivos e finalidades dos artigos incluídos no *corpus* de análise, conceitos adotados e resultados relacionados com a questão de partida da revisão.

Os resultados foram classificados pelas principais categorias conceptuais, tais como: “tipo de estudo”, “participantes”, “objetivos”, “metodologia adotada”, “evidências estabelecidas”, sendo apresentada para cada categoria uma explicação clara.

Seguidamente é apresentada uma descrição geral das fontes incluídas, com referência a uma tabela detalhada com as características de cada estudo incluído como consta da ferramenta de extração de dados, realizada pelos autores. Assim, os resultados são apresentados numa tabela síntese dos estudos incluídos, seguindo as orientações da JBI, descritas por Peters et al. (2020), segundo o qual a apresentação dos resultados pode mapear o material revisto de uma forma lógica, diagramática ou tabular e/ou em formato descritivo, desde que, esteja em consonância com o objetivo da revisão. (cf. tabela 2 e tabela 3).

Tabela 2

Tabela síntese de identificação dos artigos

Código	Título	Autor(es)	Ano de publicação
A01	Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer	Burstein, H.J., Gelber, S., Guadagnoli, E., Jane, C., & Weeks, M.D (18)	1999
A02	Use of complementary therapies by Australian women with breast cancer.	Kremser, TH., Moore, A., Evans, E., & Luxford, K. (19)	2008
A03	The Effect of Breast Cancer Treatments on Sexuality In Premenopausal Female Cancer Survivors	Chase, R.E. (20).	2012
A04	Integrative Medicine in Cancer Survivors	Viscuse, P.V.; Price, K., Millstine, D., Bhagra, A., Bauer, B., & Ruddy, K.J. (21)	2017
A05	Phase II Randomized Controlled Trial of Hypnosis Versus Progressive Muscle Relaxation for Body Image After Breast or Gynecologic Cancer.	Barton, D.L., Brooks, T.M., Cieslak, A., Elkins, G.R., Clark, P.M., Baydoun, M., Smith, A.B., Van Poznak, C.H. (22).	2019

Tabela 3

Tabela síntese dos artigos selecionados para análise

Código	Metodologia	Resultados
A01	Estudo de coorte, incluindo 480 mulheres, utentes de um hospital estadual de Massachusetts, com cancro de mama em estágio inicial, recém-diagnosticado.	O uso das terapias alternativas, após a cirurgia do cancro da mama, era comum (relatado por 28,1% das mulheres); esse uso não foi associado a escolhas de terapias médicas padrão, após o controlo de variáveis clínicas e sociodemográficas. Um total de 10,6% de mulheres já recorria a terapias alternativas antes de receberem o diagnóstico de cancro da mama. As mulheres que já recorriam às terapias alternativas, após a cirurgia relataram melhor qualidade de vida a todos os níveis do que mulheres que só recorreram a essas terapias após a cirurgia. Os scores de saúde mental foram semelhantes na linha de base entre os grupos, mas três meses após a cirurgia o uso de terapias alternativas foi independentemente associado à redução da depressão, medo de recorrência do cancro, pontuações mais elevadas de saúde mental e maior satisfação com a sexualidade e menos sintomas físicos. Todos os grupos de mulheres relataram melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde, um ano após a cirurgia e com frequência de sessões de terapias alternativas.
A02	Quantitativo, transversal, envolvidas 367 mulheres com cancro de mama	Das 367 mulheres, 87,5% recorreram a terapias integrativas, com muitas a recorrer a mais do que uma terapia, sendo as mais utilizadas a acupuntura (54,2%), grupos de apoio (49,8%), massagem (41,4%) e meditação (38,7%). Os motivos comuns de uso incluíram a melhoria do bem-estar físico (86,3%) e emocional (83,2%) e o fortalecimento do sistema imunológico (68,8%). As mulheres procuraram informações sobre as terapias integrativas em várias fontes. Ficou demonstrado que as mulheres que recorreram à acupuntura melhoraram a sua autoestima, autoequilíbrio físico/mental, com interferência na qualidade de vida a nível da sexualidade, com minimização dos seus problemas emocionais e mais aceitação da sua situação. As mulheres que recorreram às terapias integrativas formularam um novo self sexual após o tratamento. O estudo sugeriu que essas mulheres foram mais bem-sucedidas nessa adaptação e mantiveram relações fortalecidas com o parceiro íntimo.
A03	Revisão narrativa da literatura	O recurso às terapias integrativas em mulheres com cancro de mama resultou numa melhor gestão do stresse, particularmente as que recorreram à terapia de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental e acupuntura. Os benefícios adicionais foram o alívio da ansiedade e dos sintomas depressivos, bem como melhoria da higiene do sono. Impacto positivo no bem-estar psicológico das mulheres que se repercutiu numa vivência mais positiva da sua sexualidade, decorrentes dos tratamentos para o cancro da mama, com mais aceitação de si próprias. Estas reduziram o sofrimento físico e psicológico, sobretudo, devido à mastectomia.
A04	Revisão da literatura	A atividade física, dieta, suplementos alimentares, modalidades mente-corpo, acupuntura e massagem terapêutica desempenham um papel muito importante na gestão do estado físico (por exemplo, problemas de fadiga e dor) e emocionais (por exemplo, ansiedade e medo) enfrentados por pessoas sobreviventes de doença oncológica. A acupuntura assume-se como um

			adjuvante no tratamento da fadiga relacionada com o cancro de mama em mulheres, contribuindo para um maior relaxamento. As mulheres do grupo de acupressão que utilizaram pontos de acupuntura estimulantes atingiram níveis normais de fadiga em seis semanas. A acupressão relaxante demonstrou uma melhora significativa na higiene do sono e nas várias dimensões da qualidade devida, estando incluída a sexualidade.
A05		Estudo controlado randomizado, inclui 87 mulheres que tiveram cancro da mama ou ginecológico, divididas em dois grupos: 59 para sessões de hipnose e 28 para sessões de relaxamento muscular progressivo.	Ambos os grupos relataram melhorias significativas na imagem corporal ao longo do tempo (grupo de hipnose 0,49; grupo de relaxamento muscular 0,75), sem diferença significativa entre os grupos (p=0,15). Os resultados secundários não foram significativamente diferentes entre os grupos. O grupo hipnose melhorou mais na satisfação com a sua sexualidade e interesse sexual, enquanto o grupo de relaxamento muscular melhorou mais no afeto positivo. As terapias integrativas que facilitam as conexões mente-corpo, como a hipnose e o relaxamento muscular, podem ajudar a melhorar a imagem corporal, aliviar o stresse e contribuem para proporcionar uma reconexão da mente com o corpo, com um efeito positivo na saúde sexual e mais satisfação a sua sexualidade.

A análise dos resultados tem como objetivo contribuir para a divulgação das evidências disponíveis ao nível do contributo das terapias integrativas na sexualidade da mulher com cancro da mama.

DISCUSSÃO

Atualmente, o cancro da mama é o mais incidente em mulheres com idades entre os 15 e os 39 anos, porém, os avanços na triagem e no tratamento permitem a sobrevivência prolongada, com taxa de 90% de sobrevivência a cinco anos (Howlader et al., 2016). Contudo, em conformidade com os estudos analisados, os próprios tratamentos que permitem às mulheres sobreviver ao cancro da mama são acompanhados de muitas sequelas físicas e psicológicas.

Estas mulheres enfrentam desafios únicos relativamente à sua qualidade de vida na fase de sobrevivência, nos quais se destaca a imagem corporal, a sua função sexual e a vivência da sua sexualidade. Estas evidências corroboram o defendido por Hungr, Sanchez-Varela e Bober (2017), que defendem que essas experiências devem ser compreendidas e abordadas de forma holística para as ajudar a viver de forma mais completa e satisfatória, após recuperar do cancro da mama.

Existe unanimidade nos estudos analisados, que defendem o recurso às terapias integrativas, como a acupuntura, terapia de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental, massagem terapêutica, sessões de hipnose e relaxamento muscular progressivo, em mulheres com cancro de mama ou mastectomizadas. Uma vez que estas, têm efeitos positivos na saúde mental destas mulheres, diminuindo o stresse, a ansiedade e os sintomas depressivos, aumentando a sua autoestima, melhorando a aceitação da sua imagem corporal e da vivência da sua sexualidade e mantendo uma relação fortalecida com o seu parceiro íntimo.

Deste modo, existe uma melhor adaptação das mulheres, às alterações da sua sexualidade, (re)construindo um novo *self* sexual. O recurso às terapias integrativas, reduzem ainda, o cansaço físico, melhoram a higiene do sono e ajudam no alívio da dor (Barton et al., 2019; Viscuse, Price, Millstine, Bhagra, Bauer & Ruddy, 2017; Chase, 2012; Kremser et al., 2008; Burstein, Gelber, Guadagnoli & Weeks, 1999).

Para estas mulheres, o cancro da mama, representa testar os limites, vivendo uma experiência em que o corpo se sente permeável, exposto e fora de controlo. Nesta perspetiva, foi demonstrado que o aumento das preocupações com a imagem corporal, estão

associadas ao aumento dos sintomas físicos, que servem reflexivamente para lembrar as mulheres das mudanças corporais que resultaram do tratamento invasivo (Paterson, Lengacher, Donovan, Kip & Tofthagen, 2016; Miller, Schnur, Weinberger-Litman, & Montgomery, 2014).

O tratamento do cancro da mama tem efeitos a curto e a longo prazo, a nível do funcionamento físico, psicológico e social, que podem interferir na vivência da sua sexualidade. Estes efeitos incluem a dor, a depressão, a ansiedade, a fadiga, as perturbações do sono, as mudanças de peso e a imagem corporal (Lindau, Abramsohn & Matthews, 2015).

Por conseguinte, as terapias integrativas têm como finalidade: atuar nos efeitos ou nos sintomas, e detetar a origem dos mesmos suprimindo a causa dos distúrbios. Assim, com recurso às mais variadas técnicas naturais, as terapias integrativas procuram despertar na pessoa o autoequilíbrio físico/mental/emocional através da harmonia dos seus próprios recursos físicos, emocionais e energéticos, transformando, assim, a situação de desarmonia em saúde e autoconhecimento (Viscuse et al., 2017; Faria, 2014; Kremser et al., 2008).

CONCLUSÃO

Sendo a sexualidade um construto psicossocial que abrange as dimensões biológica, cultural, relacional e subjetiva, e estando relacionada com as sensações, os sentimentos e as emoções, esta pode estar afetada nas mulheres com cancro da mama. Assim, as terapias integrativas surgem, neste âmbito, como uma abordagem holística da saúde e o reconhecimento do pluralismo terapêutico. Tornando-se numa importante

coadjuvante ao tratamento convencional do cancro da mama.

É de salientar, a escassez de estudos que abordam o contributo das terapias integrativas na sexualidade da mulher com cancro da mama, levando a considerar a necessidade de se realizar mais investigação na área, de preferência estudos controlados e randomizados, para que se possa chegar a conclusões mais específicas. Assim, salvaguarda-se a precaução com a generalização das evidências encontradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvaro, M. C., & Angelica, M. B. (2017) *Sexual Dysfunction and Quality of Life in Colombian Histerectomized Women*. Perceptions in Reproductive Medicine. 2017; 1(3), 2-3. PRM.000513. <https://doi.org/10.31031/PRM.2017.01.000513>
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005) *Scoping studies: towards a methodological framework*, International Journal of Social Research Methodology, 8:1, 19-32, <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Barton, D. L., Brooks, T. M., Cieslak, A., Elkins, G. R., Clark, P. M., Baydoun, M., ... Van Poznak, C. H. (2019) *Phase II randomized controlled trial of hypnosis versus progressive muscle relaxation for body image after breast or gynecologic cancer*. Breast Cancer Res Treat 178, 357–365. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05395-6>
- Burstein, H. J., Gelber, S., Guadagnoli, E. & Weeks, J. C. (1999). *Use of Alternative Medicine by Women with Early-Stage Breast Cancer*. New England Journal of Medicine, 340(22), 1733–1739. <https://doi.org/10.1056/nejm199906033402206>
- Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E., ... Lima, R. M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Ministério da Educação - Direção-Geral da Educação; Direção-Geral da saúde. Retirado de https://dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_novo.pdf
- Chase, R. E. (2012). *The Effect of Breast Cancer Treatments on Sexuality In Premenopausal Female Cancer Survivors*. University of Pennsylvania School of Nursing. January, 17. Retirado de

<https://www.oncolink.org/healthcare-professionals/o-pro-portal/articles-about-cancer-treatment-and-medications/the-effect-of-breast-cancer-treatments-on-sexuality-in-premenopausal-female-cancer-survivors>

Den Ouden, M. E. M., Pelgrum-Keurhorst, M.N., Uitdehaag, M.J. & De Vocht, H.M. (2019). *Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed*. *Breast Cancer* 26, 326–332. <https://doi:10.1007/s12282-018-0927-8>

Faria, M. (2014). *Efeito Da Acupuntura Nas Células Nk Em Doentes Com Cancro Da Mama Submetidas a Quimioterapia Neoadjuvante E Adjuvante Estudo Prospetivo, Randomizado E Controlado*. (Tese de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Retirado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77853/2/33902.pdf>

Ferreira, S. M. A., Panobianco, M. S., Gozzo, T. O., & Almeida, A. M. (2013). *A Sexualidade Da Mulher Com Câncer De Mama: Análise Da Produção Científica De Enfermagem*, 22(3), 835–842. Retirado de <https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a33.pdf>

Hill, K. A., Nadler, T., Mandel, R., Burlein-Hall, S., Librach, C., Glass, K. & Warner, E. (2012) *Experience of young women diagnosed with breast cancer who undergo fertility preservation consultation*. *Clinical breast cancer*. 12(2): 127-132. <https://doi:10.1016/j.clbc.2012.01.002>

Howlader, N., Noone, A. M., Krapcho, M., Miller, D., Bishop, K., Altekruse, S. F., ... Cronin K. A. (2016). *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2013*, National Cancer Institute. Bethesda, MD. Retirado de https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2013/

Hungr, C., Sanchez-Varela, V., & Bober, S. L. (2017). *Self-image and sexuality issues among young women with breast cancer: Practical recommendations*. *Revista de Investigacion Clinica*, 69(2), 114–122. <https://doi:10.24875/RIC.17002200>

Kennedy, V., Abramsohn, E., Makelarski, J., Barber, R., Wroblewski, K., Tenney, M., ... Lindau, S.T. (2015) *Can you ask? We just did! Assessing sexual function and concerns in patients presenting for initial gynecologic oncology consultation*. *Gynecol Oncol*. 137(1):119-24. <https://doi:10.1016/j.ygyno.2015.01.451>

Kremser, T., Moore, A., Evans, A., Moore, A., Luxford, K., Begbie, S., ... Zorbas, H. (2008). *Use of complementary therapies by Australian women with*

breast cancer. *The Breast*, 17(4), 387–394. <https://doi:10.1016/j.breast.2007.12.006>

Krouwel, E. M., Albers, L. F., Nicolai, M. P. J., Putter, H., Osanto, S., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W. (2020). *Discussing Sexual Health in the Medical Oncologist's Practice: Exploring Current Practice and Challenges*. *Journal of Cancer Education*, 35(6), 1072–1088. Retirado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s13187-019-01559-6.pdf>

Letourneau, J. M., Smith, J. F., Ebbel, E. E., Craig, A., Katz, P. P., Cedars, M. I., & Rosen, M. P. (2012). *Racial, socioeconomic, and demographic disparities in access to fertility preservation in young women diagnosed with cancer*. *ACS Journals - Cancer*, 118(18), 4579–4588. <https://doi.org/10.1002/cncr.26649>

Lindau, S. T., Abramsohn, E. M., & Matthews, A. C. (2015). *A manifesto on the preservation of sexual function in women and girls with cancer*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213(2), 166–174. <https://doi.10.1016/j.ajog.2015.03.039>

Madeira, A. M. F., Almeida, G. B. S. & Jesus, M. C. P. (2007). *Refletindo sobre a sexualidade da mulher mastectomizada*. 11(3), 254–257. Retirado de <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v11n3a07.pdf>

Miller, S. J., Schnur, J. B., Weinberger-Litman, S. L. & Montgomery, G. H. (2014) *The relationship between body image, age, and distress in women facing breast cancer surgery*. *Palliat Support Care*. 12(5):363-7. <https://doi.10.1017/S1478951513000321>

Panjari, M., Bell, R.J., & Davis, S.R. (2011). *Sexual function after breast cancer*. *Journal of Sexual Medicine*, 8(1), 294–302. <https://doi.10.1111/j.1743-6109.2010.02034.x>

Paterson, C. L., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E. & Tofthagen, C. S. (2016) *Body Image in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review*. *Cancer Nurs*. 39(1), 39-58. Retirado de https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2016/01000/Body_Image_in_Younger_Breast_Cancer_Survivors_A.18.aspx

Peters, M. D. J, Godfrey, C., Mclnerney P., Munn, Z., Tricco, A. C. & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping Reviews* (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI. <https://doi:10.46658/JBIMES-20-12>

- Rashidi, S., & Dashti, F. (2015). *Sexual Behavior Pattern and Related Factors in Women with Breast Cancer in Iran*. *Global Journal of Health Science*, 8(7), 266–272. <https://doi:10.5539/gjhs.v8n7p266>
- Schover, L. R., van der Kaaij, M., van Dorst, E., Creutzberg, C., Huyghe, E., & Kiserud, C. E. (2014). *Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment*. *EJC supplements : EJC : official journal of EORTC, European Organization for Research and Treatment of Cancer ... [et al.]*, 12(1), 41–53. <https://doi:10.1016/j.ejcsup.2014.03.004>
- Silva, P. L. N., Silva, L. M., Souza, M. S., & Alves, C. R. (2017). *Cultura de los Cuidados Impacto de la mastectomía sobre la vida sexual y emocional de las mujeres atendidas por un servicio de salud del norte de Minas*. 41–52. <https://doi:10.14198/cuid.2017.49.05>
- Takahashi, T., Sumino, H., Kanda, T. & Yamaguchi, N. (2009) *Acupuncture Modifies Immune Cells*. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 1(1), 17-22. [https://doi:10.1016/S1878-3317\(09\)60006-1](https://doi:10.1016/S1878-3317(09)60006-1)
- Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A., & Giami, A. (2014). *Vivência da sexualidade após o câncer de mama: Estudo qualitativo com mulheres em reabilitação*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 22(3), 408–414. <https://doi:10.1590/0104-1169.3258.2431>
- Viscuse, P. V., Price, K., Millstine, D., Bhagra, A., Bauer, B. & Ruddy, K. J. (2017) *Integrative medicine in cancer survivors, Current Opinion in Oncology*. *Current Opinion in Oncology*. 29 (4), 235-242 <https://doi:10.1097/CCO.0000000000000376>