



# 2º Congresso Nacional OncoSexologia

A SEXUALIDADE NO DOENTE COM CANCRO:  
**ABORDAGEM DAS NECESSIDADES EM DIFERENTES IDADES**

**2024** 19 e 20 de janeiro  
Ordem dos Médicos, Porto

18 de janeiro | Workshops

Programa



## Comissão de Honra

---

Bastonário da Ordem dos Médicos  
Presidente do Conselho Diretivo da Associação Portuguesa de Urologia  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Ginecologia  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Oncologia

## Comissão Organizadora

---

**Presidente:** Assunção Tavares, IPO Porto

Almerinda Petiz, IPO Porto

Ana Amaral, IPO Porto

Carla Faria, IPO Porto

Graça Braz, IPO Porto

Isaac Braga, IPO Porto

José Fernando Silva, IPO Porto

Mafalda Cruz, IPO Porto

## Comissão Científica

---

Almerinda Petiz, IPO Porto

Ana Amaral, IPO Porto

António Morais, IPO Porto

Assunção Tavares, IPO Porto

Carla Faria, IPO Porto

Emília Albuquerque, IPO Coimbra

Graça Braz, IPO Porto

Isaac Braga, IPO Porto

João Carvalho, IPO Porto

José Fernando Silva, IPO Porto

Lúcia Monteiro, IPO Lisboa

Mafalda Cruz, IPO Porto

Piedade Leão, IPO Coimbra

Ricardo Godinho, IPO Coimbra

Rodrigo Ramos, IPO Lisboa

Rui Soares, IPO Coimbra

Susana Almeida, IPO Porto

## Faculty

---

Afonso Morgado, Urologista, CHUSJ  
Alexandra Silva, Enfermeira, IPO Porto  
Almerinda Petiz, Ginecologista, IPO Porto  
Ana Amaral, Psiquiatria e Sexologia, IPO Porto  
Ana Correia de Oliveira, Médica MGF  
Ana Ferreira, Oncologista Médica, IPO Porto  
Ana Luísa Gomes Psicóloga, CPUP, FPCEUP  
Ana Maia, Pediatria Oncológica, IPO Porto  
Ana Pereira, Enfermeira Cuidados Paliativos, IPO Porto  
Andrea Quintas, Ginecologista/Obstetra, CHVNGE  
António Morais, IPO Porto  
Ariana Teles, Pediatria Oncológica, IPO Porto  
Assunção Tavares, Psiquiatra, IPO Porto  
Carla Faria, IPO Porto  
Carla Veiga Rodrigues, Médica MGF (Reino Unido)  
Catarina Ribeiro, Enfermeira, IPO Coimbra  
Cláudia Vieira, Oncologista Médica, IPO Porto  
Dora Neves, Enfermeira, IPO Coimbra  
Edna Gonçalves, Cuidados Paliativos, CHUSJ  
Elizabeth Castelo Branco, Ginecologia/Obstetrícia, CHUC  
Filipa Carneiro, Oncologista, IPO Porto  
Graça Braz, Enfermeira, IPO Porto  
Isaac Braga, Urologista, IPO Porto  
João André Mendes Carvalho, Urologista, IPO Porto  
João Fernando Silva, Médico Geneticista, IPO Porto  
Jorge Freitas, Enfermeiro, AEOP  
Jorge Gato, Psicólogo, FPCEUP  
José Fernando Silva, Enfermeiro Urologia, IPO Porto  
José Flávio Videira, Cirurgião Oncológico, IPO Porto  
La Fuente de Carvalho, Urologista, ULS S. António  
Liliana Amorim, Enfermeira, IPO Porto  
Lurdes Salgado, Radio-Oncologista, IPO Porto  
Mafalda Cruz, Radioncologista, IPO Porto  
Márcia Mota, Psiquiatra, CHUSJ  
Mickal Lew-Starovicz, Psiquiatra (Varsóvia) e *Fellow of the ECSM*  
Nuno Louro, Urologista, CHUdSA  
Patricia Oliveira, Psicóloga Clínica, IPO Porto  
Paula Silva, Cuidados Paliativos, IPO Porto  
Piedade Leão, Psicóloga Clínica, IPO Coimbra  
Ricardo Godinho, Urologista, IPO Coimbra  
Rodrigo Ramos, Urologista, IPO Lisboa  
Rosa Grangeia, Psiquiatra, CHUS João  
Rui Soares, Médico Patologia Clínica, IPO Coimbra  
Rui Tiago Cardoso, MGF, USF Modivas  
Sueli Pinelo, Ginecologia/Obstetrícia, ULSGE  
Susana Moutinho, Psicóloga Clínica, IPO Porto  
Susana Samico, Psicóloga Clínica, CHUP  
Teresa Sá, Pedopsiquiatra, ULS S. António

# 2º Congresso Nacional OncoSexologia

QUINTA-FEIRA | 18 DE JANEIRO DE 2024

WORKSHOPS

13:00h Abertura do Secretariado

14:00-16:00h **WORKSHOP 1 | Vida após cancro – Reabilitar o corpo**

Coordenadoras: Mafalda Cruz e Carla Faria

14:00-15:00h Workshop sob a forma de apresentação teórica seguida de discussão com a plateia sobre o impacto da doença oncológica na mulher e intervenções com vista à reabilitação física, com foco na reabilitação genito-pélvica

**Andrea Quintas**

Ginecologista/Obstetra do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

15:00-16:00h Workshop sob a forma de apresentação teórica seguida de discussão com a plateia sobre o impacto da doença e dos tratamentos oncológicos no homem, com abordagem de estratégias para a reabilitação e recuperação após a jornada oncológica.

**Nuno Louro**

Urologista do Centro Hospitalar Universitário de Santo António

16:00-18:00h **WORKSHOP 2 | Vida após cancro – Reabilitar a mente**

Coordenadoras: Susana Samico e Ana Amaral

A experiência oncológica é uma jornada complexa e desafiadora que envolve uma série de aspetos emocionais e psicológicos. Neste workshop, pretendemos abordar várias dimensões que afetam a sexualidade.

O cancro pode afetar a intimidade de diversas maneiras. As mudanças físicas e emocionais que acompanham o tratamento, como perda de cabelo, fadiga e alterações no corpo, podem afetar a autoestima e a autoimagem. Por sua vez, ocorre frequentemente um impacto negativo nos relacionamentos, levando a sentimentos de insegurança e afastamento entre o doente e o seu parceiro. É essencial que os casais enfrentem as mudanças juntos, e, neste sentido, a comunicação desempenha um papel vital. Os doentes devem ser capazes de falar sobre os seus medos, preocupações e necessidades. A comunicação eficaz ajuda a fortalecer o apoio emocional e prático, proporcionando um ambiente de compreensão e cuidado. Além disso, a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde é fundamental para garantir que o paciente receba as informações necessárias. Esclarecer dúvidas e expressar preocupações ajuda a reduzir a ansiedade e a incerteza. A ansiedade é uma reação emocional comum. O diagnóstico e o tratamento podem desencadear preocupações intensas sobre o futuro, prejudicando a qualidade de vida do paciente, nomeadamente no que toca à sexualidade. A ajuda profissional pode oferecer estratégias de coping adequadas.

Alguns doentes desenvolvem quadros depressivos, relacionados com a incerteza, a dor, a perspetiva de morte e as mudanças no seu quotidiano. A depressão tem uma relação bidirecional com a disfunção sexual, podendo ser causa ou consequência. A sua correta identificação e tratamento é essencial na abordagem do doente oncológico.

Em resumo, a experiência oncológica, também no que à sexualidade diz respeito, é complexa e envolve uma variedade de desafios emocionais. Este workshop visa a abordagem de aspetos como a intimidade e a comunicação, e a identificação e abordagem de quadros ansiosos e depressivos, que contribuem negativamente para o desenvolvimento de quadros de disfunção sexual. Um cuidado integral, que inclua aspetos físicos e emocionais, é essencial para melhorar a qualidade de vida de doentes oncológicos.

**SEXTA-FEIRA | 19 DE JANEIRO DE 2024**

**CONGRESSO**

08:00h Abertura do Secretariado

09:00-09:20h **Sessão de Abertura**

09:20-10:00h **Oncossexualidade no IPO, porquê?**

Moderadores: Isaac Braga e Ricardo Godinho

Palestrantes: Graça Braz e Assunção Tavares

10:00-10:30h **CONFERÊNCIA | Pode o cancro melhorar a vida sexual?**

ESSM/SPA

Moderador: António Morais

Palestrante: Michal Lew-Starovicz

10:30-11:00h Coffee break

## SEXUALIDADE NO ADOLESCENTE E JOVEM ADULTO COM CANCRO

11:00-13:00h **Necessidades entre doentes e sobreviventes**

Moderadora: Ana Maia

**Sexualidade no adolescente com cancro**

Teresa Sá e Ariana Teles

**Fertilidade**

Sueli Pinelo

**Truques e dicas na gestão do doente oncológico adolescente**

Susana Moutinho

**Social media como ferramenta na oncossexualidade**

Mafalda Cruz

**Testemunho**

**Discussão**

13:00-14:00h Almoço

14:00-15:00h

**Consequências do cancro na sexualidade masculina**

Moderadores: Nuno Louro e José Fernando Silva

**Abordagem da disfunção sexual no homem com cancro**

Rodrigo Ramos

**Quais as novidades no tratamento da disfunção erétil?**

Afonso Morgado

**Terapia sexual no homem**

Rui Soares

**Perspetiva dos cuidados de saúde primários**

Carla Veiga Rodrigues

**Discussão**

15:00-16:00h

**Consequências do cancro na sexualidade feminina**

Moderadoras: Almerinda Petiz e Ana Ferreira

**Abordagem da disfunção sexual na mulher com cancro**

Elizabeth Castelo Branco

**Terapia sexual na mulher**

Susana Samico

**Perspetiva dos cuidados de saúde primários**

Ana Correia de Oliveira

**Outras perspetivas**

Catarina Ribeiro

**Discussão**

16:00-16:20h

Coffee break

16:20-17:20h

**Sexualidade nos “outros” doentes oncológicos**

Moderadora: Mafalda Cruz

**Cancros não genitais**

Ana Amaral

**Síndromes genéticas**

João Fernando Silva

**População LGBTQI+**

Jorge Gato

**Discussão**

17:20-18:20h

### **SIMPÓSIO | Sexualidade na pessoa ostomizada**

Moderadores: José Flávio Videira e Alexandra Silva

#### **Pessoa ostomizada e a sexualidade**

João André Carvalho

#### **Sexualidade na pessoa ostomizada: Intervenção em enfermagem**

Dora Neves

#### **Como abordar as questões de sexualidade nas pessoas ostomizadas**

Susana Samico

18:20-19:00h

### **Cancro, sexualidade e ciclo de vida**

Moderadoras: Márcia Mota e Assunção Tavares

Palestrante: Ana Luísa Gomes

19:00h

Fim do primeiro dia

## **SÁBADO | 20 DE JANEIRO DE 2024**

08:45h

Abertura do Secretariado

09:00-09:30h

### **Sessão de Comunicações Orais**

Moderadores: Cláudia Vieira e Jorge Freitas

## **SEXUALIDADE NO SÉNIOR**

09:30-10:30h

### **Sexualidade e oncogeriatría – Diferentes perspetivas**

Moderadoras: Carla Faria e Lurdes Salgado

#### **Oncologia**

Filipa Carneiro

#### **Cuidados de saúde primários**

Rui Tiago

#### **Enfermagem**

Liliana Amorim

#### **Psicologia**

Piedade Leão

#### **Discussão**

10:30-11:00h

Coffee break

11:00-11:40h

## **Cuidados paliativos e sexualidade: Diferentes profissionais, diferentes perspectivas**

Moderadores: Edna Gonçalves e La Fuente de Carvalho

**Perspetiva médica**

Paula Silva

**Perspetiva enfermagem**

Ana Pereira

**Perspetiva psicologia**

Patricia Oliveira

**Discussão**

11:40-12:00h

## **Futuro da oncossexualidade em Portugal**

Moderadores: Isaac Braga e Rosa Grangeia

Palestrante: Ricardo Godinho

12:00-12:10h

## **Sessão de Encerramento**

Entrega de prémios

**Prémio Melhor Comunicação Oral**

APOIO  **life well**  
well-being



# 2º Congresso Nacional OncoSexologia

## RESUMOS | Comunicações Orais

CO 01

### PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL EM SOBREVIVENTES DE CANCRO COLORECTAL: ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO CONTROLADO

Ana Luísa Quinta Gomes<sup>1</sup>; Catarina Nóbrega<sup>1</sup>;  
Bruna Carneiro<sup>1</sup>; Priscila A. Vasconcelos<sup>1</sup>;  
Cristina Mendes-Santos<sup>2</sup>; Joana Couto<sup>2</sup>;  
Pedro J. Nobre<sup>1</sup>; Ana Correia de Barros<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Psicologia da Universidade do Porto,  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação  
da Universidade do Porto; <sup>2</sup>Fraunhofer Portugal AICOS

**Introdução:** A saúde sexual é uma dimensão central da saúde global e da qualidade de vida. O cancro colorectal é um dos tipos de cancro com maior prevalência em Portugal e em todo o mundo, e cujos tratamentos afetam negativamente a saúde e o bem-estar sexual e relacional das pessoas, ao longo do curso da doença. Apesar do impacto negativo dos tratamentos no funcionamento sexual, na experiência do prazer e na satisfação sexual das pessoas com cancro colorectal, o acesso a apoio especializado encontra-se frequentemente dificultado por barreiras organizacionais, geográficas e atitudinais. As intervenções digitais podem auxiliar a colmatar a dificuldade no acesso a cuidados de saúde e constituir uma importante ferramenta de apoio e de suporte para responder eficazmente às necessidades de cuidados de saúde sexual não satisfeitas em pessoas com cancro colorectal. Contudo, ainda existe uma escassez de estudos que avaliem a aceitabilidade, exequibilidade e eficácia de programas para a promoção da saúde sexual dirigidos a pessoas com cancro colorectal.

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho é avaliar a aceitabilidade, a exequibilidade e a eficácia preliminar do programa Anathema, um programa desenvolvido para a promoção da saúde sexual de sobreviventes de cancro colorectal.

**Material e métodos:** Encontra-se em curso um estudo piloto controlado randomizado, envolvendo 30 sobreviventes de cancro colorectal distribuídos aleatoriamente por um grupo experimental (com acesso ao programa) e um grupo de controlo em lista de espera (tratamento habitual). O programa foi estruturado em cinco módulos a serem completados num período de 8 semanas e desenvolvido com base nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (IPO-Porto) e pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. A aceitabilidade, a usabilidade e exequibilidade do Anathema foram os principais *outcomes* definidos neste estudo. Como *outcomes* secundários, foram ainda definidos a satisfação sexual e relacional, o funcionamento e distress sexual, o prazer sexual e a qualidade de vida.

**Resultados e conclusões:** O desenho participativo utilizado ao longo das diferentes fases deste projeto faz antecipar uma boa aceitabilidade do programa entre os seus utilizadores. Antecipa-se, ainda, uma melhoria nos níveis de satisfação sexual e relacional, prazer sexual, qualidade de vida e um decréscimo nos níveis de distress sexual, nas pessoas que utilizarem o programa, comparativamente às pessoas do grupo de controlo em lista de es-

pera. O Anathema constitui-se como um programa promissor para a promoção da saúde sexual e da qualidade de vida de sobreviventes de cancro colorectal.

**Financiamento:** Programa AAL (ref. AAL-2020-7-133-CP); Fundação para a Ciência e a Tecnologia (AAL/0005/2020).

## CO 02

### INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA DIGITAL PARA MELHORIA DA SAÚDE SEXUAL DE SOBREVIVENTES CANCRO DA PRÓSTATA

Ana Luísa Gomes<sup>1</sup>; Sonia Pieramico<sup>1</sup>; Hélia Rocha<sup>1</sup>; Joana Carvalho<sup>2</sup>; Pedro J. Nobre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; <sup>2</sup>Universidade de Aveiro

**Introdução:** O cancro da próstata é um dos tipos de cancro que mais afeta os homens em todo o mundo. O diagnóstico e os tratamentos associados a este tipo de cancro têm um impacto negativo na saúde física, emocional e sexual das pessoas, diminuindo o seu bem-estar geral e qualidade de vida, ao longo do curso da doença. Apesar do decréscimo nos níveis de funcionamento sexual e na satisfação sexual associados a este tipo de cancro, o acesso a cuidados de saúde especializados é ainda limitado e a saúde emocional e sexual destes pacientes continua a ser considerada uma dimensão secundária no plano de tratamento. Tendo em conta a sua flexibilidade e conveniência na utilização, as intervenções digitais através de smartphone podem contribuir para colmatar esta lacuna e constituir uma importante via de acesso a cuidados de suporte especializados e personalizados em saúde emocional e sexual em pessoas com cancro da próstata.

**Objetivos:** O presente trabalho pretende avaliar a eficácia preliminar de um programa de intervenção psicológica digital usando *smartphone* (E-mergir), destinado à melhoria da saúde mental, saúde sexual e qualidade de

vida de sobreviventes de cancro da próstata.

**Material e métodos:** Encontra-se em curso um estudo piloto controlado randomizado envolvendo 30 sobreviventes de cancro da próstata, distribuídos aleatoriamente por um grupo experimental (com acesso ao programa) e um grupo de controlo em lista de espera (tratamento habitual). O programa foi estruturado em cinco módulos a serem completados pelos participantes num período máximo de 6 semanas, ao mesmo tempo que recebem acompanhamento por parte de um profissional da Psicologia. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital de São João do Porto.

**Resultados e conclusões:** Os resultados preliminares revelam uma boa aceitabilidade do programa por parte dos participantes. São esperadas melhorias nos níveis de satisfação sexual e relacional, prazer sexual, distress sexual, psicopatologia e da qualidade de vida dos participantes que utilizarem o programa, comparativamente às pessoas do grupo de controlo em lista de espera. O E-mergir constitui-se como um programa de intervenção digital e personalizado que pretende contribuir para a melhoria da saúde emocional, sexual e da qualidade de vida de pessoas com cancro da próstata.

**Financiamento:** Horizonte Europa, através do Sistema de Apoio à Investigação Científica e Tecnológica, NORTE-45-2020-75, CCDRN

## CO 03

### FISIOTERAPIA E PSICOEDUCAÇÃO: INTERVENÇÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA RADICAL

Ana Sofia Cardoso Pontes Magalhães Pacheco<sup>1</sup>; Paula Clara Santos<sup>2</sup>; Ana Quinta Gomes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospital do Tâmega e Sousa; <sup>2</sup>ESS - Instituto Politécnico do Porto; <sup>3</sup>FPCEUP, SexLab

**Introdução:** O Cancro da Próstata é o segundo mais diagnosticado entre os homens, a nível mundial, sendo a Prostatectomia Radical (PR) o tratamento de eleição em tumores locali-

zados. A Incontinência Urinária (IU) é o efeito colateral mais impactante na qualidade de vida (QV) e na vivência da sexualidade no pós-operatório imediato. Literatura recente aponta a intervenção fisioterapêutica, neste período, como potenciadora de QV após os tratamentos. **Objetivos:** verificar a eficácia do programa de intervenção multimodal na diminuição da severidade da IU e recuperação da continência após PR; predisposição a envolvimento em atividade sexual; QV dos participantes e determinar se existe associação entre nível de atividade física, prévio à cirurgia, e a recuperação da continência.

**Material e métodos:** Quarenta homens, com idades compreendidas entre 40 e 70 anos, com indicação para PR com técnica de *nerve sparing*, serão aleatoriamente alocados ao grupo de intervenção (n=20, programa multimodal de pré-habilitação) e no grupo de controlo (n= 20, intervenção *standard* da instituição). O cirurgião desconhecerá a alocação; randomização da intervenção através de programa de *software* informático.

IU pré-existente, cirurgia de próstata prévia, antecedentes de Radioterapia ou Terapia de Privação Androgénica, incapacidade para dar consentimento informado, psicopatologia moderada/grave, condições neurológicas ou outras condições oncológicas serão critérios de exclusão.

Após *screening* inicial, os indivíduos que reúnam critérios de inclusão e aceitem participar no estudo, serão submetidos a cinco momentos de avaliação: M1 (*baseline*); M2 (após aplicação do programa, antes da cirurgia); M3 (1 mês após PR); M4 (3 meses após PR); M5 (6 meses após PR). A intervenção compreende uma componente psicoeducativa, recomendação de atividade física e programa de exercícios específicos para treino funcional da musculatura pélvica e adjacente. Serão aplicados diferentes instrumentos para avaliação de *outcomes* primários (IU, Satisfação

Sexual (SS), Distress Sexual e QV) e *outcomes* secundários: Ansiedade, Depressão, Funcionamento Sexual e Atividade Física. Para a análise de dados será utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences*.

**Resultados e conclusões:** espera-se que os participantes que receberem o programa de pré-habilitação apresentem melhorias a nível de continência urinária no pós-operatório, melhor ajustamento sexual, níveis mais elevados de QV e SS. É expectável que os níveis de atividade física tenham um impacto positivo no processo de reabilitação. Este estudo pretende contribuir para o avanço na gestão de problemas urinários e sexuais, em homens submetidos a PR, e para a potencial inclusão de uma abordagem em Fisioterapia Pré-Operatória nos planos de intervenção.

#### CO 04

### REVISÃO DAS MUDANÇAS E DESAFIOS NA VIDA SEXUAL DOS PACIENTES COM CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO

Sofia Sá Almeida Pinho; Filipa Leitão; Mariana Coelho Venda; Francisco Coutinho  
*Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António*

**Introdução:** O cancro da cabeça e pescoço é o 8º tipo mais comum. Dada a localização, o seu tratamento é complexo, o que pode afetar funções vitais como voz, audição, olfato, deglutição e transformar a aparência do paciente. Surgem assim desafios relacionados com o contacto íntimo, sendo a saúde sexual uma crescente preocupação na avaliação da qualidade de vida desta população.

**Objetivos:** Descrição das mudanças na vida sexual e as suas causas nos pacientes com cancro da cabeça e pescoço, e esclarecimento dos cuidados a ter na sua abordagem.

**Métodos:** Revisão monográfica da literatura na PubMed, utilizando a query: (“*Sexual Dysfunction, Physiological*”[Mesh] OR “*Sexual*

*Health*”[Mesh]) AND “*Head and Neck Neoplasms*”[Mesh]).

**Resultados:** Alterações na sexualidade ocorrem com uma prevalência entre 24% e 100% nos pacientes com cancro da cabeça e pescoço. A literatura indica insatisfação com os cuidados de saúde prestados neste âmbito, sendo que estes doentes reconhecem a necessidade de abordar os problemas sexuais, preferencialmente com os seus oncologistas. Práticas íntimas diminuem significativamente nos primeiros 6 meses após o diagnóstico, sendo especialmente observado nos pacientes tratados com quimiorradioterapia. Homens relatam mudanças na função erétil, orgasmo e satisfação com o ato sexual, enquanto que mulheres referem mudanças no desejo, excitação e orgasmo. Outros motivos para os efeitos negativos na função sexual são sintomas como dor e fadiga, comorbilidades psiquiátricas, estádios avançados da doença, barreiras físicas como sonda nasogástrica, desfiguração e localização do tumor a nível oral e orofaríngeo. Além disso, com a associação entre o HPV e o cancro orofaríngeo, existem pacientes que exibem preocupações com a transmissão da doença aos seus parceiros e sentimentos de estigma e culpa. Relativamente à intervenção para melhoria da vida sexual dos pacientes com cancro da cabeça e pescoço, pode haver necessidade de fisioterapia, por exemplo para reaprender a beijar, e de intervenções psicoterapêuticas para tratamento da disfunção sexual. Está por esclarecer o papel da substituição hormonal nesta abordagem.

**Conclusões:** A evidência revela uma diminuição significativa na qualidade da vida sexual dos pacientes com cancro da cabeça e pescoço. Deve-se abordar a saúde sexual decorrente do cancro e seu tratamento, explicando os efeitos possíveis do tratamento e considerando encaminhamento para consulta de sexologia se necessário. Intervenções

psicoterapêuticas simultâneas para questões psicológicas e sexuais em pacientes com cancro de cabeça e pescoço são essenciais. No futuro, são fundamentais estudos com coortes maiores para avaliar a experiência sexual de pacientes com diferentes orientações sexuais e com atividades sexuais não penetrativas. Adicionalmente, mais pesquisa sobre as preocupações sexuais na população com cancro orofaríngeo relacionado com o HPV.

## CO 05

### ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NA PESSOA SUBMETIDA A RADIOTERAPIA: LINHAS DE CONSENSO

Elda Freitas<sup>1</sup>; Vânia Alves<sup>2</sup>; Marta Machado<sup>3</sup>; Catarina Ribeiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Centro Clínico Champalimaud;* <sup>2</sup>*Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil E P E;*

<sup>3</sup>*Hospital de Braga;* <sup>4</sup>*Instituto Português Oncologia Coimbra*

A oncosexologia tem sido objeto de reflexão na prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica, uma vez que a saúde sexual é parte integrante da qualidade de vida. Assim sendo, com o aumento da sobrevivência é fundamental que a abordagem da sexualidade seja realizada precocemente, que faça parte do plano de cuidados estabelecido, de modo a garantir e/ou otimizar a satisfação desta dimensão.

Sendo a radioterapia uma das opções de tratamentos oncológicos é fundamental que os profissionais estejam capacitados para dar resposta a esta dimensão. Contudo, na prática de cuidados, apesar de se verificar uma maior sensibilização dos profissionais há ainda diversas barreiras nesta abordagem, daí que seja importante estabelecer linhas de orientação para a intervenção e dar a conhecer ferramentas que possam permitir uma intervenção adequada.

O objetivo deste trabalho passa por criar li-

nhas orientadoras na abordagem da sexualidade à pessoa submetida a radioterapia, sensibilizar os pares para a abordagem e/ou encaminhamento especializado e promover intervenções baseadas na evidência.

A metodologia utilizada foi qualitativa, com recurso a um *focus group* de peritos na área da oncosexualidade em radioterapia e posterior submissão de concordância a um grupo alargado de peritos em oncoradioterapia.

Deste trabalho resultou um algoritmo de intervenção na abordagem da sexualidade da pessoa a realizar radioterapia como um ponto de partida para a avaliação, monitorização, readaptação/reabilitação e/ou encaminhamento, bem como as sugestões práticas que permitem dar a conhecer ferramentas para facilitar esta abordagem.

Estas linhas apesar de terem sido desenvolvidas no âmbito da intervenção de enfermagem em radioterapia são facilmente aplicáveis a qualquer realidade, permitindo que a pessoa com doença oncológica tenha acesso a cuidados à sua saúde sexual.

## CO 06

### O IMPACTO DAS OSTOMIAS INTESTINAIS NA SEXUALIDADE

Catarina Marques Oliveira<sup>1</sup>; Joana Freitas<sup>1</sup>; Daniela Oliveira Martins<sup>1</sup>; Ana Dias Amaral<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário de Santo António; <sup>2</sup>IPO do Porto

**Introdução:** Ostomia refere-se à abertura cirúrgica de um órgão interno na parede abdominal e que permite saída de urina e fezes por vias alternativas às normais. Situações clínicas que podem implicar a criação de uma ostomia passam frequentemente por neoplasias, doenças intestinais inflamatórias e causas externas, como traumas. Esta intervenção tem um impacto importante na qualidade de vida do doente, incluindo alterações da imagem corporal, ruturas biopsicossociais,

preocupações relativas ao estigma social e autoestima, afetando o bem-estar físico e essencialmente psicológico do indivíduo. Embora ainda pouco abordada pelos profissionais de saúde, uma das esferas frequentemente afetada é a sexualidade. A adaptação a esta nova realidade é complexa implicando muito sofrimento ao próprio e a terceiros.

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto da criação de uma ostomia na sexualidade dos doentes com tumores digestivos baixos, bem como compreender os principais motivos que estão na base desta disfunção.

**Métodos:** Os autores realizaram uma revisão bibliográfica sobre o tema.

**Resultados:** A sexualidade é um dos pilares para a qualidade de vida e sabe-se que nesta têm influência fatores psicológicos, físicos e sociais. Condições de saúde com alterações da imagem corporal têm um impacto significativo na sexualidade. Nos doentes ostomizados, este impacto é bem visível não sendo menosprezáveis os distúrbios sexuais associados a esta condição clínica. Estes incluem a diminuição/ausência de ereção, dificuldades de ejaculação, diminuição/perda de libido, dispareunia e secura vaginal. A preocupação em lesar o saco coletor, eliminar gases, fezes e odor durante a relação e as mudanças corporais representam barreiras psicológicas no relacionamento íntimo, existindo sentimentos negativos em relação ao corpo e uma diminuição do valor autoatribuído como ser sexual. As possíveis lesões das estruturas neuronais decorrentes da própria cirurgia, o prognóstico da doença oncológica e a reação do parceiro também influenciam negativamente a sexualidade. De uma forma geral, verifica-se um declínio da atividade sexual em cerca de 70% nas pessoas submetidas a ostomia.

**Conclusão:** A doença oncológica intestinal e a necessidade de criação de uma ostomia por si só são uma experiência devastadora,



levando a consequências profundas para as funções psíquicas dos doentes e influenciando a sua sexualidade. Apesar da percepção da importância da sexualidade, esta questão é ainda pouco abordada nos cuidados de saúde de doentes ostomizados. Assim, é importante investir em mais estudos para maior sensibilização dos profissionais de saúde e melhor identificação das principais mudanças que ocorrem num doente ostomizado. Desta forma, é possível melhorar os cuidados prestados, minimizar os fatores negativos e melhorar a qualidade de vida e, conseqüentemente, a vida sexual destes doentes.

# 2º Congresso Nacional OncoSexologia

## RESUMOS | Posters

PO 01

### **RASTREIO DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM DOENTES ONCOLÓGICOS: ESTRATÉGIAS, DESAFIOS E INTERVENÇÕES**

Miguel Pires; Ana Salomé Pires; Salomé Mouta; Isabel Fonseca Vaz; Juliana Nunes; Sílvia Castro  
*Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE / Hospital Sousa Martins*

**Introdução:** A saúde sexual é um importante componente da qualidade de vida de todos. Dada a elevada prevalência de disfunções sexuais em doentes com cancro, o rastreio de disfunções sexuais deve ser parte integrante da avaliação em todas as fases do acompanhamento.

**Objetivos:** Revisão não-sistemática da pertinência do rastreio de disfunções sexuais em doentes diagnosticados com patologia oncológica, a realizar tratamentos oncológicos e sobreviventes de cancro.

**Material e métodos:** Pesquisa nas bases de dados da PubMed e B-on com os termos “*sex screening*”, “*oncology*”, “*survivors*”, sem limitação no tempo e no tipo de estudo.

**Resultados e conclusões:** Segundo um estudo recente, de um grupo de 83 mulheres sobreviventes de cancro da mama, 77% das participantes e 60% das sexualmente ativas, preenchiam critérios para o diagnóstico de disfunção sexual. Sabemos ainda que, no que concerne aos homens, após prostatectomia, entre 30 e 70% podem experienciar algum grau de disfunção erétil posterior à intervenção. As *guidelines* atuais do *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) enfatizam a importância da avaliação da saúde sexual

em todos os doentes na altura do diagnóstico, durante o tratamento, findo o tratamento e rotineiramente em sobreviventes. Esta avaliação periódica pretende a deteção, referenciação e tratamento precoces, bem como proporcionar a psicoeducação e informação para alterações expectáveis da função sexual e, conseqüentemente, uma melhor abordagem do tema entre o doente e o médico. Segundo as *guidelines* mais recentes do NCCN, se o rastreio demonstrar alguma alteração, mas o doente não demonstrar vontade para a sua abordagem, este, se interessado, deve ser referenciado para um especialista. Caso pretenda discutir o assunto, deverá ser feita uma avaliação detalhada da história oncológica, possíveis conseqüências do tratamento, revisão da medicação habitual, e, se necessário, recomendar tratamentos com evidência científica, mudanças de estilo de vida e/ou referenciar para outros profissionais especializados nas alterações. É igualmente demonstrado que a maioria dos doentes não consideram estas questões invasivas e que esta abordagem tem o potencial de fortalecer a relação com o profissional de saúde. No âmbito geral, através do rastreio de alterações da esfera sexual, com o recurso a modelos estruturados de avaliação e intervenção como o PLISSIT, haverá uma referenciação precoce que contribuirá para a melhoria da qualidade de vida destes doentes.

## PO 02

### AS REPERCUSSÕES SEXUAIS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: SOBRE UM CASO CLÍNICO DE CANCRO DA PRÓSTATA

Rui M. Salgado<sup>1</sup>; Ana Dias Amaral<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; <sup>2</sup>IPO Porto

**Introdução:** O cancro da próstata é o cancro mais prevalente no homem em Portugal. O seu diagnóstico precoce e a melhoria dos seus tratamentos têm levado a uma maior sobrevivência, tornando-se a qualidade de vida dos doentes uma questão fulcral. Vários fatores relacionados com o cancro da próstata e os seus tratamentos podem afetar a qualidade de vida destes homens, afetando áreas como a saúde mental e a sexualidade. No entanto, efeitos adversos sexuais são frequentemente desvalorizados face a outros tão ou menos frequentes.

**Objetivos:** O objetivo do trabalho foi o de avaliar o impacto do tratamento de cancro da próstata na sexualidade, tendo por base um caso clínico.

**Material e métodos:** Os autores realizaram uma revisão narrativa da bibliografia acerca do tema.

**Resultados:** Um homem de 66 anos, com perfil de atividade física intensa, é diagnosticado com cancro da próstata, com metastização óssea síncrona, sendo proposto para hormonoterapia (HT) com intensificação com HT de nova geração e radioterapia dirigida à próstata. Logo após início do tratamento, desenvolve disfunção erétil com hipodesejo sexual, associado a sintomas vasomotores, labilidade emocional, anedonia e diminuição do status funcional global, com grande impacto na qualidade de vida. Todos estes sintomas se relacionam com fatores biopsicossociais relacionados com o cancro e secundários ao seu tratamento, nomeadamente o hipogonadismo sequelar à HT, de instalação rápida, e a lesão neuronal e fibrose perineal sequelares à

radioterapia, de instalação diferida. Também a remoção de órgãos relevantes na sexualidade e lesão neuronal da prostatectomia radical estão associados a impacto sexual em homens que são sujeitos a esse procedimento. Várias são as abordagens que podem ser utilizadas para prevenir e tratar estes efeitos sexuais como psicoeducação, cirurgia poupadora de nervos, esquemas de HT mais curtos ou intermitentes, radioterapia com menos dose e mais dirigida, reabilitação peniana, terapia sexual e tratamentos dirigidos à disfunção erétil.

**Conclusões:** Queixas sexuais em contexto de cancro da próstata são comuns e, portanto, devem ser avaliadas na prática médica oncológica de rotina. Protocolos diagnósticos e terapêuticos devem englobar uma equipa multidisciplinar especializada no sentido de providenciar uma melhoria da qualidade de vida dos doentes.

## PO 03

### A DEMORA NO RECONHECIMENTO DO IMPACTO SEXUAL DO TRATAMENTO DE CANCRO DA MAMA: UM CASO CLÍNICO

Rui Salgado<sup>1</sup>; Daniela Martins<sup>2</sup>; Ana Dias Amaral<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; <sup>2</sup>Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; <sup>3</sup>IPO Porto

**Introdução:** O cancro da mama é o cancro mais prevalente na mulher em Portugal. Após o diagnóstico, estas mulheres deparam-se com desafios importantes ao nível da sua saúde mental e qualidade de vida, que podem, muitas vezes, ter origem ou ser agravados por fatores biológicos, psicológicos e sociais relacionados com o cancro, nomeadamente alterações da imagem corporal. Da mesma forma, muitos dos tratamentos utilizados têm um impacto negativo na sexualidade, que, não raras vezes, é negligenciado por utentes e profissionais.



**Objetivos:** O objetivo do trabalho foi o de avaliar o impacto do tratamento oncológico da mama na sexualidade, tendo por base um caso clínico.

**Métodos:** Os autores realizaram uma revisão narrativa da bibliografia acerca do tema.

**Resultados:** Uma mulher de 40 anos, sem antecedentes psiquiátricos, é diagnosticada com cancro da mama, com recetores hormonais positivos. É sujeita a mastectomia parcial, e proposta, posteriormente e sequencialmente, para quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia. Só após 6 anos de seguimento, e após mudança de médica, são pela primeira vez identificadas na consulta de Oncologia queixas de hipodesejo, secura vaginal, dispareunia e anorgasmia com início na altura do diagnóstico e agravamento após início dos tratamentos. É referenciada para consulta de ginecologia por estas queixas e psiquiatria/sexologia por quadro depressivo aparentemente secundário às queixas sexuais e de perda de intimidade do casal. No IPO, foi identificado um quadro de dispareunia relacionado com atrofia genital, tratado com hidratação da mucosa, lubrificante nas relações sexuais, psicoeducação e terapia sexual com focos sensoriais, com aproximação do casal, retoma de atividade sexual prazerosa com penetração e orgasmo e resolução do quadro depressivo sem recurso a psicofármacos. Efeitos adversos sexuais relacionados com as diferentes abordagens terapêuticas são frequentes, especialmente no que concerne à hormonoterapia pelo hipogonadismo. Outro tipo de tratamentos para a disfunção sexual iatrogénica pode passar por psicoterapia, reabilitação pélvica, cirurgia reconstrutiva da mama e, porventura, estrogénios tópicos.

**Conclusões:** A avaliação da toxicidade sexual dos tratamentos oncológicos deve ser rotina na consulta de oncologia. O diagnóstico e tratamento precoces por uma equipa multidisciplinar visam a melhoria da qualidade de

vida dos doentes levando, possivelmente, à prevenção do desenvolvimento de quadros psicopatológicos secundários.

#### PO 04

### DOENÇA ONCOHEMATOLÓGICA: PSICOPATOLOGIA E DISFUNÇÃO SEXUAL NOS SOBREVIVENTES

Daniela Oliveira Martins<sup>1</sup>; Joana Freitas<sup>1</sup>; Ana Dias Amaral<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário de Santo António;

<sup>2</sup>IPO Porto

**Introdução:** Nos últimos anos, as taxas de sobrevida de doentes com cancro infantil aumentaram, resultando numa população crescente de sobreviventes adultos. A doença oncológica e o tratamento, além de afetarem a saúde mental dos sobreviventes também podem ter impacto na sexualidade atingindo vários domínios. O desenvolvimento psicosexual pode ser alterado pelo isolamento social condicionado pela doença e pelas preocupações com a imagem corporal.

**Objetivos:** O objetivo do trabalho foi de avaliar a presença de psicopatologia e disfunção sexual em sobreviventes de doença oncohematológica infantil.

**Material e métodos:** Os autores realizarem uma revisão da bibliografia acerca do tema.

**Resultados:** Quando abordada sintomatologia depressiva e ansiosa entre sobreviventes de tumores sólidos ou hematológicos, verificou-se que há estudos em que os sintomas depressivos eram mais significativos nos sobreviventes de tumores sólidos e outros em que eram mais significativos nos tumores hematológicos. Sobreviventes de leucemia relataram menos sintomas depressivos em comparação com grupos de controlo saudáveis. A disfunção sexual também foi associada ao aumento dos sintomas angodepressivos, somatização, descontentamento com a imagem corporal e menor satisfação no relaciona-

mento. Sobreviventes de tumor germinativo, tumor renal e leucemia infantil foram mais propensos a queixas de disfunção sexual. Os sobreviventes de leucemia apresentaram funcionamento sexual pior, com impacto em vários domínios. Apresentaram alterações gonádicas significativas, com menor tamanho testicular e hipogonadismo. Os sobreviventes masculinos correm maior risco de infertilidade, má qualidade seminal e disfunção gonadal devido aos tratamentos gonadotóxicos. No entanto, envolveram-se em fantasias sexuais, masturbação, visionamento de livros/filmes com conteúdo romântico/erótico com a mesma frequência que os do grupo controlo. De realçar, que a probabilidade de serem casados ou de coabitarem com um parceiro foi menor quando comparada com o grupo controlo.

**Conclusões:** A doença oncológica infantil pode ser uma experiência devastadora, no entanto, pode não levar necessariamente ao comprometimento a longo prazo do bem-estar mental, podendo inclusive até gerar efeitos positivos. Tanto a doença oncológica como o tratamento podem predispor os sobreviventes a disfunção sexual, por isso abordar este importante problema tem potencial para melhorar a saúde sexual, mental e qualidade de vida geral.

## PO 05

### VIGILÂNCIA ATIVA NO CANCRO DA PRÓSTATA E O SEU IMPACTO NA FUNÇÃO SEXUAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luisa Maia de Andrade Moreira<sup>1</sup>;  
Inês Azevedo Silva<sup>2</sup>; Margarida André<sup>1</sup>; Nuno Figueira<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Garcia de Orta, EPE; <sup>2</sup>Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

**Introdução:** O cancro da próstata (CaP) tem visto um aumento no diagnóstico de casos localizados e de baixo risco devido a rastreios disseminados e diagnóstico precoce. Para esses casos, a vigilância ativa (VA) foi demons-

trada como uma opção segura. O principal objetivo da VA é minimizar o sobre-tratamento de CaP que não afetariam a sobrevida, preservando a qualidade de vida e mantendo a opção futura do tratamento radical. Ainda assim, a VA envolve protocolos rigorosos de monitorização, incluindo toque retal anual, testes de PSA semestrais e biópsias prostáticas a cada dois a três anos. Apesar de menores comparativamente ao tratamento radical, não são negligenciáveis os efeitos que a VA tem na esfera sexual das pessoas com CaP.

**Objetivos:** Identificar e descrever os efeitos da VA na sexualidade das pessoas com CaP, bem como os seus determinantes.

**Material e métodos:** Revisão de literatura acerca do impacto da VA na qualidade de vida e sexualidade das pessoas com CaP.

**Resultados e conclusões:** A qualidade de vida é globalmente preservada em pacientes sob VA, exceptuando a função sexual, que diminui significativamente ao longo do tempo, estabilizando-se após 12 meses. Cerca de 58% dos utentes relata baixa função sexual, 57% experimentam disfunção erétil e 46% têm dificuldades em atingir o orgasmo. A ansiedade associada ao diagnóstico de CaP leva aproximadamente 5% a abandonar a VA.

Fatores preditores do declínio da função sexual incluem idade acima de 65 e 70 anos, ano de diagnóstico mais antigo, pior função sexual prévia, condição socioeconómica desfavorável, história de depressão e diabetes mellitus, e maior debilidade física.

A função erétil degrada-se mais do que o esperado durante a VA, comparativamente à população saudável, resultando num aumento no uso de fármacos para disfunção erétil. Este uso está associado a uma idade mais jovem, maiores rendimentos e escolaridade.

A literatura oferece conclusões divergentes sobre o impacto de biópsias prostáticas repetidas na função sexual, enfatizando a necessidade de estudos mais robustos ao longo do tempo.

A valorização da preservação da função sexual varia individualmente, sendo influenciada pela função sexual prévia, idade, raça e risco associado ao CaP. Destaca-se a importância de discutir as preferências e prioridades individuais no momento da decisão terapêutica. No futuro, será importante implementar estratégias para minimizar os efeitos da VA na sexualidade e na qualidade de vida. Terapias cognitivo-comportamentais e programas psico-educativos que forneçam informação validada poderão ter um papel fundamental na gestão da ansiedade e incerteza; pré-habilitação sexual com vista a obtenção de melhores resultados a longo prazo; a procura de estratégias de VA menos invasivas; e a integração de cuidados de saúde, constituem oportunidades de melhoria dos cuidados prestados a pessoas com CaP.

## PO 06

### REABILITAÇÃO PÉLVICA NA DISFUNÇÃO ERÉTIL EM HOMENS COM CANCRO DA PRÓSTATA PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL

Rita G Sousa<sup>1</sup>; Daniela Costa<sup>1</sup>; Andreia Martins<sup>2</sup>; Maria Hilário<sup>3</sup>; Patrícia Carvalho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>USF Modivas; <sup>2</sup>USF Terra e Mar; <sup>3</sup>USF Cruz de Malta;

<sup>4</sup>USF Santa Clara

**Introdução:** O cancro da próstata é uma das doenças oncológicas mais prevalentes no homem a nível mundial. Uma das opções terapêuticas para os utentes com cancro da próstata localizado é a realização de prostatectomia radical (PR). No entanto, este procedimento acarreta algumas complicações, como incontinência urinária (IU) e disfunção erétil (DE).

A função sexual deve ser considerada como fator essencial para a qualidade de vida dos homens submetidos a PR e, por isso, existe hoje uma variedade de opções terapêuticas com o intuito de recuperar a função sexual destes doentes.

**Objetivos:** Este trabalho pretende abordar o

papel da reabilitação do pavimento pélvico no tratamento da disfunção erétil após prostatectomia radical.

**Métodos:** Pesquisa de literatura nas bases de dados Pubmed, Cochrane, SCOPUS e *UpToDate* e de *guidelines* e normas de orientação científica da Sociedade Portuguesa de Urologia (SPU), *European Association of Urology* (EAU) e *American Urological Association* (AUA), dos últimos 10 anos, nas línguas inglesa e portuguesa. Termos MeSH “*prostate cancer*”, “*radical prostatectomy*”, “*erectile dysfunction*” e “*pelvic floor physiotherapy*”.

**Resultados e conclusão:** A DE define-se como a incapacidade, constante ou recorrente, de estabelecer ou manter uma ereção com rigidez e duração suficientes para a relação sexual. A prostatectomia radical, no tratamento do cancro da próstata localizado, é uma das causas da DE, resultando da lesão de nervos cavernosos implicados na função erétil.

Atualmente estão disponíveis várias estratégias terapêuticas para a DE, desde medidas farmacológicas, como os inibidores da fosfodiesterase tipo 5, e não-farmacológicas, como bomba de vácuo peniana, terapia de oxigénio hiperbárico, exercícios aeróbios ou exercícios de reabilitação pélvica.

A musculatura do pavimento pélvico é essencial para o aumento e manutenção do fluxo sanguíneo no pénis, nomeadamente, os músculos isquiocavernoso e bulboesponjoso. Nesse sentido, a reabilitação pélvica é uma estratégia que pode prevenir ou melhorar os sintomas de DE. No entanto, a evidência científica existente até ao momento ainda é reduzida, pelo que a sua prática no dia-a-dia ainda não se encontra globalmente implementada. Assim, a fisioterapia pélvica perioperatória surge como uma estratégia terapêutica promissora para prevenir ou promover a recuperação da função sexual nestes pacientes, especialmente em doentes com contraindicação para terapêutica farmacológica.

## PO 07

### **DIFICULDADES SEXUAIS EM MULHERES COM CANCRO GINECOLÓGICO – UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Helena João Gomes; Raquel Alves Moreira;  
Joana Pereira Correia; Beatriz Fernandez;  
Emanuela Maldonado; Joana Raposo Gomes  
*Unidade Local de Saúde do Nordeste*

**Introdução:** O cancro ginecológico corresponde a um desafio significativo na saúde da mulher, não apenas pelas suas consequências físicas, mas também psicossociais, particularmente ao nível da sexualidade. Ainda assim, apesar da importância que a maioria das mulheres com cancro atribui à sua saúde sexual, estas questões são frequentemente subestimadas e pouco abordadas pelos profissionais de saúde.

**Objetivos:** Realizar uma revisão não sistemática acerca do impacto do diagnóstico e tratamento de cancro ginecológico na sexualidade da mulher, analisando os principais desafios, fatores de risco, intervenções terapêuticas e estratégias para melhorar a saúde e satisfação sexual e, consequentemente, a qualidade de vida destas mulheres.

**Material e métodos:** Revisão não sistemática da literatura, através de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pubmed e Google Scholar.

**Resultados e conclusões:** As mulheres com cancro ginecológico, incluindo cancro do ovário, do endométrio, do útero, da vulva e da vagina, enfrentam diversos desafios e dificuldades, nomeadamente, alterações físicas decorrentes da própria doença e do tratamento oncológico, com importantes mudanças ao nível da imagem corporal e, consequentemente, da autoestima. Particularizando, a cirurgia do cancro do ovário pode condicionar menopausa iatrogénica, lesão nervosa e diminuição da lubrificação vaginal, afetando todas as fases da resposta sexual. No caso do cancro do endométrio, a radioterapia pode

causar estenose vaginal. No cancro do útero, a histerectomia também pode alterar todas as fases da resposta sexual feminina. Consequentemente, estas alterações têm impacto na saúde mental da mulher, com um aumento do risco de perturbações de ansiedade, perturbações do humor e perturbações do ciclo sono-vigília, o que se associa a uma diminuição da qualidade de vida. Todos estes fatores estão também associados a um risco aumentado de dificuldades sexuais na mulher, particularmente diminuição da lubrificação, dispareunia, diminuição da libido e dificuldades no atingimento do orgasmo, com diminuição do prazer sexual. A reabilitação, a psicoeducação e a psicoterapia, em particular, a terapia sexual e a terapia de casal revestem-se de especial importância nestes casos. Ainda assim, qualquer médico deve estar alerta para as potenciais dificuldades sexuais associadas à patologia oncológica e ao seu tratamento, devendo estar preparado para abordar estes desafios e promover a qualidade de vida e saúde sexual da mulher.

## PO 08

### **INTERVENÇÃO MEDIADA PELA INTERNET PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL EM SOBREVIVENTES DE CANCRO DA MAMA**

Diana Ferreira; Ana Luísa Quinta-Gomes  
*Centro de Psicologia da Universidade do Porto,  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação  
da Universidade do Porto*

**Introdução:** O cancro da mama é o tipo de cancro mais frequentemente diagnosticado na população feminina. Apesar dos avanços ao nível do diagnóstico precoce e tratamentos, um número significativo de sobreviventes apresenta sequelas decorrentes do cancro e dos seus tratamentos. Dentre estas, as sequelas do foro íntimo e sexual, apesar do seu impacto deletério na qualidade de vida, permanecem subdiagnosticadas, sendo o acesso a

cuidados especializados limitado por barreiras organizacionais, financeiras e atitudinais. Pelo seu elevado grau de privacidade e acessibilidade, as intervenções mediadas pela internet podem constituir um veículo importante para minimizar estas limitações. No entanto, apenas um número reduzido de estudos endereçou o desenvolvimento, implementação e validação deste tipo de programas para a população de sobreviventes de cancro da mama (SCM), e nenhum se focou na população portuguesa.

**Objetivos:** 1) Caracterização das necessidades de suporte não-satisfeitas de SCM ao nível da oncosexologia; 2) desenvolvimento de uma intervenção psicológica mediada pela internet, baseada na terapia cognitivo-comportamental e na terapia de aceitação e compromisso para promoção da saúde sexual de SCM; avaliação da aceitabilidade, exequibilidade e eficácia clínica do programa desenvolvido.

**Material e métodos:** Será utilizada uma abordagem mista na recolha e tratamento dos dados. As necessidades de suporte não satisfeitas de SCM no domínio da oncosexologia estão a ser analisadas através de entrevistas e questionários de autorrelato e irão informar o desenvolvimento do programa. O estudo de aceitabilidade, exequibilidade e eficácia preliminar do programa desenvolvido ao nível da promoção do prazer sexual, funcionamento sexual, satisfação sexual e relacional, imagem corporal, qualidade de vida, e diminuição do distress sexual será testado através de um estudo randomizado e controlado envolvendo SCM.

**Resultados e conclusões:** Espera-se que a intervenção desenvolvida se verifique aceitável, exequível e eficaz na promoção da saúde sexual de SCM. Este projeto contribuirá para o avanço do conhecimento científico e prestação de cuidados em oncosexologia, fechando a brecha de tratamento neste domínio e promovendo a qualidade de vida de SCM.

## PO 09

### **FUNÇÃO SEXUAL APÓS A DOENÇA ONCOLÓGICA: O PREÇO DA SOBREVIVÊNCIA**

Paulina Barbosa; Raquel Rodrigues; Belisa Vides  
*Hospital de Braga*

**Introdução:** A doença oncológica (DO) e o seu tratamento têm inúmeras implicações na saúde urogenital e na sexualidade da mulher. No entanto, mantém-se um tema pouco explorado e frequentemente condicionado pelo constrangimento inerente.

**Objetivos/Métodos:** Revisão bibliográfica sobre a disfunção sexual inerente à DO e seu tratamento.

**Resultados/Discussão:** Os avanços na oncologia/oncoterapia com diagnóstico precoce e aumento da sobrevida colocam-nos um desafio particular nas pacientes com diagnóstico/predisposição para DO.

Neste grupo incluem-se não só os tumores ginecológicos, tais como: cancro (ca) do colo do útero, ca endométrio/corpo uterino, ca epitelial do ovário, peritoneu e trompa e ca vagina, mas também tumores que não tendo origem ginecológica, têm implicações/sequelas a nível ginecológico: ca da mama, ca da bexiga, ca do reto, ca hematológicos e pacientes portadoras de mutações genéticas BRCA 1 e 2 submetidas a cirurgia profilática e supressão hormonal em idades jovens.

A abordagem cirúrgica origina alterações anatómicas, sensitivas e endocrinológicas. O linfedema e perda de sensibilidade cutânea na mastectomia, papel importante na excitação sexual; as alterações no comprimento e calibre da vagina (estenose), lesão nervosa e diminuição da elasticidade, na cirurgia pélvica (tal como a histerectomia, cistectomia), sobretudo em combinação com a radioterapia. Estas alterações comprometem a funcionalidade dos órgãos e a auto-imagem/auto-estima.

Relativamente à terapêutica adjuvante, a QT



associa-se a efeitos endocrinológicos pela depleção estrogénica, toxicidade da mucosa vaginal, neuropatia periférica e alopecia. A RT, usada como tratamento primário ou adjuvante em ~60% casos, pode condicionar a nível agudo toxicidade vaginal (mucosite, ulceração) e mais tardiamente atrofia, aderências, fibrose com diminuição da elasticidade vaginal, estenose, encurtamento canal vaginal, diminuição da lubrificação, fistulas retovaginais e vesicovaginais.

A hormonoterapia promove uma depleção estrogénica profunda e abrupta, com o objetivo de frear células quiescentes/ malignas ocultas, originando um hipoestrogenismo/menopausa precoce.

**Conclusão:** A orientação adequada passa pela sensibilização dos profissionais de saúde, implementação de um modelo biopsicossocial com referênciação, intervenções terapêuticas específicas, aconselhamento sexual e reabilitação centrada numa abordagem multidisciplinar, focada na vertente ginecológica e sexual desde o diagnóstico até ao *follow up* longo prazo.

## PO 10

### INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS NA SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA

Anaís Vieira; Patrícia Nunes

Centro Hospitalar Universitário de São João

**Introdução:** A disfunção sexual é comum nas mulheres com cancro da mama, muitas vezes mantendo-se mesmo após o tratamento oncológico, afetando a sua qualidade de vida e satisfação conjugal. Cerca de 45-77% das sobreviventes de cancro da mama reportam disfunção sexual após o tratamento. Os tratamentos oncológicos, além de poderem causar disfunção sexual de etiologia orgânica, afetam negativamente a perceção da imagem corporal, contribuindo para sentimentos de

perda de feminilidade e atratividade sexual. Vários estudos têm explorado os efeitos de intervenções psicoterapêuticas na função e satisfação sexuais para minimizar o impacto da doença oncológica no bem-estar sexual.

**Objetivo:** Explorar a literatura existente acerca das intervenções psicoterapêuticas eficazes para a melhoria da satisfação sexual em mulheres com cancro da mama.

**Métodos:** Revisão não sistemática da literatura, na plataforma PubMed, com os termos “*sexual satisfaction*”, “*psychological intervention*” e “*breast cancer*”.

**Resultados e conclusão:** Várias intervenções psicoterapêuticas apresentam resultados estatisticamente significativos na melhoria da função e satisfação sexual, relacionamentos sexuais e distress sexual das mulheres com cancro da mama. Na análise por tipo de intervenção, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a psicoeducação mostraram benefício ao nível da função e satisfação sexual, e o aconselhamento psicossocial revelou melhorar a função sexual.

Ao nível da imagem corporal, a literatura demonstrou a eficácia de estratégias mistas de intervenção psicoterapêutica, que incluam intervenções psicossociais, de suporte, cognitivo-comportamentais, focadas na compaixão, interpessoais e programas educacionais. Os benefícios ao nível da imagem corporal não parecem relacionar-se com uma modalidade específica de intervenção, estando fortemente associados a intervenções personalizadas, adaptadas às necessidades da doente.

Também o treino de competências de comunicação no casal parece melhorar a qualidade da relação de intimidade ao promover a expressão e regulação emocionais. O envolvimento do parceiro no aconselhamento psicossocial, bem como a sua participação em sessões de TCC dirigidas à disfunção sexual, mostraram efeitos positivos ao nível da satisfação sexual global e da satisfação com a relação.

Assim, a implementação das intervenções psicoterapêuticas dirigidas à disfunção sexual deveria integrar o plano de tratamento do cancro da mama, promovendo estratégias de ajustamento da sexualidade e melhoria do bem-estar sexual.

## PO 11

### PARA ALÉM DA CURA: IMPACTO DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS NA SEXUALIDADE

Ana Amarante<sup>1</sup>; Francisco Cunha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IPO Porto; <sup>2</sup>Hospital de São Teotónio, E.P.E. - Viseu

**Introdução:** O transplante de células hemato-poiéticas (TCH) é uma ferramenta terapêutica utilizada com sucesso num número crescente de condições onco-hematológicas. Com o ganho progressivamente maior de sobrevida para os pacientes submetidos a este tipo de procedimento, emergem novos desafios relativos às complicações a longo-prazo. Uma complicação significativa e frequentemente ignorada é a disfunção sexual, que se associa a uma perda importante de qualidade de vida. **Objetivos:** Os objetivos deste trabalho passam por compreender o impacto do TCH na sexualidade dos pacientes e delinear possíveis intervenções terapêuticas nesse contexto, atendendo sempre aos diversos desafios inerentes a esta problemática.

**Material e métodos:** Revisão narrativa da literatura científica após pesquisa bibliográfica na base de dados de referências *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed utilizando combinações dos seguintes termos de pesquisa: *hematopoietic stem cell transplantation, graft vs host disease, sexual dysfunction, quality of life, sexuality*.

**Resultados e conclusões:** Pelo menos metade dos pacientes e dos seus parceiros reportaram problemas sexuais relevantes após TCH. As alterações mais frequentemente

apresentadas pelas mulheres incluem amenorreia, perda de desejo sexual e diminuição de lubrificação vaginal. Já as principais queixas dos homens passam por impotência e dificuldade na ejaculação. Em alguns casos, pode verificar-se infertilidade. A disfunção sexual após TCH é geralmente multifatorial e complexa. Fatores inerentemente biológicos, como doença de enxerto-contra-hospedeiro e quimioterapia, desempenham um papel crucial na perda de saúde sexual. Uma análise fenomenológica revela ainda um conjunto de fatores psicossociais que adensam o impacto do procedimento. Há falta de discussão entre médicos e pacientes sobre o funcionamento sexual durante o processo de transplante. Intervenções psicoterapêuticas podem melhorar a vida sexual dos pacientes.

## PO 12

### A SEXUALIDADE NOS DOENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UM ASSUNTO TABU?

Joana Rodrigues Freitas<sup>1</sup>; Catarina M. Oliveira<sup>1</sup>; Daniela O. Martins<sup>1</sup>; Isabel F. Vaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário de Santo António;

<sup>2</sup>HOSPITAL DA GUARDA

**Introdução:** Para uma grande parte dos doentes em cuidados paliativos, a expressão da sexualidade é uma questão importante, podendo aliviar o sofrimento, oferecendo significado e permitindo manter a conexão interpessoal. No entanto, além de parecer haver uma alta prevalência de disfunção sexual nesta população de doentes, muitas vezes este tema não é abordado pelos médicos assistentes.

**Objetivos:** O objetivo do trabalho é alertar para a dimensão desta problemática, caracterizar os tipos de disfunção sexual mais prevalentes nesta população e indicar medidas a adotar na abordagem aos doentes com queixas do foro sexual.

**Material e métodos:** Os autores fizeram uma revisão bibliográfica sobre o tema, pesqui-

sando artigos nas plataformas *UpToDate* e PubMed, com as palavras-chave “*sexuality*”, “*palliative care*” e “*cancer*”.

**Resultados e conclusões:** Os cuidados paliativos têm como objetivo primordial a melhoria da qualidade de vida dos doentes e das suas famílias, abordando não só questões especificamente relacionadas com cada doença, mas todos os sintomas que possam ser debilitantes. Em alguns estudos efetuados, mais de 90% dos doentes relataram que nunca lhes foi perguntado sobre o impacto das suas doenças na sexualidade e quase 50% reportaram um impacto negativo. 57% das mulheres e 68% dos homens com neoplasias em estadios avançados consideraram a sexualidade como um fator importante. No entanto, mais de 50% dos doentes reportaram não ter relações sexuais e a satisfação com a sua sexualidade foi considerada boa ou moderada por apenas 24%. Foram identificados vários fatores associados à satisfação com a sexualidade, como a idade, o performance status e a sensação subjetiva de bem-estar. A frequência e tipo de disfunção sexual varia de acordo com o processo de doença subjacente, com os tratamentos previamente efetuados e suas consequências. Atualmente existem ainda algumas barreiras que dificultam a abordagem a este tema de forma sistemática em consultas de *follow up*, sendo necessário investir na formação dos profissionais de saúde. Quer os doentes, quer os seus parceiros, valorizam a oportunidade de discussão deste tema com a equipa multidisciplinar. Em alguns casos está indicada a referência à consulta de oncossexologia.

### PO 13

## O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA

Andreia Russo Ribeiro; Tânia Silva  
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** O cancro da mama é a neoplasia mais comum no sexo feminino. Mais de 70% das mulheres com cancro da mama têm disfunção sexual, sendo que a causa é multifatorial, derivando de consequências físicas, psicológicas e sociais da doença e respetivo tratamento. A Organização Mundial de Saúde reconhece a disfunção sexual como um problema de saúde pública, com implicações na qualidade de vida, autoestima, relações interpessoais e estabilidade emocional. Assim, é urgente a abordagem do tema.

**Objetivos:** Discutir o papel da comunicação entre médico e doente, e entre casal, na disfunção sexual em mulheres com cancro da mama.

**Material e métodos:** Foi efetuada uma revisão narrativa sobre o tema, com recurso à base de dados PubMed.

**Resultados e conclusões:** Apesar de ser um problema muito prevalente, a disfunção sexual é um tema que tende a ser pouco abordado na consulta médica efetuada a mulheres com cancro da mama. Sendo abordado, tende a sê-lo por iniciativa do médico e de uma forma considerada insatisfatória e limitada a algumas temáticas. É possível identificar fatores que contribuem para uma menor abordagem do tema, tanto da parte da doente, como da parte do médico. A necessidade de discussão do problema pode alterar-se ao longo do acompanhamento da doente. Já no seio do casal, a disfunção sexual tem também implicações no parceiro, e obriga à reformulação de papéis. A qualidade da relação e da comunicação entre o casal é um bom preditor do funcionamento sexual, sendo que



o médico pode ter um papel na sua promoção. Conclui-se que a disfunção sexual deve ser um tema abordado por parte do médico nas consultas destas doentes. Maior conhecimento na área, bem como o treino de competências de comunicação por parte dos médicos, podem de facto ter um importante papel na qualidade de vida da doente e do casal, ao promoverem a vivência da sexualidade, não obstante a doença.

#### PO 14

### **OSTOMIA NO CANCRO COLORRETAL: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA/ SEXUALIDADE E ABORDAGEM PSICOTERAPÊUTICA**

Filipa Leitão; Sofia Pinho; Pedro Moura Ferreira  
*Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António*

**Introdução:** O cancro colorretal é um dos mais prevalentes na população portuguesa e o seu tratamento é maioritariamente cirúrgico, muitas vezes envolvendo a realização de ostomias. Estes procedimentos interferem com a imagem corporal dos doentes oncológicos e conseqüentemente podem ter um impacto emocional significativo.

**Objetivos:** Descrever o impacto das ostomias na qualidade de vida dos doentes oncológicos, nomeadamente na sua sexualidade. Identificar as psicoterapias disponíveis para oferecer suporte a estes doentes.

**Material e métodos:** Realizada uma revisão monográfica da literatura científica com base na Pubmed, utilizando as queries ([*stoma*] OR [*ostomy*]) AND ([*sexuality*] OR [*body image*]) e ([*stoma*] OR [*ostomy*]) AND [*psychotherapy*]

**Resultados e conclusões:** Surge com frequência, nos doentes oncológicos com estoma, o relato de uma diminuição na sua qualidade de vida, que se traduz numa evidente elevada taxa de depressão. Fatores como o tipo de ostomia, mudanças requeridas no es-

tilo de vida após o procedimento, bem como alterações dietéticas necessárias podem influenciar significativamente o seu bem estar. Adicionalmente, após a cirurgia, estes doentes vivenciam uma percepção negativa da sua imagem corporal, uma redução da sua autoestima, são frequentes os constrangimentos com os odores e sons do saco de estoma, fatores que podem dificultar a sua relação com os parceiros e interferir na esfera sexual. De facto, apenas uma pequena percentagem dos doentes parece retomar a sua atividade sexual, frequentemente com baixas taxas de satisfação. A presença de um estoma permanente associa-se a maiores taxas de inatividade e disfunção sexual. Parecem existir diferenças entre géneros, uma vez que comparando a função sexual de homens e mulheres com cancro colorretal, com e sem saco de colostomia, o impacto nas mulheres com saco de colostomia parece ser significativamente superior, estando dependente da aceitação do parceiro.

Existem poucos estudos que explorem os efeitos de intervenções psicossociais na melhoria da saúde dos doentes oncológicos com estomas. Intervenções psicoeducativas perioperatórias podem fornecer informação prática aos doentes, capacitando-os para que possam enfrentar as dificuldades associadas ao procedimento, quer a nível físico quer psicológico. A meditação e o mindfulness, as intervenções de psicologia positiva e as psicoterapias de suporte podem contribuir para a redução do stress, fortalecimento da resiliência e melhoria da qualidade de vida após a cirurgia. Em suma, os estomas têm um impacto emocional significativo nos doentes oncológicos. Destaca-se, assim, a importância dos profissionais de saúde dedicarem atenção ao impacto na qualidade de vida destes indivíduos, nomeadamente no que concerne à sua saúde sexual, e de fornecerem, de forma rotineira, orientação e suporte.

## Apoio Científico



Grupo Multidisciplinar de OncoSexologia do IPO do Porto

## Patrocínios Científicos



Associação de  
Enfermagem  
Oncológica  
Portuguesa



Associação  
Portuguesa  
de Urologia



SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE ANDROLOGIA, MEDICINA SEXUAL E REPRODUÇÃO



SPG  
SOCIEDADE  
PORTUGUESA DE  
GINECOLOGIA



SOCIEDADE  
PORTUGUESA DE  
ONCOLOGIA

## Sponsors



astellas



Keeping life  
in mind.



## Apoio



## Organização e Secretariado

**admedic<sup>+</sup>**

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO  
DE EVENTOS

elsa.sousa@admedic.pt  
+351 21 842 97 10 (chamada para a rede fixa nacional)  
www.admedic.pt