

CONJUGALIDADE E CÂNCER: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A COMUNICAÇÃO NESSE CONTEXTO

**JEOVANA SCOPEL
PICHETI**

Professora da Faculdade da Serra Gaúcha, mestre em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos

ELISA KERN DE CASTRO

Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unisinos, doutora em psicologia pela Universidade Autônoma de Madri

DENISE FALCKE

Professora e Coordenadora do programa de pós-graduação em psicologia da Unisinos, doutora em psicologia pela PUC-RS.

A BIBLIOMETRIC STUDY ABOUT COMMUNICATION IN COUPLES IN WHICH A SPOUSE IS FACING CANCER

RESUMO: O artigo teve como objetivo realizar um estudo bibliométrico da literatura internacional sobre comunicação em casais em que um dos cônjuges tem câncer. Os descritores utilizados foram: comunicação em casais com câncer, comunicação de casais e câncer e câncer e comunicação em relacionamento conjugal. As bases de dados consultadas foram *Medline*, *Academic Search Complet* e *CINAHL*. Os artigos foram analisados com base em cinco categorias: 1) revistas que mais publicaram 2) objetivo do estudo, 3) delineamento, 4) participantes e instrumentos e 5) principais resultados. Os resultados apontam para a importância da comunicação entre o casal sobre questões relacionadas ao seu relacionamento conjugal e à vivência do câncer e dificuldades quando o assunto abordado se refere à sexualidade ou à possibilidade de morte.

PALAVRAS-CHAVE: comunicação, conjugalidade, câncer, estudo bibliométrico.

ABSTRACT: The article aims at performing a bibliometric study on international literature about communication in couples in which a spouse has cancer. The descriptors used in this study were *cancer*, *couples*, *communication* and *marital relationship*, and the databases searched were *Medline*, *Academic Search Complete* and *CINAHL*. The papers were analyzed in five categories: 1) journals that published more papers; 2) objective of the study; 3) study design; 4) participants and instruments and 5) main results. The results these studies highlight the importance of couple communication about questions related to marital relationship and the experience with cancer and difficulties in communication when the conversation refer to sexuality or the possibility of the death.

KEYWORDS: communication, conjugality, cancer, bibliometric study.

INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda maior causa de mortes no Brasil, segundo estatísticas do Instituto Nacional do Câncer – INCA (2011). No contexto nacional, há escassas pesquisas sobre comunicação em casais em que um dos cônjuges esteja com esta malignidade, ao passo que a literatura internacional, ainda que recentemente, tem evidenciado preocupação com esse assunto.

O acometimento de um membro da família por câncer constitui-se uma crise, devido a dois fatores: esta situação se apresenta para a família de maneira abrupta (Almeida, 2006; Giarnodoli-Nascimento & Trindade, 2002) e gera consecutivas perdas que serão vivenciadas tanto pelo indivíduo quanto pela família. Estas perdas envolvem desde mudanças nos papéis que o paciente desempenha, na família e na sociedade, até alterações na própria saúde, no aspecto financeiro e nos objetivos preestabelecidos. Além disso, o paciente e a família enfrentam a possibilidade de morte (Silva, 2000).

Recebido em 02/01/2013.
Aprovado em 21/01/2013.

A demanda com relação às adaptações e mudanças na rotina da família requeridas por um membro que está com alguma doença crônica consiste em um dos maiores fatores de estresse familiar (Fraenkel & Wilson, 2002; Biffi & Mamede, 2004). Picheti (2008) ressalta que a crise pode desestabilizar a família, pois demanda a substituição de uma determinada situação familiar, já conhecida, por outra ainda desconhecida. Isso exige que os membros da família se adaptem à nova realidade, a qual emerge em função do aparecimento de algum evento, seja mudança de emprego, doença crônica ou óbito de algum membro. Quando a crise é encarada de maneira positiva, esta pode se apresentar como uma oportunidade para que os envolvidos possam experimentar outras maneiras de se relacionar e de encarar as vivências. Porém, se a crise é vista como negativa e perigosa, pode intimidar as pessoas, impedindo que a família consiga encontrar uma maneira de seguir em frente e encarar a nova realidade.

A conjugalidade caracteriza-se pela forma única com que cada casal interage, sendo que as nuances dessa relação são constituídas em virtude de suas experiências familiares anteriores (Anton, 2000; Costa de Paula, 2004; Falcke, Diehl, & Wagner, 2002). Ao longo do ciclo de vida do casal surgem várias modificações e é necessário que os cônjuges possam desenvolver habilidades para lidar com conflitos (Falcke *et al.*, 2002; Minuchin & Fishman, 1990).

É muito difícil um casal experimentar uma situação potencialmente traumática como o aparecimento de um câncer em um de seus membros e isso não afetar o relacionamento como um todo. Essa situação pode gerar repercussões na conjugalidade do casal, pois surgem novas demandas para seus membros, as prioridades precisam ser remanejadas ou totalmente modifica-

das e torna-se necessária uma maior flexibilização de papéis. Essas mudanças podem causar inclusive problemas de ordem sexual, especialmente em virtude dos papéis estabelecidos para o sexo feminino e masculino serem fortemente arraigados em nossa cultura (Costa de Paula, 2004; Gradim, 2005). Nesse sentido, quando o câncer limita o desempenho sexual, especialmente no caso dos homens, observa-se um impacto na conjugalidade que nem sempre é verbalizado pelos cônjuges.

Nesse momento de crise, a comunicação entre o casal é um dos aspectos que possui importância significativa no relacionamento conjugal (Salomé, 1992; Alcure, Ferraz, & Carneiro, 1996). É imprescindível que os cônjuges consigam falar sobre os seus medos e desejos a fim de melhor lidar com a situação (Salomé, 1992). Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliométrica da literatura internacional sobre a comunicação entre casais quando um dos cônjuges enfrenta o câncer.

MÉTODO

Base de dados

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados *Medline*, *Academic Search Complet* e *CINAHL*, que são referências na área da saúde. Os artigos pesquisados datam de 2001 a 2011. A pesquisa nas bases de dados foi feita em janeiro de 2012.

Os critérios de inclusão dos artigos foram:

- a) artigos empíricos que tivessem como objeto de estudo a comunicação de casais em que um dos cônjuges esteja passando por algum tipo de câncer;
- b) artigos provenientes de revistas científicas datadas dos últimos dez

anos (2001-2011) e selecionados a partir dos descritores: comunicação em casais com câncer (*communication in couples with cancer*), comunicação de casais e câncer (*couples communication and cancer*) e câncer e comunicação em relacionamento conjugal (*cancer and marital relationship and communication*). Os descritores deveriam aparecer no título, no resumo ou nas palavras-chaves dos artigos.

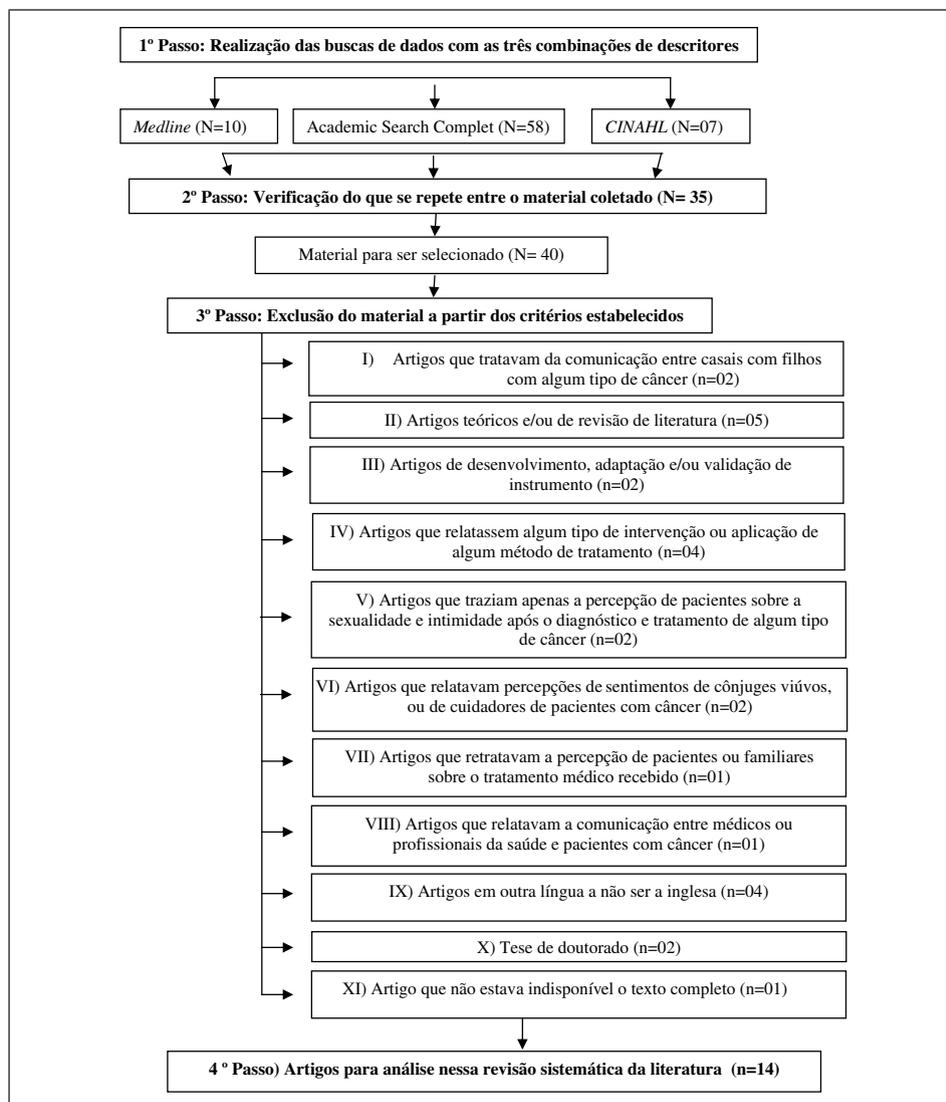
Foram excluídos os artigos teóricos, bem como artigos sem texto completo disponível no portal da CAPES, pro-

duções oriundas de congressos (resumos, resumos expandidos ou textos completos), dissertações de mestrado, teses de doutorado, livros ou capítulos de livros, resenhas, comentários de artigos e editoriais.

Procedimentos de organização do material

A Figura 1 ilustra os procedimentos realizados para a seleção do material pesquisado.

Figura 1.
Critérios de Seleção dos Artigos para a Revisão Bibliométrica



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os 14 artigos que foram analisados no presente estudo de revisão bibliométrico. Os artigos encontrados foram examinados com base em cinco categorias: a) revistas que mais publicaram; b) objetivos do estudo; c) delineamento; d) participantes e instrumentos; e) principais resultados.

Levando em conta as revistas que mais publicaram artigos relacionados ao tema pesquisado, verifica-se que *Psycho-Oncology* (4 artigos) e *Journal Cancer Survivals* (2) foram as que mais se destacaram. Os demais artigos foram publicados em revistas relacionadas a temas como terapia de casal e família (*Families, Systems & Health, The Journal of Family Practice* e *Journal of Social and Personal Relationships*); cuidados paliativos (*Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*); clínica e saúde psicológica (*Journal of Consulting and Clinical Psychology, Archives of Sexual Behavior* e *PloS One*) e qualidade de vida (*Quality of Life Research*).

Com relação ao método empregado nas pesquisas, dez foram estudos quantitativos e apenas quatro utilizaram o método qualitativo. Sete destes estudos foram longitudinais, o que evidencia a importância de uma compreensão em longo prazo sobre os aspectos relacionados à conjugalidade em situação de câncer de um dos parceiros.

Considerando os resultados apresentados pelos artigos, constatou-se que, na grande maioria dos estudos, pacientes e parceiros demonstraram concordância na descrição tanto da comunicação no relacionamento conjugal como das transformações na vivência da sexualidade em virtude das questões físicas e emocionais que o

câncer provoca na vida conjugal dos envolvidos (Bard, Acitelli, & Taylor, 2008; Bard & Taylor, 2009; Gilbert, Ussher, & Perz, 2010; Lindau, Surawska, Paice, & Baron, 2011; Manne & Bard, 2010; Manne, Bard, Zaider, Nelson, & Kissiane, 2010; Manne, Ostroff, Sherman, Heyman, Ross & Fox, 2004; Manne, Ostroff, Norton, Fox, Goldstein & Grana, 2006; Song, Northouse, Braun, Zhang, Cimprich, Ronis, & Mood, 2011). Os estudos também destacam a importância dos casais conseguirem falar sobre questões relacionadas ao câncer que interferem no seu relacionamento. Nesse sentido, apontam que quanto melhor é a comunicação entre o casal, menor é o sofrimento relatado e maior será o ajustamento conjugal (Bard *et al.*, 2008; Bard & Taylor, 2009; Manne & Bard, 2010; Manne *et al.*, 2006; Manne *et al.*, 2004; Manne *et al.*, 2010; Song *et al.*, 2011).

Os resultados dos artigos ressaltam que os casais que conseguem falar sobre questões específicas do seu relacionamento (sentimentos, anseios e expectativas) terão maior probabilidade de manter a identidade conjugal, a qual corre o risco de ser deixada de lado em virtude da doença e dos novos papéis demandados (paciente X cuidador) (Gardner, 2008; Lindau *et al.*, 2011; Manne *et al.*, 2006; Manne *et al.*, 2004; Manne *et al.*, 2010). Nesse sentido, conseguir falar sobre a sexualidade e sobre as mudanças necessárias em virtude da doença e do tratamento também contribui para a adequação do relacionamento conjugal (Lindau *et al.*, 2011; Manne *et al.*, 2006; Manne *et al.*, 2004; Manne *et al.*, 2010).

Quando o paciente é homem e a doença e/ou o tratamento impacta a sexualidade, verifica-se que tanto o homem quanto a esposa evitam falar sobre o assunto. A esposa percebe que

Tabela 1.
Resumo dos pontos analisados nos artigos de revisão bibliométrica

Autor(es), ano e título do artigo	Revista que publicou	Objetivo principal do estudo	Delimitação	Participantes e instrumentos	Principais Resultados
Bohmer, J. & Clark, J. A. (2001). Communication about prostate cancer between men and their wives.	The Journal of Family Practice	Explorar as percepções de homens em tratamento para câncer de próstata e as visões de suas esposas com relação às mudanças que foram causadas pelo câncer e seu tratamento.	Qualitativo e exploratório	Vinte pacientes casados com idade média de 69 anos, e sete esposas. Foram realizados dois grupos focais. Um com os pacientes e outro com suas esposas.	Os relatos dos participantes indicaram pouca comunicação conjugal sobre as implicações do câncer de próstata nas suas vidas. Houve variação na comunicação dos casais. Esta comunicação variou desde o compartilhamento de informações até o fato de se lidar com sentimentos em isolamento completo. Os casais parecem falar pouco sobre suas emoções, preocupações e medos. A perspectiva das esposas sobre a comunicação do casal foi de que trocas verbais sobre sentimentos relacionados à vivência do câncer geralmente não ocorriam, mas as razões para isso variavam.
Hodgson, J. H., Shields, C. G., & Rosseau, S. L. (2003). Disengaging Communication in Later-Life couples coping with breast cancer	Families, Systems & Health.	Examinar a relação entre a comunicação dos casais e os níveis de depressão, satisfação conjugal e estado de saúde percebidos em pacientes com câncer de mama e seus parceiros.	Quantitativo e longitudinal	Participaram 20 pacientes com câncer de mama e grupo controle composto por 22 pacientes sem câncer de mama com idade de 50 anos ou mais. As entrevistas individuais formam realizadas com cada cônjuge. Em seguida, o CRT (Consensus Rorschach Task) foi administrado para o casal. Duas semanas depois, os casais retornaram para a segunda avaliação. Neste momento, foram utilizados o Inventário de depressão de Beck, a Escala de Ajustamento Diádico (DAS), a Escala de Saúde Geral (MOS 36).	Observou-se correlação negativa entre a comunicação descomprometida e a satisfação conjugal. Não houve correlação entre comunicação e sintomas depressivos ou estado de saúde percebido. Esses resultados foram similares em ambos os grupos (com câncer e controle).
Mame, S., Ostroff, J., Sherman, M., Heyman, R. E., Ross, S., & Fox, K. (2004). Couples' Support-Related communication, psychological distress, and relationship satisfaction among women with early stage breast cancer.	Journal of Consulting and Clinical Psychology.	O estudo examinou associações entre a comunicação do casal sobre câncer, sofrimento psicológico e satisfação relacional de mulheres diagnosticadas em estágio inicial de câncer de mama.	Quantitativo e correlacional	Participaram do estudo 148 casais, que preencheram um questionário com medidas sobre sofrimento e satisfação conjugal. Também foi realizada uma discussão gravada em vídeo, com questões relacionadas ao câncer, e questões gerais, por um determinado tempo. Os vídeos foram codificados com o Sistema Rápido de Código de Interação Conjugal (Heyman and Vivian, 1997). Para medir o sofrimento psicológico, os pacientes completaram o Checklist de Sintomas de Hopkins (HSCI-25). O sofrimento específico do câncer foi avaliado através da escala de impacto de eventos (IES). A satisfação conjugal foi avaliada através da DAS (Dyadic Adjustment Scale).	As análises dos dados focaram nas respostas dos parceiros para as auto-revelações das pacientes. Durante as discussões de questões relacionadas ao câncer, pacientes reportaram menor sofrimento quando os parceiros responderam com reciprocidade às suas revelações e de maneira bem humorada, bem como quando os parceiros eram menos propensos a propor soluções. Resultados sugerem que as respostas dos parceiros têm um papel na adaptação das mulheres com câncer de mama.

Tabela 1.
Resumo dos pontos analisados nos artigos de revisão bibliométrica

Autor(es), ano e título do artigo	Revista que publicou	Objetivo principal do estudo	Delimitação e longitudinalidade	Participantes e instrumentos	Principais Resultados
Manne, S. L., Ostroff, J. S., Norton, T. R., Fox, K., Golstein, L., & Grana, G. (2006). Cancer-related relationship communication in couples coping with early stage breast cancer.	Psycho-Oncology	Analisar a associação entre três tipos de comunicação conjugal de parceiros (comunicação construtiva mútua, evitação mútua e comunicação de demanda-retrada), o sofrimento psicológico e a satisfação conjugal experienciada por mulheres em estágio inicial de câncer de mama e seus parceiros.	Quantitativo e longitudinal	Participaram 147 mulheres em estágio inicial de câncer de mama, e 127 parceiros. Os participantes foram avaliados em dois momentos: o início do tratamento e nove meses depois. Foram utilizadas três escalas do CPQ (Communication Patterns Questionnaire), que é um questionário de comunicação de casais (Cristensen & Sullivan).	A comunicação construtiva mútua esteve associada com um menor sofrimento e maior satisfação conjugal para pacientes e parceiros. Por outro lado, a estratégia de demanda-retrada da comunicação esteve associada com maior sofrimento e menor satisfação conjugal para ambos pacientes e parceiros. A evitação mútua associou-se com um maior sofrimento para pacientes e parceiros, mas não esteve associada com a satisfação conjugal. A associação negativa entre a comunicação construtiva mútua e o sofrimento dos pacientes foi mais forte para pacientes com pior saúde física. A percepção dos pacientes com relação à comunicação construtiva mútua e evitação mútua esteve associada com o sofrimento de parceiros
Norton, T. R. & Manne, S. L. (2007). Support concordance among couples coping with cancer: relationship, individual, and situational factors	Journal of Social and Personal Relationships	Examinar o nível de concordância quanto ao apoio entre os cônjuges e os fatores individuais e situacionais que influenciam no apoio percebido no relacionamento conjugal	Quantitativo e longitudinal	Participaram 239 casais, com idade média de 56 anos e média de tempo do diagnóstico de câncer de 12 meses. Foram utilizados como instrumentos: Câncer Support Inventory, para avaliar a concordância no apoio recebido; a DAS (Dyadic Adjustment Scale), mensurando a qualidade conjugal e uma subscale do Mental Health Inventory associada ao Interpersonal Orientation Scale para avaliar fatores individuais como ansiedade, depressão, perda de controle emocional/comportamental e necessidade afiliativa. Os fatores situacionais foram avaliados através de subsescalas do CARES (Câncer Rehabilitation Evaluation System). Os instrumentos foram aplicados em dois momentos distintos: no início do tratamento e três meses depois.	Os casais tiveram alta concordância quanto ao apoio no relacionamento e mostraram maior concordância com relação a comportamentos de não apoio do que a comportamentos de apoio. A qualidade conjugal foi associada com maior nível de apoio percebido. Em termos de necessidades afiliativas somente a necessidade do cônjuge por atenção foi relacionada a uma menor concordância frente ao apoio.
Bard, H., Acitelli, L. K., & Taylor, C. L. C. (2008). Does talking about their relationship affect couples' marital and psychological adjustment to lung cancer?	Journal Cancer Survivals	Examinar os efeitos do diálogo sobre o relacionamento e sofrimento psicológico no ajustamento conjugal de pacientes recentemente diagnosticados com câncer de pulmão.	Quantitativo e longitudinal	Participaram 169 pacientes com câncer de pulmão (63% homens) e 167 parceiros. Todos responderam a questionários em três períodos distintos: um mês após o início do tratamento, três e seis meses depois. Os instrumentos utilizados foram: questionário elaborado a partir de um estudo prévio sobre diálogo no relacionamento; Dyadic Adjustment Scale (DAS); o Brief Symptom Inventory (BSI) e o Global Severity Index (GSI).	Pacientes que relataram ter falado mais sobre o relacionamento tiveram menos sofrimento, e maior ajustamento conjugal ao longo do tempo, independentemente do gênero. A satisfação com a frequência das conversas sobre relacionamento foi associada com um menor sofrimento para pacientes e parceiros. Contudo, ao longo do tempo, um aumento da comunicação sobre o relacionamento foi associada a um menor sofrimento no parceiro do que no próprio paciente.

Tabela 1.
Resumo dos pontos analisados nos artigos de revisão bibliométrica

Autor(es), ano e título do artigo	Revista que publicou	Objetivo principal do estudo	Delineamento	Participantes e instrumentos	Principais Resultados
Gardner, D. S. (2008). Cancer in a Dyadic Context: Older Couples' Negotiation of Ambiguity and Search for Meaning at the End of Life	Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care	Investigar como casais idosos, nos quais um membro está com câncer e o cônjuge é seu cuidador informal, negociam a incerteza e trabalham juntos para gerar significado para o fim de vida.	Qualitativo, transversal e exploratório	Participaram trinta e cinco casais em que um dos cônjuges estava acometido por algum tipo de câncer e seu cônjuge, que foi identificado como cuidador primário. Entrevista semi-estruturada, não diretiva.	Os casais de idosos participantes da pesquisa vivem com um alto nível de incerteza e ambiguidade, especialmente com relação à eficácia do tratamento e ao medo do futuro. Foram identificadas três habilidades adaptativas diádicas associadas com o domínio pessoal e relacional: a) manutenção da esperança frente às incertezas; b) reconhecimento da possibilidade de perda e c) construção compartilhada da compreensão sobre a situação presente e futura do paciente.
Bard, H. & Taylor, C. L. C. (2009). Sexual dysfunction and spousal communication in couples coping with prostate cancer	Psycho-Oncology	Caracterizar o funcionamento sexual de pacientes com câncer de próstata e suas parceiras e examinar se as associações entre disfunção sexual e ajustamento psicossocial variam dependendo do padrão de comunicação conjugal	Quantitativo, descritivo e correlacional	Participaram 116 pacientes com câncer de próstata e seus parceiros. A função sexual dos pacientes foi avaliada através do Índice Internacional de Função Erétil (IIEF). A função sexual das parceiras foi avaliada através do índice feminino de função sexual (FSFI). O ajustamento conjugal foi avaliado através da escala de ajustamento diádico (DAS). O sofrimento psicológico foi analisado através da escala de estudos epidemiológicos de depressão. A comunicação de parceiros sobre o cônjuge foi avaliada através do questionário de comunicação de parceiros (GPO).	Pacientes e parceiros reportaram um alto índice de disfunção sexual. Quando os pacientes têm a função erétil diminuída, suas parceiras sentem mais necessidades de falar a respeito da evitação do casal em iniciar discussões, o que pode estar associado com o sofrimento conjugal percebido pelos parceiros. Pacientes e parceiros com bons níveis de comunicação construíam muita também evidenciavam maior ajustamento conjugal, independentemente de sua própria satisfação. Maior insatisfação sexual foi associada com pior ajustamento conjugal em pacientes e parceiros que demonstraram baixo nível de comunicação construtiva mútua.
Manne, S. & Baadr, H. (2010). Intimacy processes and psychological distress among couples coping with head and neck or lung cancers	Psycho-Oncology	Examinar a associação entre três tipos de comunicação de suporte relacionais ao câncer: auto-revelação (percepção do parceiro, estratégia de proteção), intimidade (global e específica relacionada ao câncer) e sofrimento global sobre o enfrentamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço ou câncer de pulmão e de seus parceiros.	Quantitativo e explicativo	A amostra foi composta por 109 pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante o tratamento. Os parceiros e pacientes que se interessaram preencheram o questionário do estudo devolvidos por correio. A deterioração física foi avaliada através do CARES. As auto-revelações dos pacientes e de seus parceiros foi avaliada usando os 3 itens da medida adaptada da Laurenceau. A estratégia de proteção foi avaliada em 10 itens adaptados da escala de Coyne. A intimidade relacional específica do câncer foi medida através de 2 itens adaptados da medida de Laurenceau. A intimidade relacional global foi avaliada através da PAIR, utilizando 7 itens da escala. O sofrimento foi avaliado através do BSI – 18.	Para parceiros e pacientes, a análise multinível, usando o modelo de interdependência do parceiro-ator, demonstrou que a intimidade (global e específica relacionada ao câncer) mediu a associação entre a abertura e o sofrimento pessoal e do parceiro. Além disso, a intimidade global mediu parcialmente a associação entre o comportamento de proteção e o sofrimento.

Tabela 1.
Resumo dos pontos analisados nos artigos de revisão bibliométrica

Autor(es), ano e título do artigo	Revista que publicou	Objetivo principal do estudo	Delimitação	Participantes e instrumentos	Principais Resultados
Gilbert, E., Ussher, J. M., & Perz, J. (2010). Renegotiating Sexuality and Intimacy in the context of cancer: the experiences of carers.	Archives of Sexual Behavior	Investigar de que modo a intimidade e a sexualidade são renegociadas no contexto do câncer, e quais fatores são associados com o sucesso ou fracasso na renegociação, na perspectiva dos parceiros cuidadores de uma pessoa com câncer.	Qualitativo e exploratório	Vinte participantes cuidadores/parceiros íntimos de uma pessoa com diferentes tipos de câncer, estágios e idade. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas e posteriormente transcritas.	Onze participantes revelaram que foram incapazes de negociar outros modos para a intimidade sexual quando o intercurso de penetração sexual não era mais fisiologicamente possível ou desejável. Nove foram capazes de renegociar a intimidade sexual no contexto do câncer para incluir práticas anteriormente colocadas como secundárias para o "sexo real" como a masturbação mútua, a automasturbação, estimulação manual, sexo oral, massagem e o uso de vibradores, além de beijos e abraços. A análise identificou dois temas associados com a renegociação: "Alternativa" de redefinição de práticas sexuais na intimidade sexual, e comunicação dos casais no contexto relacional. Dificuldades em renegociação foram associadas com adesão para o imperativo coletivo, relacionamento sexual ou problemas de comunicação que existiam a priori ao câncer.
Mame, S., Bard, H., Zaidner, T., Nelson, C., & Kissiane, D. (2010). Cancer-related communication, relationship intimacy and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer	Journal Cancer Survivals	O presente estudo avaliou a intimidade como um mecanismo para melhoria da relação conjugal — falar sobre sentimentos, comunicação construtiva mútua e comunicação que diz respeito à relação (ocultação, evitação mútua, comunicação de demanda/recuo) e ao impacto no sofrimento psicológico do casal.	Quantitativo e correlacional	Participaram 75 homens com diagnóstico de câncer de próstata no ano anterior, e suas parceiras. Os casais completaram um instrumento composto por: International Index of Erectile Function (IIEF); questionário adaptado sobre auto-revelação, subescalas do Communications Patterns Questionnaire (CPQ); questionário adaptado sobre sintomas relacionados ao câncer na última semana; a Dyadic Adjustment Scale (DAS); o Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR); o BSI-18 (Brief Symptom Inventory) e o Global Severity Index (GSI).	Os resultados indicaram que a maneira pela qual os casais falam sobre suas preocupações relacionadas ao câncer, assim como o grau no qual um ou ambos parceiros evitam falar sobre suas preocupações referente ao câncer pode tanto facilitar quanto reduzir a intimidade do relacionamento. Por este mecanismo, as três estratégias de comunicação têm impacto no sofrimento psicológico do casal.
Song, L., Northouse, L. L., Braun, T. M., Zhang, L., Cimprich, B., Ronis, D. L., & Mood, D. W. (2011). Assessing longitudinal quality of life in prostate cancer patients and their spouses: a multilevel modeling approach	Quality of Life Research	Examinar a relação entre a qualidade de vida em pacientes com câncer de próstata e suas parceiras, bem como o quanto as variáveis psicossociais e sintomáticas afetam a qualidade de vida ao longo do tempo.	Quantitativo, estudo clínico randomizado e longitudinal	Participaram 134 casais no primeiro momento, 124 quatro meses depois, 123 oito meses depois e 114, doze meses depois. Como instrumentos, foram utilizados o Funcional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT-G), uma seção da Risk for Distress Scale (RFD); o Personal Resource Questionnaire (PRQ); a Lewis Mutuality and Interpersonal Sensitivity Scale (MIS); a Multilevel Uncertainty in Illness Scale e o PCA Index Composite (EPIC).	As correlações entre a qualidade de vida de pacientes e parceiros no decorrer do tempo de estudo foram de pequenas a moderadas. Pacientes com maiores níveis de educação, pacientes mais velhos, famílias com maior renda, e câncer em início de tratamento foram associados com melhor qualidade de vida nos casais. Ao longo do tempo, a qualidade de vida dos casais melhorou na medida em que aumentou o suporte social e a comunicação do casal relacionada ao câncer.
Baïme, M., Sahak, F., Lin, C., Chakraborty, S., Lyden, E., & Batra, S. (2011). Marital status and survival in pancreatic cancer patients: ASEER based analysis	PloS One	Investigar a associação entre estado conjugal e sobrevivência geral em pacientes com câncer pancreático.	Quantitativo e longitudinal	Foram analisados 34.555 casos cadastrados em um banco de dados, todos de pacientes maiores de 18 anos, cujo estado conjugal era conhecido no tempo de diagnóstico (20761 eram casados e 13794 não eram casados). Os pacientes foram avaliados dois meses após o diagnóstico e 3 anos depois.	Os resultados mostram que a sobrevivência média dos pacientes casados era de quatro meses, e dos não casados era de três. A sobrevivência pós cirurgia foi de 16 meses para casados e 13 para não casados. Os casados tiveram risco menor de morte, considerando os períodos de 2 meses (15% de redução) e 3anos (13% de redução) após o diagnóstico.

Tabela 1.
Resumo dos pontos analisados nos artigos de revisão bibliométrica

Autor(es), ano e título do artigo	Revista que publicou	Objetivo principal do estudo	Delimitação	Participantes e instrumentos	Principais Resultados
Lindau, S. T., Surawska, H., Paice, J., & Baron, S. R. (2011) Communication about sexuality and intimacy in couples affected by lung cancer and their clinical-care providers.	Psycho-Oncology	Explorar as perspectivas do cuidador/parceiro do paciente com câncer de pulmão em relação a: (a) efeitos deste na intimidade física e emocional, (b) as maneiras pelas quais a intimidade é afetada por esta experiência, (c) e a comunicação sobre a intimidade e a sexualidade.	Qualitativo e descritivo	Participaram 13 casais com idades entre 43-79 anos, em que um dos cônjuges estava afetado por câncer de pulmão e o outro era seu cuidador. Foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas.	A maioria dos casais/cuidadores afetados por câncer de pulmão acreditou que questões relacionadas a intimidade e a sexualidade tiveram importância no transcorrer da doença, embora poucos tenham conseguido relatar conversas sobre esses temas. Casais descreveram efeitos negativos e positivos do câncer na intimidade. Os efeitos negativos foram provocados pelo câncer ou pelo seu tratamento. Efeitos positivos incluem um incremento na proximidade física, mas não sexual e aproximação de seu cônjuge.

este tema é fonte de sofrimento para o marido e portanto não quer aborrecê-lo (Bohmer & Clark, 2001; Manne et al., 2010). Desse modo, a evitação do diálogo sobre sexualidade pode, em muitos casos, ser considerada um mecanismo protetivo individual e do casal (Bohmer & Clark, 2001; Gilbert et al., 2010; Lindau et al., 2011; Manne et al., 2010). A sexualidade nos pacientes do sexo masculino está intimamente ligada à questão da relação sexual. Quando deixam de existir as relações sexuais em virtude do câncer, em especial o de próstata, os pacientes sentem-se ameaçados na sua masculinidade (Bohmer & Clark, 2001) e acabam utilizando mecanismos como a evitação (não pensam na questão sexual) e a resignação (aceitam que a sexualidade pertence ao passado) para lidar com o problema. Também não falam sobre isso com suas esposas, pois acreditam que a sexualidade não é importante para elas, baseando-se no raciocínio de que as mulheres não se interessam por sexo. Na mesma direção, as mulheres acabam focando a atenção no fato de que a sexualidade seria mais importante para seus maridos do que para elas próprias, como se a necessidade sexual fosse exclusivamente masculina (Bard *et al.*, 2008; Bohmer & Clark, 2001; Gilbert *et al.*, 2010; Lindau *et al.*, 2011).

Tantos os casais que falam sobre a sexualidade como os que não conversam sobre isso descrevem efeitos negativos e positivos do câncer na intimidade conjugal. Com relação aos efeitos negativos, pacientes e parceiros mencionam os danos relacionados à saúde psicológica (estresse, medo e culpa) e física dos pacientes (fadiga, dores), e as dificuldades provenientes do tratamento (manifestações pós-cirúrgicas e efeitos colaterais de medicação) como obstáculos para a intimidade física, em

especial a relação sexual (Bard & Taylor, 2009; Bohemer & Clark, 2001; Gilbert et al., 2010; Hodgsog, Shields, & Rosseau, 2003; Lindau et al., 2011). Efeitos positivos relacionados à intimidade física dizem respeito à maior proximidade (contato físico, abraçar, beijar) e apreciação dos cônjuges. Os envolvidos também citam efeitos positivos com relação ao aumento da intimidade emocional, incluindo maior solidariedade, monitoramento da saúde e bem-estar dos pacientes, sensibilidade para as necessidades dos pacientes e valorização mútua (Baine et al., 2011; Lindau et al., 2011; Norton & Manne, 2007).

Resultados de estudos analisados indicam que alguns casais concordam que discutir sobre a intimidade física é um aspecto afirmativo e auxilia na manutenção do senso de normalidade do relacionamento, assim como pode se constituir em uma maneira de suporte mútuo (Bard et al., 2008; Lindau et al., 2011; Manne et al., 2006; Manne et al., 2004; Manne et al., 2010). Os estudos revelam ainda que os casais que, ao contrário, evitam ou até mesmo acabam por ocultar assuntos relacionados ao câncer acabam relatando maior nível de sofrimento e menor nível de intimidade (Bard & Taylor, 2009; Bohemer & Clark, 2001; Lindau et al., 2011; Manne et al., 2010). Considerando a forma de comunicação entre os casais, verifica-se que ela variou significativamente nos resultados apresentados pelos artigos. Observou-se que os casais adotam estratégias que abrangem desde o compartilhamento de informações, até o fato de lidar com os sentimentos relacionados à vivência do câncer em completo isolamento (Bohemer & Clark, 2001). Ao mesmo tempo, os autores concordam que a comunicação precisa ocorrer de forma fluida entre os casais, possibilitando

assim o diálogo sobre a vivência e as consequências que o câncer acarreta para o relacionamento (Bard et al., 2008; Gilbert et al., 2010; Manne & Bard, 2010; Manne et al., 2006; Manne et al., 2004; Manne et al., 2010; Song et al., 2011), o qual proporcionará uma melhor adequação conjugal nessa nova fase da vida do casal.

Bohemer e Clark (2001) verificaram que a maioria das esposas afirma que as trocas verbais sobre sentimentos ocorriam raramente, gerando insatisfação conjugal. Outros estudos apontam que a maior frequência das conversas sobre o relacionamento conjugal está relacionada a um menor sofrimento psicológico, tanto de pacientes como de parceiros (Bard et al., 2008; Bard & Taylor, 2009; Manne & Bard, 2010; Manne et al., 2006; Manne et al., 2004; Manne et al., 2010; Song et al., 2011).

Independentemente do gênero, pacientes que relataram ter conversado mais profundamente a respeito do relacionamento com seus cônjuges apresentaram menor sofrimento e maior ajustamento conjugal (Bard et al., 2008; Bard & Taylor, 2009; Bohemer & Clark, 2001; Manne et al., 2010; Manne et al., 2006; Song et al., 2011). Ao mesmo tempo, pacientes indicaram ter menor sofrimento quando seus parceiros respondem de forma recíproca às revelações de seus sentimentos (Bard et al., 2008; Bohemer & Clark, 2001; Manne & Bard, 2010; Manne et al., 2010; Manne et al., 2004, Manne et al., 2006). Mesmo quando entrevistados individualmente, os cônjuges demonstram concordância nas respostas sobre seu relacionamento, inclusive em situações referentes a comportamentos de falta de apoio ao paciente (Bohemer & Clark, 2001; Norton & Manne, 2007), o que evidencia que conseguem manter-se em sintonia mesmo no momento de crise.

A qualidade de vida de pacientes e parceiros também é influenciada pela comunicação do casal, em especial com relação às questões referentes à sexualidade e ao apoio recebido (Song *et al.*, 2011). Um resultado interessante se refere ao fato do casamento ser preditor de maior tempo de sobrevivência do paciente (Baine *et al.*, 2011). As chances de sobrevivência e morte são consideradas, em muitos momentos, um assunto tabu na vivência de casais com câncer (Manne *et al.*, 2010). É comum que o paciente e o cônjuge não compartilhem suas preocupações e medos sobre a progressão da doença. Muitos evitam esse assunto por acreditarem que essa seja uma forma de autoproteção e proteção ao outro (Bohmer & Clark, 2001; Lindau *et al.*, 2011; Manne *et al.*, 2010).

A idade foi considerada um fator importante e de influência no relacionamento conjugal e na intimidade dos casais. O diagnóstico do câncer foi menos trágico e devastador para casais mais velhos em comparação com casais jovens, em virtude de os casais mais velhos já terem passado por outros eventos difíceis e, por isso, demonstrarem mais habilidades para enfrentar o câncer (Gardner, 2008; Lindau *et al.*, 2011; Song *et al.*, 2011).

Os dados levantados nos artigos analisados possibilitaram a identificação de uma série de variáveis que são relevantes para o estudo da situação de casais que possuem um dos cônjuges acometido por um câncer. Em conjunto, elas podem ser observadas como manifestações de importantes indicadores para que intervenções com os casais sejam planejadas e para a elaboração de futuras investigações que visem compreender em profundidade a vivência desses casais e a forma pela qual eles poderiam ser auxiliados.

CONCLUSÕES

Conclui-se que o acometimento por câncer de um dos parceiros impacta a sua trajetória e a relação conjugal, e que esse processo pode ser vivenciado de diferentes formas. Nessa perspectiva, torna-se relevante que os profissionais de saúde tenham um olhar sistêmico sobre o paciente em seu contexto, podendo promover aspectos do relacionamento conjugal e familiar que contribuam para uma melhor qualidade de vida do paciente e dos que compartilham com ele esse momento de vida.

Como limitação desse estudo, pode-se identificar o número reduzido de artigos encontrados, o que evidencia a carência de estudos na área. Para futuras pesquisas, sugere-se ampliar o escopo de investigação para além da comunicação, analisando outras dimensões da conjugalidade no contexto do câncer de um dos parceiros.

Através deste estudo bibliométrico, ainda que a busca tenha possibilitado o acesso a um número limitado de artigos sobre a temática, foi possível perceber que já existem evidências sobre o impacto do câncer na conjugalidade. Todavia, poucos estudos têm se dedicado ao planejamento de intervenções, tanto preventivas como terapêuticas, que possam auxiliar a comunicação conjugal nesse contexto. Esse aspecto contribuiria para uma transição mais saudável dessa crise imprevisível, possibilitando o fortalecimento do vínculo conjugal.

REFERÊNCIAS

Alcure, L., Ferraz, M. N. S., & Carneiro, R. (1996). *Comunicação verbal e não-verbal*. Rio de Janeiro: Senac Nacional.

- Almeida, R. A. de** (2006). Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 9(2), 99-113.
- Anton, I. L. C.** (2000). *A escolha do cônjuge: um entendimento sistêmico e psicodinâmico*. (1º ed. Rev.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul. (Obra original publicada em 1998).
- Baine, M., Sahak, F., Lin, C., Chakrabroty, S., Lyden, E., & Batra, S.** (2011). Marital status and survival in pancreatic cancer patients: A SEER Based Analysis. *PLoS One*, 6(6), e21052.
- Bard, H., & Taylor, C. L. C.** (2009). Sexual dysfunction and spousal communication in couples coping with prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 18, 735-746.
- Bard, H., Acitelli, L. K., & Taylor, C. L. C.** (2008). Does talking about their relationship affect couples' marital and psychological adjustment to lung cancer? *Journal Cancer Survivors*, 2, 53-64.
- Biffi, R. G., & Mamede, M. V.** (2004). Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizadas. *Revista da Escola de Enfermagem - USP*, 38(3), 262-269.
- Bohmer, J., & Clark, J. A.** (2001). Communication about prostate cancer between men and their wives. *The Journal of Family Practice*, 50(3), 226-231.
- Costa de Paula, S. T.** (2004). A vivência da conjugalidade após o diagnóstico de câncer de mama. *Boletim Eletrônico Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia*. Retirado de <http://www.sbpo.org.br/producao/vivencia.pdf>
- Falcke, D., Diehl, A., & Wagner, A.** (2002). Satisfação conjugal na atualidade. In A. Wagner (Coord.). *Família em cena: tramas, dramas e transformações*. (pp. 172-188). Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Fraenkel, P., & Wilson, S.** (2002). Relógios, Calendários e Casais: O Tempo e o Ritmo dos Relacionamentos. In P. Papp. *Casais em perigo: novas diretrizes para terapeutas*. (pp. 77-117). (D. A. E. Burguño, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Gardner, D. S.** (2008). Cancer in a Dyadic Context: Older Couples' Negotiation of Ambiguity and Search for Meaning at the End of Life. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 135-159.
- Giarnodoli-Nascimento, I. F., & Trindade, Z. A.** (2002). O que fazer quando o coração aperta? A dinâmica conjugal pós-infarto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(1), 107-115.
- Gilbert, E., Ussher, J. M., & Perz, J.** (2010). Renegotiating Sexuality and Intimacy in the context of cancer: the experiences of carers. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 998-1009.
- Gradim, C. V. C.** (2005). *Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama*. (Tese de Doutorado). Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Hodgson, J. H., Shields, C. G., & Rousseau, S. L.** (2003). Disengaging Communication in Later-Life Couples Coping with Breast Cancer. *Family, Systems & Health*, 21(2), 145-163.
- Instituto Nacional de Câncer [INCA].** (2011). *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=1> (Acessado em 24/07/2012).
- Lindau, S. T., Surawska, H., Paice, J., & Baron, S. R.** (2011). Communication about sexuality and intimacy in couples affected by lung cancer and their clinical-care providers. *Psycho-Oncology*, 20, 179-185.
- Manne, S., & Badr, H.** (2010). Intimacy processes and psychological distress

- among couples coping with head and neck or lung cancers. *Psycho-Oncology*, 19, 941-954.
- Manne, S., Bard, H., Zaider, T., Nelson C., & Kissiane, D.** (2010). Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer. *Journal Cancer Survivors*, 4, 74-85.
- Manne, S. L., Ostroff, J. S., Norton, T. R., Fox, K., Goldstein, L., & Grana, G.** (2006). Cancer-related relationship communication in couples coping with early stage breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 234-247.
- Manne, S., Ostroff, J., Sherman, M., Heyman, R. E., Ross, S., & Fox, K.** (2004). Couples' Support-Related Communication, Psychological Distress, and Relationship Satisfaction Among Women With Early Stage Breast Cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 660-670.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C.** (1990). *Técnicas de Terapia Familiar*. (C. Kinsch, Maria Efigênia, e F. R. Maia, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1981).
- Norton, T. R., & Manne, S. L.** (2007). Support concordance among couples coping with cancer: relationship, individual, and situational factors. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(5), 675-692.
- Picheti, J. S.** (2008). E os cuidadores quem cuida deles?. In C. F. M. Hart et al. *Câncer: uma abordagem psicológica*. (p. 43-56). Porto Alegre: AGE.
- Salomé, J.** (1992). *A (in)comunicação do amor no casamento*. (G. J. F. Teixeira, Trad.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Silva, C. N.** (2000). *Como o Câncer (Des) Estrutura a Família*. São Paulo: Annablume.
- Song, L., Northouse, L. L., Braun, T. M., Zhang, L., Cimprich, B. Ronis, D. L. & Mood, D. W.** (2011). Assessing longitudinal quality of life in prostate cancer patients and their spouses: a multilevel modeling approach. *Quality of Life Research*, 20, 371-381.