

**ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES APÓS
CÂNCER DE MAMA: SÉRIE DE CASOS****ANALYSIS OF SEXUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN AFTER
BREAST CANCER: A CASE SERIES****ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN SEXUAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
DESPUÉS DEL CÁNCER DE MAMA: SERIE DE CASOS****Izabela Lopes Mendes¹****Larissa Garcez Coelho²****Larissa Lima de Souza³****Rafaela Ester de Lima⁴**

Resumo: Este trabalho teve como objetivo analisar a função sexual e a qualidade de vida das mulheres após câncer de mama. Foi realizado um estudo de série de casos, constituído por 13 mulheres após câncer de mama com idade média de 54,9±8,05 anos, que foram avaliadas por meio da coleta de dados sociodemográficos e da utilização de questionários de função sexual, o *Female Sexual Function Index* (FSFI) e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 *Short-Form Health Survey*. A análise estatística foi realizada pelo teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* unilateral $p \leq 0,001$ e correlação de Pearson. Os resultados mostraram que 5 mulheres haviam realizado cirurgia conservadora de mama e 8 mulheres realizaram mastectomia, sendo que todas as participantes realizaram quimioterapia e 12 mulheres relataram ter realizado radioterapia. Em relação à menopausa, 8 mulheres relataram menopausa induzida e 5 mulheres já estavam na menopausa quando iniciaram o tratamento de câncer de mama. Os dados obtidos do FSFI mostraram que o domínio orgasmo e lubrificação apresentaram forte correlação ($r=0,884$) e moderada correlação nos domínios lubrificação e excitação ($r=0,717$); orgasmo e excitação ($r=0,683$); satisfação sexual e lubrificação ($r=0,668$); satisfação sexual e orgasmo ($r=0,687$); dor e lubrificação ($r=0,688$) e dor e orgasmo ($r=0,754$). Os dados do questionário SF-36 apresentaram moderada correlação nos domínios de dor e limitações por aspectos físicos ($r=0,631$); aspectos sociais e limitações por aspectos físicos ($r=0,563$); limitações por aspectos emocionais e capacidade funcional ($r=0,649$) e saúde mental e capacidade funcional ($r=0,556$). Conclui-se que após o câncer de mama ocorre uma série de alterações relacionadas ao bem-estar físico, funcional, psicológico e social de mulheres acometidas, resultantes da cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal, os quais geram impacto negativo na função sexual e qualidade de vida.

Palavras-chave: câncer de mama, função sexual, qualidade de vida.

¹ Universidade do Vale do Paraíba. E-mail: izasmendes@hotmail.com

² E-mail: larissamarciag@gmail.com

³ E-mail: souzalaarissa22@gmail.com

⁴ E-mail: rafaelaester.lima@gmail.com

Abstract: This study aimed to analyze the sexual function and quality of life of women after breast cancer. A case series study was conducted with 13 women who had undergone treatment for breast cancer, with a mean age of 54.9 ± 8.05 years. Participants were evaluated through the collection of sociodemographic data and the application of sexual function and quality of life questionnaires: the Female Sexual Function Index (FSFI) and the Short-Form Health Survey (SF-36). Statistical analysis was performed using the one-tailed Kolmogorov–Smirnov normality test ($p \leq 0.001$) and Pearson correlation. The results showed that five women had undergone breast-conserving surgery, while eight had undergone mastectomy. All participants received chemotherapy, and twelve reported having undergone radiotherapy. Regarding menopause, eight women reported treatment-induced menopause, and five were already menopausal at the start of breast cancer treatment. FSFI data showed a strong correlation between the orgasm and lubrication domains ($r = 0.884$), and moderate correlations between lubrication and arousal ($r = 0.717$); orgasm and arousal ($r = 0.683$); sexual satisfaction and lubrication ($r = 0.668$); sexual satisfaction and orgasm ($r = 0.687$); pain and lubrication ($r = 0.688$); and pain and orgasm ($r = 0.754$). SF-36 data showed moderate correlations between the domains of pain and physical role limitations ($r = 0.631$); social functioning and physical role limitations ($r = 0.563$); emotional role limitations and functional capacity ($r = 0.649$); and mental health and functional capacity ($r = 0.556$). It is concluded that breast cancer leads to a series of changes affecting the physical, functional, psychological, and social well-being of affected women. These changes, resulting from surgery, chemotherapy, radiotherapy, and hormonal therapy, have a negative impact on sexual function and quality of life.

Keywords: breast cancer, sexual function, quality of life.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar la función sexual y la calidad de vida de las mujeres después del cáncer de mama. Se realizó un estudio de serie de casos con 13 mujeres que habían pasado por tratamiento de cáncer de mama, con una edad media de $54,9 \pm 8,05$ años. Las participantes fueron evaluadas mediante la recolección de datos sociodemográficos y la aplicación de cuestionarios de función sexual y calidad de vida: el *Female Sexual Function Index* (FSFI) y el *Short-Form Health Survey* (SF-36). El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov–Smirnov unilateral ($p \leq 0,001$) y la correlación de Pearson. Los resultados mostraron que cinco mujeres se habían sometido a cirugía conservadora de mama y ocho a mastectomía. Todas las participantes recibieron quimioterapia, y doce informaron haber recibido radioterapia. En relación con la menopausia, ocho mujeres relataron menopausia inducida y cinco ya estaban en menopausia al iniciar el tratamiento del cáncer de mama. Los datos obtenidos del FSFI mostraron una fuerte correlación entre los dominios de orgasmo y lubricación ($r = 0,884$), y una correlación moderada entre lubricación y excitación ($r = 0,717$); orgasmo y excitación ($r = 0,683$); satisfacción sexual y lubricación ($r = 0,668$); satisfacción sexual y orgasmo ($r = 0,687$); dolor y lubricación ($r = 0,688$); y dolor y orgasmo ($r = 0,754$). Los datos del cuestionario SF-36 mostraron correlaciones moderadas entre los dominios de dolor y limitaciones por aspectos físicos ($r =$

0,631); aspectos sociais y limitaciones por aspectos físicos ($r = 0,563$); limitaciones por aspectos emocionales y capacidad funcional ($r = 0,649$); y salud mental y capacidad funcional ($r = 0,556$). Se concluye que después del cáncer de mama se producen una serie de alteraciones relacionadas con el bienestar físico, funcional, psicológico y social de las mujeres afectadas, derivadas de la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y la terapia hormonal, las cuales generan un impacto negativo en la función sexual y en la calidad de vida. **Palabras clave:** cáncer de mama, función sexual, calidad de vida.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um problema de saúde pública com estimativa de 1 em cada 8 mulheres diagnosticadas em todo o mundo. Considerado a maior causa de morte por câncer na população feminina, o câncer de mama apresenta estimativa para o triênio de 2023/2025 de 73 mil novos casos de câncer de mama no Brasil, estimativa de 66,54 novos casos a cada 100 mil mulheres (Ministério da Saúde, 2022; Santos et al., 2023).

As mulheres após câncer de mama enfrentam inúmeros desafios relacionados ao tratamento oncológico e seus efeitos imediatos e tardios, os quais afetam negativamente a saúde sexual feminina. O tratamento inclui a combinação de cirurgia e radioterapia que podem resultar em alterações físicas com perda de áreas erógenas, cicatrizes e alteração de imagem corporal, além de tratamentos sistêmicos como a terapia de reposição hormonal e a quimioterapia, a qual é responsável por ocasionar a menopausa induzida, que gera alterações no tecido genital, secura vaginal e sintomas vasomotores incômodos como as ondas de calor e distúrbios do sono (İzci et al., 2020; Smedsland et al., 2022).

A função sexual é um importante aspecto de bem-estar das mulheres, pois questões sexuais impactam sua qualidade de vida e perduram a longo prazo após o término do tratamento devido câncer de mama (Maleki et al., 2021). Segundo a literatura, as mulheres após câncer de mama relatam preocupações sexuais, emocionais e interpessoais temporárias ou permanentes e distúrbios sexuais relacionados a qualidade de vida geral, quadros de dor, vida conjugal, ansiedade e fadiga (Hernandez-Blanquissett et al., 2022).

Atualmente, os avanços no diagnóstico e tratamento do câncer de mama contribuíram para a melhora nas taxas de sobrevida em longo prazo, com aumento por mais de cinco anos desde o diagnóstico inicial. E, com este aumento a investigação das complicações e cuidados aos sobreviventes de câncer de mama é de considerável interesse na saúde e qualidade de vida (Almeida et al., 2020; Smedsland et al., 2022). Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar a função sexual e a qualidade de vida das mulheres após câncer de mama.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de série de casos, na qual a alocação no estudo foi realizada de forma aleatória com as mulheres encaminhadas para as clínicas de saúde. O cegamento “*single blinded*” (cegamento único) do estudo foi realizado com

a pesquisadora responsável pela análise e interpretação dos dados obtidos. O estudo foi realizado no Setor de Uroginecologia da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade do Vale do Paraíba e na Clínica Spazio Saúde após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos sob o número do parecer 6.092.084/2023. As participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de elegibilidade foram mulheres com faixa etária de 40 a 80 anos, que realizaram cirurgia conservadora ou não conservadora para retirada de câncer de mama e quimioterapia. Entre os critérios de exclusão foram considerados os seguintes aspectos: mulheres que estavam realizando tratamento de radioterapia ou quimioterapia, ou aquelas que não foram capazes de compreender o questionário de qualidade de vida.

As participantes foram avaliadas pessoalmente no período de maio a agosto nas instituições participantes, em uma única vez, por meio da avaliação fisioterapêutica a qual coletou informações sobre os dados sociodemográficos (idade e estado civil) e informações relacionadas a condição clínica (tipo de cirurgia, menopausa, quimioterapia, radioterapia, sedentarismo e obesidade). Na sequência as participantes foram orientadas a responderem os questionários *Female Sexual Function Index* (FSFI) e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 *Short-Form Health Survey*. As participantes receberam a explicação de forma clara e objetiva dos questionários para melhor entendimento, e orientadas a responderem com respostas francas e verdadeiras, em uma configuração privada e confidencial.

2.1 QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO

O Índice de Função Sexual Feminina - *Female Sexual Function Index* (FSFI), é composto por 19 itens pontuados em uma escala tipo Likert, ou seja, escala de satisfação a qual as possibilidades de respostas são distribuídas em seis pontos de forma escalonada que vão de “discordo totalmente” a “concordo totalmente” por exemplo. O FSFI é dividido em seis domínios, sendo eles: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. As pontuações variaram de 2 a 36 pontos, os quais pontos mais altos no FSFI indicaram melhor função sexual e pontuações abaixo de 26,5 indicaram risco de disfunção sexual, ou seja, quanto mais alta a pontuação de uma paciente, melhor o seu estado de função sexual (Chang et al., 2022).

O Questionário de Qualidade de Vida SF-36 - *Short-Form Health Survey* é formado por 36 itens agrupados em 8 domínios, sendo eles: Capacidade Funcional (CF) constituído por 10 itens que avalia as limitações relacionadas a capacidade física; Aspectos Físicos (AF) constituído por 4 itens relacionados às limitações que dificultam as atividades diárias e o trabalho; Dor (D) constituído por 2 itens que avalia a intensidade dolorosa e sua influência nas atividades de vida diária; Estado Geral de Saúde (EGS) composto por 4 itens que avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global; Vitalidade (V) constituído por 4 itens que avalia o nível de fadiga e energia; Aspectos Sociais (AS) constituído por 2 itens que avalia a integração do indivíduo nas atividades sociais; Aspectos Emocionais (AE) constituído por 3 itens que avalia o bem estar em relação aos aspectos psicológicos; Saúde Mental (SM) composto por 5 itens que avalia o bem estar psicológico, ansiedade, depressão, comportamento e descontrole emocional (Pimenta et al., 2008).

As questões foram pontuadas de acordo com as normas pré-estabelecidas por meio de cálculos específicos para cada item, obtendo separadamente o valor das questões, cuja pontuação varia de zero a cem, representando a pior e a melhor qualidade de vida. O resultado é chamado de *Raw Scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade em medida (Pimenta et al., 2008).

O resultado obtido de cada item do questionário SF-36 foi aplicado na fórmula conforme validação do questionário descrita abaixo (figura 1), no qual o valor de limite inferior e a variação (*Score Range*) são fixos e estipulados conforme tabela 1.

Figura 1: Fórmula aplicada para o cálculo de cada domínio do questionário de qualidade de vida SF-36.

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação}}$$

Fonte: Adaptado de Pimenta et al. (2008).

Tabela 1: Valores de referência do limite inferior e variação (*Score Range*) para obtenção do valor de cada domínio do questionário de qualidade de vida SF-36.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade Funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (a+e+g+i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (b+c+d+f+h)	5	25

Legenda: O item nove se divide em oito subitens, sendo que o agrupamento a, e, g, i correspondem ao domínio vitalidade e o agrupamento b, c, d, f, h correspondem ao domínio saúde mental. Fonte: Pimenta et al. (2008).

2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a aplicação dos questionários, os dados foram tabulados no Microsoft Excel®, organizados e analisados para caracterização da amostra. Foi utilizado para análise estatística o software Jamovi® versão 2.4.8 no qual foi realizado o teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) com valor de unilateral $p \leq 0,001$.

Para análise descritiva foram obtidas as médias de cada domínio e em seguida, foi realizada a análise estatística utilizando a matriz de correlação *Pearson*. Os valores de correlação de *Pearson* foram classificados da seguinte forma: forte

correlação $0,75 \leq r \leq 1$, moderada $0,50 \leq r < 0,75$, fraca $0,25 \leq r < 0,50$ e correlação inexistente $0 \leq r < 0,25$, considerando tanto os valores positivos como os negativos.

3 RESULTADOS

O presente estudo foi realizado com um número total de 13 mulheres após câncer de mama. As características sociodemográficas e clínicas das participantes do estudo estão descritas na tabela 2. A faixa etária das participantes foram de 47 a 79 anos, com idade média de $54,9 \pm 8,05$ anos. Em relação à situação conjugal, 8 mulheres eram casadas, 2 viúvas, 2 divorciadas e apenas 1 mulher era solteira.

No que diz respeito as intervenções cirúrgicas, 5 mulheres realizaram cirurgia conservadora de mama, classificada como quadrantectomia e 8 mulheres realizaram mastectomia total, sendo que destas 9 mulheres necessitaram fazer a linfadenectomia associada. Apenas 2 mulheres relataram ter feito a reconstrução mamária após a retirada do câncer. Todas as participantes realizaram quimioterapia e 12 mulheres relataram ter realizado radioterapia.

Um total de 8 mulheres responderam que entraram na menopausa devido ao tratamento oncológico para câncer de mama e 5 mulheres responderam que já estavam na menopausa quando iniciaram o tratamento de câncer de mama. Em relação a obesidade, todas as voluntárias estavam no peso ideal e apenas 3 mulheres relataram ser sedentárias, todas as outras eram praticantes de atividade física pelo menos duas vezes na semana.

Tabela 2: Amostra das variáveis sociodemográficas e clínicas das mulheres participantes do estudo (n=13).

Variáveis	N (%)	
Faixa etária (DP)	$54,9 \pm 8,05$	13
Situação conjugal (%)	Casada	8 (61,5%)
	Viúva	2 (15,4%)
	Divorciada	2 (15,4%)
	Solteira	1 (7,7%)
Tratamento do câncer (N; %)	Cirurgia conservadora	5 (38,5%)
	Mastectomia	8 (61,5%)
	Linfadenectomia axilar	9 (69,2%)
	Reconstrução mamária	2 (15,3%)
	Quimioterapia	13 (100%)
	Radioterapia	12 (92,3%)
Menopausa induzida (% 'sim')	Pré tratamento oncológico	5 (38,5%)
	Induzida	8 (61,5%)
Sedentarismo (% 'sim')	3 (23,0%)	
Obesidade	0 (100%)	

Legenda: DP, desvio padrão; N, número de participantes.

Os dados do questionário FSFI descritos na tabela 3, foram estatisticamente significativos com forte correlação quando comparado os domínios orgasmo e lubrificação ($r=0,884$) e correlação moderada quando comparado os domínios lubrificação e excitação ($r=0,717$); domínios orgasmo e excitação ($r=0,683$); domínios satisfação sexual e lubrificação ($r=0,668$); domínios satisfação sexual e orgasmo ($r=0,687$); domínios dor e lubrificação ($r=0,688$) e os domínios dor e orgasmo ($r=0,754$).

Tabela 3: Matriz de Correlações e médias dos domínios do FSFI.

	Média	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor
Desejo	5,31	—					
Excitação	4,59	0.402	—				
Lubrificação	4,87	0.209	0.717 **	—			
Orgasmo	4,37	0.321	0.683 *	0.884 ***	—		
Satisfação	4,15	0.225	0.453	0.668 *	0.687 **	—	
Dor	3,88	0.072	0.392	0.688 **	0.754 **	0.212	—

Nota. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

A qualidade de vida foi mediada com o questionário SF-36 e os dados obtidos descritos na tabela 4, no qual obteve-se valores estatisticamente significativos com moderada correlação nos domínios de dor e limitações por aspectos físicos ($r=0,631$); domínios aspectos sociais e limitações por aspectos físicos ($r=0,563$); domínios limitações por aspectos emocionais e capacidade funcional ($r=0,649$) e os domínios saúde mental e capacidade funcional ($r=0,556$). Em relação ao valor médio de cada domínio, foi possível observar que a qualidade de vida geral das mulheres após câncer de mama está abaixo da média esperada, no qual a literatura reforça que valores próximos de cem representam melhor qualidade de vida.

Tabela 4: Matriz de Correlações e médias dos domínios do SF-36.

	Média	CF	LAF	DOR	EGS	V	AS	LAE	SM
CF	56,2	—							
LAF	38,5	0.467	—						
DOR	39,8	0.423	0.631 *	—					
EGS	56,8	0.190	0.211	0.325	—				
V	55,7	0.352	0.053	0.287	-0.019	—			
AS	56,7	0.548	0.563 *	0.363	-0.416	0.069	—		
LAE	41,1	0.649 *	0.090	-0.204	-0.056	0.147	0.238	—	
SM	60,3	0.556 *	0.349	0.495	-0.158	0.426	0.308	0.313	—

Nota. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Legenda: CF – Capacidade Funcional; LAF – Limitações por Aspectos Físicos; Dor – dor; EGS – Estado Geral de Saúde; V – Vitalidade; AS – Aspectos Sociais; LAE – Limitações por Aspectos Emocionais; SM – Saúde Mental.

4 DISCUSSÃO

Este estudo enfatiza o impacto negativo na função sexual e qualidade de vida de mulheres após as modalidades de tratamento do ou para o câncer de mama. Em nosso estudo foi possível observar que as mulheres após câncer de mama apresentaram alterações na função sexual relacionadas aos domínios de excitação, lubrificação, orgasmo e dor. Neste caso é importante ressaltar que a falta de desejo sexual e a incapacidade física para se envolver na atividade sexual, correlacionada com dor e falta de excitação fisiológica, são pontos de relevância entre as mulheres após câncer de mama.

Os resultados obtidos referente à qualidade de vida das mulheres após câncer de mama mostraram importantes alterações nos domínios de limitações por aspectos emocionais, saúde mental, limitações por aspectos físicos, aspectos sociais e dor.

Esses resultados corroboram com a literatura científica, que afirma que as mulheres após câncer de mama apresentam alterações sexuais que podem causar interrupção na vida sexual. Tal fato, pode ser explicado pela associação de problemas físicos e psicológicos resultantes da alteração de imagem corporal, sensações diminuídas de prazer associados a estimulação das mamas, queda de cabelo, ganho de peso e cicatrizes (Martins et al., 2022).

A sexualidade é um domínio essencial e básico que pode ser prejudicado durante e após de câncer de mama, o qual pode ocasionar disfunções sexuais importantes na mulher, como por exemplo a mastectomia, responsável pelo estresse emocional intenso, perda de sensibilidade nas mamas, autopercepção e imagem corporal. A quimioterapia gera a menopausa precoce induzida e a radioterapia pode causar dermatite e quadros de dor, ambos os procedimentos reduzem o desejo sexual. Estas alterações podem diminuir a libido, distúrbios de excitação sexual, dispareunia e dificuldades em atingir orgasmo, conseqüentemente, reduz a satisfação e a atividade sexual (Maleki et al., 2021; Tounkel et al., 2022).

Colombage et al. (2022) relataram em seu estudo que as mulheres após câncer de mama apresentam disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária, incontinência fecal e disfunções sexuais significativas após as abordagens terapêuticas no tratamento oncológico. Sintomas estes que podem estar relacionados a depleção de estrogênio após quimioterapia ou uso de terapia endócrina.

A terapia hormonal tem efeitos colaterais importantes sobre a qualidade de vida das mulheres após câncer de mama, incluindo disfunções sexuais relacionadas a perda de interesse sexual, secura vaginal e dor durante o ato sexual. Em relação a quimioterapia pode-se citar a perda de função ovariana e a conseqüente menopausa induzida de modo precoce, fatores estes que contribuem na piora do quadro. Entretanto, outras características individuais como religião, cultura, estado físico e emocional também influenciam no modo de como as mulheres vivenciam o câncer de mama e interferem na qualidade de vida (Rodrigues-Machado et al., 2022).

Segundo Ooi et al. (2021) a quimioterapia induz a menopausa precoce, resultando em secura vaginal, dispareunia e redução do desejo sexual, além dos efeitos atrelados a queda de cabelo, palidez e ganho de peso, levando a sensação de fadiga e falta de atratividade.

Martins et al. (2022) afirmaram que a melhor imagem corporal é um preditor de saúde física e mental, reforçando que as alterações na imagem corporal estão associadas à perspectiva negativa da doença, o que afeta a qualidade de vida.

Segundo a literatura, as pacientes com imagem corporal ruim no pós-operatório tem maior probabilidade de apresentar alta disfunção e baixa satisfação sexual, no qual a imagem reflete nos sentimentos negativos em relação ao próprio corpo e estão ligadas a expressão emocional, reconhecimento da aparência e interação social. Fatores estes que geram danos à imagem corporal e reduzem a resposta sexual entre os conjugues, pois a mulher sente-se pouco atraente para se envolver em atividade sexual com o parceiro. Deste modo, as pacientes devem ser orientadas o quanto antes para a melhora da função sexual (Gan et al., 2023).

No estudo de Flynn et al. (2012) os autores avaliaram as experiências de mulheres após câncer de mama na comunicação com a equipe sobre a saúde sexual durante e após o tratamento. Os resultados mostraram que 75% das mulheres relataram que era importante essa discussão entre paciente e médico, entretanto, apenas 33% afirmaram ter recebido orientações sobre saúde sexual. Tal fato explica-se pelas dificuldades e barreiras na comunicação, como pressões de tempo de atendimento, falta de treinamento de educação em saúde sexual e sexualidade, assim como constrangimento e desconforto para discutir o tema. Portanto, todos os profissionais da área da saúde devem considerar a saúde sexual como uma dimensão importante de qualidade de vida da mulher após o câncer de mama.

Este estudo apresenta como pontos limitantes o baixo número da amostra, sendo este fato atrelado ao grupo ser considerado de risco e vulnerável neste período de remissão da pandemia de Covid-19. Sugerimos para estudos futuros a inclusão de uma amostra maior e a análise individualizada das abordagens terapêuticas para analisar a influência de cada intervenção sobre a função e qualidade de vida das mulheres após câncer de mama.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se por meio do questionário FSFI que as mulheres após câncer de mama apresentam alterações negativas de função sexual relacionadas a orgasmo, lubrificação, excitação e satisfação sexual, assim como piora ou declínio na qualidade de vida. Portanto, as mulheres após câncer de mama apresentam alterações no seu bem-estar físico, funcional, psicológico e social resultantes dos procedimentos cirúrgicos, quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal, fatores estes que geram importantes alterações na função sexual, sexualidade e qualidade de vida. A saúde sexual deve ser considerada com um pilar importante nos cuidados das mulheres após câncer de mama para promoção da qualidade de vida, sendo fundamental questionar, orientar e encorajar a prática sexual segura.

REFERÊNCIAS

Almeida, N. G. D., Knobf, T. M., Oliveira, M. R. D., Salvetti, M. D., Oriá, M. O., & Fialho, A. V. (2020). A Pilot Intervention Study to Improve Sexuality Outcomes in

- Breast Cancer Survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(2), 161–166. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_56_19
- Chang, Y.-C., Lin, G.-M., Yeh, T.-L., Chang, Y.-M., Yang, C.-H., Lo, C., Yeh, C.-Y., & Hu, W.-Y. (2022). Impact of mindfulness-based stress reduction on female sexual function and mental health in patients with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30(5), 4315–4325. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06540-y>
- Colombage, U. N., Lin, K.-Y., Soh, S.-E., Brennen, R., & Frawley, H. C. (2022). Experiences of pelvic floor dysfunction and treatment in women with breast cancer: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(10), 8139–8149. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07273-2>
- Flynn, K. E., Reese, J. B., Jeffery, D. D., Abernethy, A. P., Lin, L., Shelby, R. A., Porter, L. S., Dombeck, C. B., & Weinfurt, K. P. (2012). Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psycho-Oncology*, 21(6), 594–601. <https://doi.org/10.1002/pon.1947>
- Gan, L., Miao, Y.-M., Dong, X.-J., Zhang, Q.-R., Ren, Q., & Zhang, N. (2023). Investigation on sexual function in young breast cancer patients during endocrine therapy: A latent class analysis. *Frontiers in Medicine*, 10, 1218369. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1218369>
- Hernández-Blanquissett, A., Quintero-Carreño, V., Álvarez-Londoño, A., Martínez-Ávila, M. C., & Díaz-Cáceres, R. (2022). Sexual dysfunction as a challenge in treated breast cancer: In-depth analysis and risk assessment to improve individual outcomes. *Frontiers in Oncology*, 12, 955057. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.955057>
- Izci, F., Ozdem, G., Ilgun, A. S., Agacayak, F., Duymaz, T., Erdogan, Z., Alco, G., Elbuken, F., Ozturk, A., Ordu, C., Atesal, K. C., Doganay, O. I., Aktepe, F., & Ozmen, V. (2020). Pre-Treatment and Post-Treatment Anxiety, Depression, Sleep and Sexual Function Levels in Patients with Breast Cancer. *European Journal of Breast Health*, 16(3), 219–225. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2020.5259>
- Maleki, M., Mardani, A., Ghafourifard, M., & Vaismoradi, M. (2021). Qualitative exploration of sexual life among breast cancer survivors at reproductive age. *BMC Women's Health*, 21(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01212-9>
- Martins, R., Otero, P., Torres, Á. J., & Vázquez, F. L. (2022). Quality of Life and Sexual Satisfaction in Women with Breast Cancer Undergoing a Surgical Treatment and in Their Male Partners. *Journal of Clinical Medicine*, 11(23), 6960. <https://doi.org/10.3390/jcm11236960>

- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (2022). *Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil*. INCA.
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
- Ooi, P. S., Draman, N., Muhamad, R., Yusoff, S. S. M., Noor, N. M., Haron, J., & Hadi, I. S. A. (2021). Sexual Dysfunction Among Women With Breast Cancer in the Northeastern Part of West Malaysia. *Sexual Medicine*, 9(3), 100351–100351. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100351>
- Pimenta, F. A. P., Simil, F. F., Tôrres, H. O. D. G., Amaral, C. F. S., Rezende, C. F., Coelho, T. O., & Rezende, N. A. D. (2008). Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 54(1), 55–60. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100021>
- Rodrigues-Machado, N., Quintana, M., Gómez-Gómez, R., & Bonfill-Cosp, X. (2022). Sexual Function in Women with Breast Cancer: An Evidence Map of Observational Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13976. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113976>
- Santos, M. de O., Lima, F. C. da S. de, Martins, L. F. L., Oliveira, J. F. P., Almeida, L. M. de, & Cancela, M. de C. (2023). Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 69(1). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2023v69n1.3700>
- Smedsland, S. K., Vandraas, K. F., Bøhn, S. K., Dahl, A. A., Kiserud, C. E., Brekke, M., Falk, R. S., & Reinertsen, K. V. (2022). Sexual activity and functioning in long-term breast cancer survivors; exploring associated factors in a nationwide survey. *Breast Cancer Research and Treatment*, 193(1), 139–149. <https://doi.org/10.1007/s10549-022-06544-0>
- Tounkel, I., Nalubola, S., Schulz, A., & Lakhi, N. (2022). Sexual Health Screening for Gynecologic and Breast Cancer Survivors: A Review and Critical Analysis of Validated Screening Tools. *Sexual Medicine*, 10(2), 100498. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100498>