

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

MARIANA OLIVEIRA SANTOS

ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES BRASILEIRAS SUBMETIDAS AO
TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

UBERLÂNDIA – MG

2021

MARIANA OLIVEIRA SANTOS

ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES BRASILEIRAS SUBMETIDAS AO
TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dra^a Vanessa S. Pereira Baldon

UBERLÂNDIA – MG

2021

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S237 Santos, Mariana Oliveira, 1990-
2021 ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES BRASILEIRAS
SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA [recurso
eletrônico] / Mariana Oliveira Santos. - 2021.

Orientadora: Profª Drª Vanessa Santos Pereira Baldon.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em
Fisioterapia.

Modo de acesso: Internet.

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Fisioterapia. I. Baldon, Profª Drª Vanessa Santos
Pereira, 1987-, (Orient.). II. Universidade Federal de
Uberlândia. Graduação em Fisioterapia. III. Título.

CDU: 615.8

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

*Dedico este trabalho a todas as mulheres que
receberam o diagnóstico de câncer.
Vocês são fonte de inspiração, coragem e fé!
Desejo brilho nos olhos, sorriso na alma, fé no
coração e o florescer da primavera!*

AGRADECIMENTOS

Olho para a estrada da vida e vejo quantas barreiras tenho superado para chegar até aqui. A caminhada tem sido cheia de desafios, mas “*Até aqui o Senhor Deus ‘me’ ajudou*” (I Samuel 7:12b – Bíblia Sagrada). Agradecer a Deus é o reconhecimento de que sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais Rosane e Valdenir, que sempre tão presentes, lutam comigo e me dão condições para seguir em frente. Obrigada pelo amor incondicional, investimentos, renúncias e principalmente por acreditarem nos meus sonhos. Obrigada por cuidarem do meu bem mais precioso nos meus momentos de ausência. Obrigada pelas inúmeras vezes que vocês seguraram forte nas minhas mãos e me lembraram que “*Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu: Há tempo de ficar triste e tempo de se alegrar; tempo de prantear e tempo de saltar de alegria*” (Trechos de Eclesiastes 3 – Bíblia Sagrada).

À minha filha Beatriz, minha maior riqueza! “*Por essa criança eu orava; e o Senhor Deus atendeu o meu pedido.*” (I Samuel 1:27 – Bíblia Sagrada). Uma joia preciosa concedida a mim durante o período de graduação e que enche meus dias de felicidade, dando um novo e belo significado pra minha vida. Obrigada por compreender os momentos em que não pude estar presente, mas sobretudo, obrigada por sempre me receber com um imenso abraço e sorriso. Filha, você é o reflexo mais perfeito da existência de Deus.

À vovó Rita (*in memoriam*), que sempre valorizou a importância do estudo e esteve presente em praticamente toda a minha caminhada acadêmica, acreditando no meu potencial, inclusive me chamando de “doutora”. Hoje predomina a saudade e as boas lembranças do legado de uma mulher forte, batalhadora e que com joelhos dobrados manteve toda a família de pé em diversas circunstâncias.

Aos meus irmãos Rodrigo e Daniel por todo apoio, carinho, cuidado e pelas inúmeras vezes que *#ForçaMari* me proporcionou alegria e a energia que eu precisava para seguir adiante..

Às minhas tias, em especial Lu e Cris, que mesmo com suas lutas e conquistas diárias sempre se fazem presente. Vocês são fonte de inspiração! Obrigada por reconhecerem a importância da Fisioterapia na minha vida. Obrigada pelos gifs enviados no whatsapp com a foto da Dory e sua tão famosa frase: “*Quando a vida te decepciona, qual é a solução? Continue a nadar, continue a nadar. Para achar a solução, nadar*” (Filme: Procurando Nemo, 2003).

À minha orientadora, Vanessa Baldon, a qual tenho grande honra de chamar de amiga. Obrigada pela dedicação, paciência e delicadeza nas orientações. Obrigada por compreender as minhas limitações e os momentos em que precisei respirar fundo e ‘dar um tempo’. Como fui incentivada! Gratidão por chegarmos juntas aqui!

À dra Juliana Markus, médica sempre presente, com um olhar holístico para todas as minhas demandas e com extrema sensibilidade e delicadeza! Uma grande incentivadora nessa caminhada e minha maior inspiração enquanto profissional de saúde.

Aos demais profissionais envolvidos nos meus cuidados, em especial à psicóloga Luciana Donadeli e dra Vanessa Marsden por estenderem a mão em diversos momentos de dor e me fazerem acreditar que sempre é possível (re)começar.

À Jamyle, Cintia, Lari e Manu, minhas parceiras que compartilharam alegrias, dores e aprendizados. Certamente sem vocês ao meu lado tudo seria mais desafiador.

Ao Pastor Romes, por todas as orações, direcionamentos, palavras de incentivos. Sou grata por sua vida, pois através dela pude acalantar meu coração e entender que Deus permanece no controle de todas as coisas, mesmo quando as situações não são favoráveis.

A todas as mulheres que participaram dessa pesquisa. Sem vocês nada disso seria possível. Vocês me despertaram a vontade de estudar e aprofundar cada vez mais nessa temática em prol de uma assistência mais humanizada.

O meu sincero agradecimento à 12ª turma de Fisioterapia, pela forma como fui acolhida, amparada e amada nesse tempo de convivência.

Aos professores do curso de Fisioterapia, bases fundamentais para minha formação.

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, contribuíram muito para a conclusão desta etapa e para a Mari que sou hoje!

Enfim, agradeço à Universidade Federal de Uberlândia por me permitir viver esse sonho e usufruir de todas as vertentes que uma universidade pública e de qualidade se propõe: ensino, pesquisa e extensão.

“Que todo o meu ser louve o Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!”

(Salmos 103:2 – Bíblia Sagrada)

*“(...) E a luta pra quem vai sorrindo
Mostra o quanto a gente é capaz
De encontrar a luz até nas sombras
Que a nossa vida às vezes faz (...)”*

Juca Chuquer – Música: Começar de Novo

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo mais recorrente nas mulheres. Entre os problemas gerados pelo câncer estão o sofrimento gerador de ansiedade, medo e depressão. Pode-se observar também prejuízos em relação à identidade da mulher, uma vez que a mama está associada com feminilidade e ao prazer sexual, resultando em disfunção sexual nas mulheres após o tratamento.

Objetivo: Avaliar a função sexual de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama e sua relação com o tipo de abordagem cirúrgica, a realização de reposição hormonal e hormonioterapia e a percepção da mulher como desejável.

Métodos: O presente estudo é uma pesquisa de natureza exploratória, transversal, de caráter quantitativo cuja amostra foi composta por 202 participantes. A pesquisa foi dividida em duas partes, onde a primeira contava com 14 questões de múltipla escolha a respeito dos dados sócio-econômicos e clínicos, e a segunda parte foi a aplicação do questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI).

Resultados: O presente estudo mostrou que 80,20% das participantes apresentavam escore total inferior a 26,55 pontos, indicativo de disfunção sexual. Não houve diferença significativa quando as pacientes foram estratificadas pelo tipo de abordagem cirúrgica e reposição hormonal ($p > 0,05$). Quando as pacientes foram estratificadas pela utilização de hormonioterapia, foi verificado diferença apenas no domínio dor ($p = 0,026$). As pacientes também foram divididas entre sentir-se desejável ou não, mostrando diferença em todos os domínios ($p < 0,05$), exceto na dor.

Conclusão: As mulheres com diagnóstico de câncer de mama apresentaram altas taxas de disfunção sexual. Foi evidenciado que a autoestima da paciente com câncer de mama parece ser mais importante do que as alterações físicas decorrentes do tratamento.

Palavras chave: disfunção sexual; câncer de mama; sexualidade; mastectomia.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the second most recurrent type in women. Among the problems caused by cancer are the suffering that generates anxiety, fear and depression. One can also observe losses in relation to the woman's identity, since the breast is associated with femininity and sexual pleasure, resulting in sexual dysfunction in women after treatment.

Objective: To evaluate the sexual function of women undergoing treatment for breast cancer and its relationship with the type of surgical approach, the use of hormone replacement therapy and hormone therapy, and the perception of women as desirable.

Methods: This study is an exploratory, cross-sectional, quantitative research whose sample consisted of 202 participants. The research was divided into two parts, where the first had 14 multiple-choice questions about socioeconomic and clinical data, and the second part was the application of the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire.

Results: The present study showed that 80.20% of the participants had a total score below 26,55 points, indicative of sexual dysfunction. There was no significant difference when patients were stratified by type of surgical approach and hormone replacement ($p > 0,05$). When patients were stratified by the use of hormone therapy, there was a difference only in the pain domain ($p = 0,026$). Patients were also divided into feeling desirable or not, showing differences in all domains ($p < 0,05$), except for pain.

Conclusion: Women diagnosed with breast cancer had high rates of sexual dysfunction. It was shown that the breast cancer patient's self-esteem seems to be more important than the physical changes resulting from the treatment.

Keywords: sexual dysfunction; breast cancer; sexuality; mastectomy.

TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das mulheres incluídas (n= 202)	18
Tabela 2 - Frequência e frequência relativa dos dados: Filhos nascidos vivos, Idade da mulher no nascimento do primeiro filho, menarca e menopausa (n=202)	19
Tabela 3 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa.....	20
Tabela 4 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa subdivididos por tipo de abordagem cirúrgica.	20
Tabela 5 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa subdivididos por realização ou não de reposição hormonal.....	22
Tabela 6 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa subdivididos por utilizarem ou não Hormonioterapia.....	22
Tabela 7 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa subdividido por mulheres que sentem-se desejadas e não sentem-se desejadas.....	23

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
RESULTADOS	17
DISCUSSÃO.....	24
Cirurgia	25
Reposição Hormonal.....	26
Hormonioterapia	27
A influência do desejo na função sexual	28
PONTOS FORTES E FRACOS DO ESTUDO	30
CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	37
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	37
Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética	38

INTRODUÇÃO

“A vida ‘tá aí’, pra você viver. E viver meu bem, não é um mar de flores. A gente cai, a gente levanta. A gente tenta de novo. E incrivelmente, a gente supera. Se a gente se decepciona, a gente se recupera. Acredite, ninguém sai ileso. Ninguém é inabalável. A gente recomeça. A gente se reconstrói. A gente é resiliência”

Iandê Albuquerque



Câncer é um termo utilizado para representar um grupo de várias doenças que se assemelham devido ao crescimento desordenado, agressivo e incontrolável de células que formam tumores e podem acometer qualquer parte do corpo. (OMS, 2021; INCA, 2021). O câncer apresenta índices elevados de prevalência e mortalidade, representando a segunda causa de óbitos no Brasil. (DATASUS, 2018). O Ministério da Saúde reconhece que o câncer é um problema de saúde pública no país, e, por meio da Portaria nº 2439 de 08 de Dezembro de 2005, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Oncológica com o objetivo de promover a qualidade de vida, reduzir danos e prevenir os fatores de risco.

O câncer de mama é o segundo tipo mais recorrente nas mulheres, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. Estima-se que para o triênio 2020-2022 ocorram pra cada ano 66.280 novos casos, o que representa 61,61 novos casos a cada 100 mil mulheres. (INCA, 2021; DATASUS, 2018). Os últimos dados do DATASUS mostram que em 2017 houve 16.724 casos de óbito em mulheres cuja causa foram neoplasias malignas da mama. Para Almeida et al (2015), as taxas de mortalidade continuam elevadas porque o diagnóstico do câncer de mama é feito em estágio tardio.

O câncer de mama não apresenta uma causa única e bem esclarecida. Porém, acredita-se que o desenvolvimento da doença possa estar ligado às mudanças da vida moderna como menarca precoce, menopausa tardia, diminuição ou ausência da quantidade de filhos associada com gestação tardia, alterações endócrinas, genéticas e ambientais. (COSTA, 2017; FAGUNDES e VACCARO, 2016).

A escolha do tratamento dependerá do estágio da doença e da possibilidade do risco de recidivas. Brito et al (2012) relata que os tratamentos são diversificados e podem incluir cirurgias, radioterapia, quimioterapia adjuvante ou neoadjuvante, hormonioterapia. A cirurgia utilizada no câncer de mama pode ser classificada como conservadora ou mastectomia. Na cirurgia conservadora, resseca-se onde está localizado o tumor, enquanto que na mastectomia retira-se parcialmente ou totalmente a mama. (MAJEWSKI et al, 2012; FRAZÃO e SKABA, 2013).

Um dos grandes problemas na paciente com câncer de mama é confrontar-se com os desdobramentos da doença. Além das perdas funcionais decorrentes do tratamento, vivencia-se um grande sofrimento gerador de ansiedade, medos, depressão, auto-desmerecimento e desvalorização social. (MAJEWSKI *et al*, 2012). Frazão e Skaba (2013) relatam que outro problema relevante nas pacientes com câncer de mama é o impacto causado na vida social.

Para Regis e Simões (2005), as mulheres com câncer de mama apresentam medo da desfiguração do seu corpo, perda da atividade sexual e medo da morte (*apud* BECKER, 2017).

Ocorrem também mudanças com relação à identidade da mulher, uma vez que a mama está associada com feminilidade e o prazer sexual. (GARCIA e DAIUTO, 2016).

Verifica-se que as cirurgias realizadas no tratamento do câncer de mama alteram a maneira como a mulher compreende o seu próprio corpo, e, as transformações resultantes do procedimento cirúrgico são entendidas como mutiladoras, afetando a sua sexualidade. (DUARTE e ANDRADE, 2003).

Assim, torna-se relevante avaliar a função e resposta sexual de mulheres com o diagnóstico de câncer de mama e os fatores que influenciam em sua função sexual. Assim, é possível promover a capacitação de toda a equipe multiprofissional que atende a paciente com câncer de mama, de forma a tornar as questões relacionadas à sexualidade menos marginalizada e, propor intervenções direcionadas para fornecer um atendimento integral à saúde da mulher.

Diante disso, o objetivo desse estudo foi avaliar a função sexual de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama e sua relação com o tipo de abordagem cirúrgica, a realização de reposição hormonal e hormonioterapia e a percepção da mulher como sexualmente desejável.

MATERIAIS E MÉTODOS

“Todos nós precisamos de pessoas capazes de entender nossa dor e de nos ajudar a transformar nosso sofrimento em algo que faça sentido.”

Ana Claudia Quintana Arantes



O presente estudo é uma pesquisa de natureza exploratória, transversal, de caráter quantitativo, onde foi aplicado um questionário online sobre o tema. Foram considerados como critério de inclusão as mulheres com idade superior a 18 anos, com histórico de câncer de mama, e que tiveram relação sexual em algum momento da vida. Foram considerados critérios de exclusão mulheres gestantes.

O tamanho amostral foi calculado baseado na fórmula de Freeman. Segundo um alfa de 0,05 e considerando o caso de variância máxima ($p=0,50 = 50\%$). Dessa forma, o tamanho amostral mínimo calculado foi de 100 respostas para a estimativa de uma proporção dentro do intervalo de +/- 5 pontos percentuais.

A pesquisa foi divulgada em diversos ambientes virtuais (redes sociais e grupos do aplicativo de troca de mensagem relacionada com a temática). A paciente que apresentou interesse abriu o link disponibilizado e efetuou o preenchimento do questionário.

A página apresentava informações sobre a pesquisa, bem como os critérios de inclusão e exclusão e a necessidade de assinalar que estava de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse projeto foi conduzido conforme a determinação do parecer 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia/MG sob o parecer de nº 3.560.440.

O questionário foi dividido em duas etapas. A primeira etapa contava com 14 questões de múltipla escolha a respeito dos dados sócio-econômicos e clínicos. Foi abordado sobre a idade da participante, estado onde residia, nível de escolaridade, renda mensal familiar, quantos filhos nascidos vivos e a idade da mulher no nascimento do primeiro filho, idade na data da menarca e última menstruação, se havia histórico de câncer de mama na família, qual o tipo de abordagem cirúrgica realizada, além das informações sobre uso de hormonioterapia e reposição hormonal. A participante foi também questionada sobre sentir-se sexualmente desejada ou não.

A segunda parte foi a aplicação do questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI). O FSFI é um questionário traduzido, validado e passou por adaptação transcultural ao português, com o intuito de avaliar a resposta sexual feminina por meio de 6 domínios: desejo (questões 01 e 02), excitação (questões 03 a 06), lubrificação (questões 07 a 10), orgasmo (questões 11 a 13), satisfação (questões 14 a 16) e dor (questões 17 a 19), levando em consideração as 4 semanas anteriores à avaliação. O questionário contém 19 questões com pontuações que variam de 0 a 5, onde o escore total pode variar de 2 a 36 pontos. (THIEL *et al*, 2008).

O escore de cada domínio do FSFI é dada pela somatória das questões e, em seguida multiplicando pelo seu fator correspondente: desejo (0,6), excitação (0,3), lubrificação (0,3), orgasmo (0,4), satisfação (0,4), dor (0,4). Para obter o escore total, soma-se os valores referentes a cada domínio. Quanto menor o escore total, pior é a função sexual da participante.

Os valores de cada domínio do FSFI podem ser analisados de forma categorizada, onde valores menores que 4,28 para desejo, 5,08 para excitação, 5,45 para lubrificação, 5,05 para orgasmo, 5,04 para satisfação e 5,51 para dor indicam a disfunção no referido domínio. Em relação ao escore total, os valores menores que 26,5 indicam presença de disfunção sexual. (JAMALI, *et al*, 2016).

Após o término do questionário, a participante visualizou uma página de agradecimento pela participação na pesquisa e foi questionado se ela gostaria de receber por e-mail uma cartilha informativa com orientações sobre sexualidade em pacientes com câncer de mama. Em caso positivo, foi solicitado o endereço de e-mail para envio do material.

Os dados coletados foram colocados em uma planilha do *Microsoft Excel*[®]. Em seguida foram inseridos no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS 21, Chicago, IL) para a realização das análises estatísticas. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificação da normalidade dos dados. Como os dados não foram considerados normais, o teste de Kruskal-Wallis foi aplicado para verificar diferenças entre as participantes divididas quanto à abordagem cirúrgica. Para analisar as participantes divididas quanto ao uso de hormonioterapia, reposição hormonal e ao relato de sentir-se desejável ou não, foi aplicado o teste de Mann-Whitney.

RESULTADOS

“Eu vivo. Vivo o tempo todo. E, confesso, amo viver. Amo tanto que não abro mão de momento nenhum. Amor é assim: não dá para escolher só os pedaços que a gente gosta. Tem que juntar tudo e viver integral. Vida é inteira. É presente. É simples. Até que seja eterna”

Ana Michelle Soares



Participaram do estudo 290 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, porém, 88 mulheres foram excluídas da amostra. 84 entrevistadas (28,96%) não responderam o questionário em sua totalidade e 04 (1,38%) não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa. Portanto, a amostra final foi constituída por 202 participantes.

As mulheres apresentaram idade entre 21 e 66 anos, com média etária de 40,26 anos (DP= 7,73). Em relação às características sociodemográficas, foi observado a predominância de mulheres com o ensino superior completo (n= 100 – 49,50%) e com renda entre R\$ 2.000,00 a R\$ 5.000,00 reais (n= 77 – 38,12%). A caracterização da amostra encontra-se na tabela 01.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das mulheres incluídas (n= 202)

Variáveis		
Idade	21 a 28 anos	10 (4,95%)
	29 a 38 anos	85 (42,08%)
	39 a 48 anos	85 (42,08%)
	49 a 58 anos	18 (8,91%)
	59 a 66 anos	04 (1,98%)
Escolaridade	Analfabeta	00 (0,00%)
	Ensino Fundamental Incompleto	11 (5,45%)
	Ensino Fundamental Completo	08 (3,96%)
	Ensino Médio Incompleto	06 (2,97%)
	Ensino Médio Completo	53 (26,24%)
	Ensino Superior Incompleto	24 (11,88%)
	Ensino Superior Completo	100 (49,50%)
Tipo de Abordagem	Mastectomia	133 (65,84%)
	Quadrantectomia	58 (28,71%)
	Tumorectomia	11 (5,45%)
Renda	Até R\$1.000,00	24 (11,88%)
	Entre R\$ 1.000,00 e R\$ 2.000,00	45 (22,28%)
	Entre R\$ 2.000,00 e R\$ 5.000,00	77 (38,12%)
	Entre R\$ 5.000,00 e R\$ 10.000,00	38 (18,81%)
	Acima de R\$ 10.000,00	18 (8,91%)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Na Tabela 02, observa-se que 68 mulheres (33,66%) declararam ter apenas 01 filho, e que para 131 das participantes, o nascimento do primeiro filho ocorreu antes dos 30 anos (64,85%). Com relação à menarca, cerca de 67,82% das mulheres, relataram que a mesma ocorreu entre 12 a 16 anos e 51,49% mencionaram que a menopausa aconteceu antes dos 50 anos.

Tabela 2 - Frequência e frequência relativa dos dados: Filhos nascidos vivos, Idade da mulher no nascimento do primeiro filho, menarca e menopausa (n=202)

Variáveis		
Filhos Nascidos Vivos	Não tenho filhos	43 (21,29%)
	01 filho	68 (33,66%)
	02 filhos	60 (29,70%)
	03 filhos	25 (12,38%)
	Mais de 04 filhos	06 (2,97%)
Idade da Entrevistada no Nascimento do Primeiro Filho	Não tenho filhos	43 (21,29%)
	Antes dos 30 anos	131 (64,85%)
	Após 30 anos	28 (13,86%)
Menarca	Antes dos 12 anos	56 (27,72%)
	12 a 16 anos	137 (67,82%)
	Após 16 anos	09 (4,46%)
Menopausa	Ainda menstruo	94 (46,53%)
	Antes dos 50 anos	104 (51,49%)
	Após 50 anos	04 (1,98%)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A média e o desvio padrão dos escores da função sexual medidos pelo questionário FSFI encontram-se na tabela 3, sendo o escore mínimo total encontrado de 2,00 e o máximo de 32,50 (pontuação mínima possível do questionário é de 1,2 e a máxima 36). Os escores mais elevados representam melhor função sexual. Das 202 entrevistadas, apenas 40 (19,80%) obtiveram escore maior que o ponto de corte (26,55).

Tabela 3 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa

	Média	Desvio Padrão
Domínio Desejo	2,71	± 1,34
Domínio Excitação	2,71	± 1,91
Domínio Lubrificação	2,96	± 2,08
Domínio Orgasmo	2,98	± 2,14
Domínio Satisfação	3,17	± 1,94
Domínio Dor	2,52	± 1,65
Escore Total FSFI	17,06	± 9,64

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Quando avaliados os resultados do questionário FSFI, foi observado que 162 mulheres (80,20%) apresentavam escore total inferior a 26,55 pontos, indicativo de disfunção sexual. Buscou-se separar as participantes em grupos para analisar as respostas de forma mais minuciosa.

Quando as participantes foram agrupadas de acordo com o tipo de abordagem cirúrgica realizada, não houve diferença significativa entre os valores total e dos domínios entre mulheres que realizaram tumorectomia, quadrantectomia, mastectomia sem reconstrução mamária e mastectomia com reconstrução mamária ($p > 0,05$ – Tabela 4).

Tabela 4 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa subdivididos por tipo de abordagem cirúrgica.

Tipo de Abordagem Cirúrgica	FSFI por Domínios e escore Total	Média	Desvio Padrão
Tumorectomia (n = 11)	Domínio Desejo	2,84	± 1,81
	Domínio Excitação	2,07	± 2,22
	Domínio Lubrificação	1,83	± 2,40
	Domínio Orgasmo	1,78	± 2,29
	Domínio Satisfação	2,25	± 1,89
	Domínio Dor	1,56	± 1,64
	Escore Total	12,34	± 11,09

(continua)

Tabela 4 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa subdivididos por tipo de abordagem cirúrgica.

Tipo de Abordagem	FSFI por Domínios e	Média	Desvio Padrão
Cirúrgica	escore Total		(conclusão)
Quadrantectomia (n = 58)	Domínio Desejo	2,81	± 1,31
	Domínio Excitação	2,88	± 1,92
	Domínio Lubrificação	3,12	± 2,11
	Domínio Orgasmo	3,30	± 2,11
	Domínio Satisfação	3,27	± 1,91
	Domínio Dor	2,48	± 1,65
	Escore Total	17,87	± 9,76
Mastectomia sem Reconstrução Mamária (n = 55)	Domínio Desejo	2,69	± 1,16
	Domínio Excitação	2,56	± 1,86
	Domínio Lubrificação	2,82	± 1,99
	Domínio Orgasmo	2,87	± 2,08
	Domínio Satisfação	3,08	± 1,84
	Domínio Dor	2,65	± 1,67
	Escore Total	16,67	± 9,04
Mastectomia com Reconstrução Mamária (n = 78)	Domínio Desejo	2,82	± 1,36
	Domínio Excitação	3,04	± 1,89
	Domínio Lubrificação	3,46	± 1,98
	Domínio Orgasmo	3,26	± 2,08
	Domínio Satisfação	3,25	± 1,95
	Domínio Dor	2,58	± 1,47
	Escore Total	18,67	± 9,32

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Conforme os dados apresentados na tabela 05, não foram encontradas diferenças significativas para os valores dos escores total e dos domínios do questionário FSFI quando as participantes foram agrupadas quanto a realização ou não de reposição hormonal ($p > 0,05$ – Tabela 5).

Quando realizadas a análise dos grupos de participantes que fazem uso ou não de hormonioterapia, foi observada diferença significativa apenas no domínio dor ($p=0,026$), com valores superiores no grupo de mulheres que fazem uso de hormonioterapia (Tabela 6).

Tabela 5 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa subdivididos por realização ou não de reposição hormonal.

Domínios do FSFI	Pacientes que realizam reposição de hormônio (n = 29)	Pacientes que não realizam reposição de hormônio (n = 173)
	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão
Desejo	2,59 ± 1,27	2,74 ± 1,35
Excitação	2,44 ± 1,67	2,76 ± 1,95
Lubrificação	3,16 ± 1,98	2,93 ± 2,10
Orgasmo	3,02 ± 1,90	2,98 ± 2,17
Satisfação	3,17 ± 1,75	3,17 ± 1,97
Dor	2,83 ± 1,42	2,47 ± 1,68
Média Geral do Instrumento	17,20 ± 8,54	17,04 ± 9,81

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Tabela 6 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa subdivididos por utilizarem ou não Hormonioterapia.

Domínios do FSFI	Pacientes que fazem uso de Hormonioterapia (n = 106)	Pacientes que não fazem uso de Hormonioterapia (n = 96)
	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão
Desejo	2,79 ± 1,44	2,63 ± 1,21
Excitação	2,77 ± 1,93	2,64 ± 1,90
Lubrificação	3,06 ± 2,05	2,86 ± 2,12
Orgasmo	3,12 ± 2,15	2,83 ± 2,11
Satisfação	3,31 ± 1,88	3,02 ± 1,98
Dor	2,79 ± 1,58	2,23 ± 1,68
Média Geral do Instrumento	17,84 ± 9,59	16,20 ± 9,62

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Quando as mulheres foram divididas entre aquelas que declararam sentir-se uma mulher desejável e aquelas que declararam não sentir-se, foi observada diferença significativa nos domínios de desejo ($p < 0,001$), excitação ($p < 0,001$), lubrificação ($p < 0,001$), orgasmo ($p < 0,001$), satisfação ($p < 0,001$) e no escore total ($p < 0,001$), com valores superiores no grupo de mulheres que sentiam-se desejadas. Não foi observada diferença significativa no domínio dor ($p = 0,463$). Os dados encontram-se na tabela 7.

Tabela 7 - Média e Desvio Padrão dos escores encontrados no questionário Female Sexual Index (FSFI), por domínio e escore final total das participantes da pesquisa subdividido por mulheres que sentem-se desejadas e não sentem-se desejadas.

Domínios do FSFI	Mulheres que sentem-se desejadas (n = 127)	Mulheres que não se sentem desejadas (n = 75)
	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão
Desejo	3,12 ± 1,40	2,03 ± 0,88
Excitação	3,25 ± 1,92	1,81 ± 1,52
Lubrificação	3,49 ± 2,08	2,07 ± 1,76
Orgasmo	3,50 ± 2,12	2,10 ± 1,85
Satisfação	3,75 ± 1,92	2,19 ± 1,53
Dor	2,70 ± 1,47	2,22 ± 1,89
Média Geral do Instrumento	19,80 ± 9,47	12,42 ± 8,01

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

DISCUSSÃO

“Precisamos aceitar a nossa existência em todo o seu alcance; tudo, mesmo o inaudito, tem de ser possível nela. No fundo, esta é a única coragem que se exige de nós: sermos corajosos diante do que é mais estranho, mais maravilhoso e mais inexplicável entre tudo o que nos deparamos”

Rainer Maria Rilke



O presente estudo teve como objetivo avaliar a função sexual de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. Na revisão sistemática realizada por Wolpe *et al* (2017), com o intuito de verificar a prevalência de disfunção sexual feminina no Brasil, verificou-se que a disfunção pode estar presente em até 67,7% das mulheres saudáveis, sendo como consequência de sintomas decorrentes do climatério, depressão, secura vaginal, alterações endócrinas e distúrbios estéticos. Os resultados do presente estudo demonstraram que a porcentagem de mulheres diagnosticadas com câncer de mama com disfunção sexual é ainda maior, alcançando 80,20% da população investigada.

No estudo de Boquiren *et al* (2015), foi verificado uma alta prevalência de disfunção sexual nas pacientes com câncer de mama, chegando a acometer cerca de 83% das participantes e, mostrando que os piores domínios foram desejo, satisfação e dor. Nesse mesmo estudo é relatado que apenas 17,3% das participantes não se interessam por sexo, mostrando que há uma grande quantidade de mulheres que desejam ter atividade sexual e, pode ter algum sofrimento por não estar conseguindo realizá-la.

Cirurgia

No estudo de Aerts *et al* (2014), ao comparar a função sexual de mulheres antes e depois da cirurgia, mostrou que a disfunção sexual presente nas pacientes após o tratamento do câncer de mama foi decorrente do impacto da mastectomia, apresentando alterações nos domínios desejo, excitação e orgasmo.

No Brasil, as pacientes que retiram a mama de forma total ou parcialmente, tem o direito garantido de reconstrução mamária imediata ou quando houver condições clínicas para tal situação através da lei 13.770 de 19 de Dezembro de 2018, devendo ser realizada pelo Sistema Único de Saúde e cobertos pelos planos de saúde.

No presente estudo não foram observadas diferenças na função sexual entre as mulheres que realizaram ou não a reconstrução mamária. Já no estudo de Macedo *et al* (2018) foi comparado a função sexual entre mulheres que realizaram a mastectomia com reconstrução e outras sem reconstrução, onde o grupo que realizou a reconstrução mamária apresentou menor pontuação no FSFI, mostrando pior função sexual entre os dois grupos estudados. O autor relatou que possíveis complicações na cirurgia, alterações na sensibilidade, instabilidade emocional e insatisfação com o resultado estético possam influenciar negativamente na função sexual.

No estudo de Gass e colaboradores (2017) ao avaliar a função sexual de pacientes que foram submetidas à tumorectomia, mastectomia e mastectomia com reconstrução, verificou-se que não houve diferença entre o tipo de abordagem cirúrgica, apresentando médias de 28.2, 27.5 e 25.9, respectivamente. Esse estudo corrobora com os nossos resultados que mostraram que a modalidade cirúrgica realizada pelas entrevistadas não foi significativamente associada à disfunção sexual.

Reposição Hormonal

A reposição hormonal ainda é utilizada no climatério, embora seja bastante contraditório com relação aos riscos versus benefícios, cabendo ao médico a indicação, monitoração e individualização do risco. Sabe-se que a atuação dos hormônios juntamente com aspectos psicológicos e socioculturais são fundamentais para a modulação da resposta função sexual feminina. (LIMA, 2021; SILVEIRA, *et al*, 2020). A reposição hormonal também é utilizada devido à proteção cardiovascular, postergar os efeitos deletérios da osteoporose, benefício em doenças crônicas, além de tratar os sintomas da atrofia urogenital. (LAMBRINOUDAKI, 2020).

No estudo de Finch *et al* (2011) é relatado que a retirada de forma profilática das trompas e ovários para pacientes é recomendada para reduzir os riscos com câncer de mama. Em seu estudo foi verificado que antes da cirurgia, as mulheres que já faziam reposição de hormônio apresentavam um melhor funcionamento sexual quando comparado com as mulheres que não utilizavam. Após a cirurgia todas as mulheres apresentaram uma piora na função sexual, porém, a piora foi superior para os grupos que não faziam a reposição hormonal.

No estudo transversal de Tucker *et al* (2016), a utilização de hormônios não foi estatisticamente significativamente nas taxas de disfunção sexual, embora a sua utilização tenha apresentado redução das taxas de caso de dispareunia e gravidade dos sintomas sexuais. Os dados do autor supracitado corroboram com nossa pesquisa onde a disfunção sexual das entrevistadas não foi impactada de forma estatisticamente significante pela reposição hormonal.

Para Johansen *et al* (2016), ao comparar a atividade sexual de mulheres que realizaram a salpingo-ooforectomia¹ com o grupo controle, mostrou que as pacientes submetidas à cirurgia apresentavam menor prazer sexual. Quando as pacientes foram estratificadas sobre o uso de

¹ Cirurgia realizada em mulheres com mutação de BRCA1 e BRCA2 para redução de recidivas ou risco de serem diagnosticadas com câncer de mama e ovário.

reposição hormonal, foi verificado que não houve diferença significativa quanto à alteração da função sexual.

Hormonioterapia

A hormonioterapia é uma medicação utilizada para prevenir a reincidência do câncer de mama em mulheres que apresentam o receptor hormonal positivo. Comumente as mulheres apresentam perda do desejo sexual, ressecamento vaginal e dores. Há uma prevalência de 93% de disfunção sexual nessas pacientes, o que pode levar a não adesão à medicação ou uso incorreto. (SCHOVER, *et al*, 2019; GANDHI, *et al*, 2019).

Segundo Conceição *et al* (2017), sintomas como atrofia vulvovaginal, diminuição de libido, alterações na contração da musculatura do assoalho pélvico, distúrbios de excitação e orgasmo, transtornos da dor gênito-pélvica podem ser associados a mulheres com diagnóstico de câncer de mama que fazem a utilização de hormonioterapia, além de apresentarem disfunção sexual que acomete cerca de 64,3% dessas mulheres.

De acordo com a pesquisa de Gambardella *et al* (2018), as pacientes com câncer de mama apresentaram uma disfunção sexual em torno de 69%, enquanto que no grupo controle as entrevistadas apresentavam 20%. Quando as mulheres foram estratificadas sob a utilização de hormonioterapia, a prevalência de disfunção sexual representou 67%. Segundo esse mesmo autor, foi encontrado uma diferença significativa entre as pacientes que fazem uso de terapia adjuvante² e hormonioterapia apenas no domínio dor.

Os achados do autor supracitado vão de encontro com nosso estudo, quando as participantes foram divididas pela utilização de hormonioterapia versus a não utilização, percebendo valores superiores apenas no domínio dor no grupo que faz o uso de hormonioterapia. Para Santos *et al* (2021), um pouco mais de 20% das mulheres relatam ter dor ou desconforto durante a penetração, sendo causadas por efeitos colaterais das medicações utilizadas no tratamento para o câncer de mama que levam ao ressecamento vaginal. Diante disso, a mulher tem a lembrança anterior da relação sexual dolorosa, levando ao insucesso da conclusão do ato sexual.

² Pacientes que utilizavam Antraciclina associado com quimioterapia a base de Taxano.

A influência do desejo na função sexual

Para Streb *et al* (2019), ao avaliar a função sexual de mulheres com câncer de mama após 3 meses da cirurgia, verificou-se diferença estatisticamente significativas nos domínios desejo, excitação e lubrificação. Os autores relatam que essas pacientes apresentam alterações corporais que levam a mudanças na forma como as mulheres percebem sua imagem corporal, acarretando prejuízo na sexualidade, além de alterações nas emoções, intimidade, sexualidade.

No estudo de Gass *et al* (2017) quando a amostra foi reestratificada por medidas de sensualidade da mama, as mulheres que relataram satisfação com a aparência do peito mostraram pontuações mais altas no FSFI. Na revisão integrativa de Pereira *et al* (2020) é relatado que todos os artigos explorados apresentaram efeitos negativos decorrentes do câncer de mama. Além disso, há um grande impacto no domínio desejo, mostrando que existe um impacto na autoimagem da mulher e também na vontade de vivenciar a sexualidade.

Em nosso estudo, quando as participantes foram divididas quanto a sentir-se desejável ou não, verificamos que houve uma redução em todos os domínios do questionário FSFI, exceto no domínio dor. Nossa cultura considera as mamas como um órgão que representa a identidade e feminilidade da mulher, com significados ligados à sensualidade, sexualidade, sedução e erotismo. (ARAUJO, *et al*, 2020; ALMEIDA, 2012). Diante das mudanças físicas resultantes dos tratamentos para o câncer de mama, a mulher é confrontada com situações geradoras de sofrimento como ansiedade, depressão e declínio na autopercepção de atratividade. (ROJAS, *et al*, 2017; MALE, *et al*, 2016).

Para Schmidt *et al* (2017), feminilidade e atratividade estão relacionadas. Portanto, ser desejado remete ao fato de ser sexualmente atraente para o parceiro, onde a mama assume grande importância nesse contexto. Quando há alterações na mama, a mulher pode passar por distúrbios na sua imagem corporal, deixando de sentir-se desejável.

Segundo Ghaffari e colaboradores (2020), a mulher que recebe o diagnóstico de câncer passa por inúmeras implicações na sua vida. Entre as dificuldades relatadas estão as mudanças sociais decorrentes do ambiente em que convive, mudanças físicas que influenciam a maneira de como a mulher consegue se perceber, alterando a autoestima e o senso de feminilidade. Para os autores, todas essas mudanças levam a paciente a sentir que houve uma suspensão da integridade do seu corpo, deixando-a pouco atraente, incompleta, com vergonha do seu corpo, passando a viver um isolamento social e sexual, chegando inclusive a manifestar sintomas de ansiedade e depressão. Assim, fica evidente a importância de trabalhar a autoestima da paciente

com câncer de mama, inclusive com equipe multidisciplinar para que o cuidado dessa mulher seja holístico.

A partir dos achados deste estudo, verifica-se que é de extrema importância que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama sejam acompanhadas pelo fisioterapia para atuar na prevenção e tratamento das disfunções sexuais. Ao mesmo tempo, o fisioterapeuta deve atentar-se para as demandas individuais de cada mulher que poderá ir além das alterações físicas, encaminhando-as para o psicólogo sempre que constatar que as demandas emocionais estão influenciando negativamente e piorando a vida sexual da paciente. Cabe aqui, do mesmo modo, destacar a relevância dos demais profissionais da equipe multidisciplinar para promover melhor qualidade de vida para essas mulheres.

PONTOS FORTES E FRACOS DO ESTUDO

“Ter câncer não foi escolha. Mas é uma escolha diária o que faço com o que esse sofrimento faz de mim. Entre paralisar e seguir, escolho dançar no palco da impermanência. Enquanto eu respirar...”

Ana Michelle Soares



O estudo apresentou grande tamanho amostral, o que demonstra ter uma maior representatividade dessa população.

O estudo realizado apresentou limitações sobre o tempo entre o preenchimento da pesquisa e o status do tratamento (quanto tempo de finalização do tratamento; se o tratamento está em andamento). Essa informação é importante porque poderia influenciar nas adaptações necessárias para a mulher compreender as mudanças corporais, biológicas e sociais que implicariam diretamente na função sexual. Outra limitação do nosso estudo é com relação ao estado civil das entrevistadas que também poderia interferir na resposta sexual feminina.

CONCLUSÃO

*“Talvez amanhã eu dê de cara com um furacão,
mas enquanto isso não acontece, eu apenas
sigo, aproveitando esse arco-íris, e a vista
bonita que tenho dentro de mim!”*

Maggie Yeah



As mulheres com diagnóstico de câncer de mama, avaliadas nessa pesquisa, apresentaram altas taxas de disfunção sexual. Não houve diferença significativa com relação ao tipo de cirurgia e utilização de terapia de reposição hormonal. Com relação à hormonioterapia, houve diferença apenas no domínio dor. Quando as mulheres foram divididas quanto a sentir-se desejável, houve diferença em todos os domínios, exceto no domínio dor, evidenciando que a autoestima da paciente com câncer de mama parece ser mais importante do que as alterações físicas decorrentes do tratamento.

REFERÊNCIAS

- AERTS, *et al.* Sexual functioning in women after mastectomy versus conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. **The Breast**. v.23, n.1, 2014.
- ALMEIDA, *et al.* Vivência da Mulher Jovem com Câncer de Mama e Mastectomizada. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 19, n.3, 2015.
- ALMEIDA, *et al.* Repercursões do Câncer de Mama na Imagem Corporal da Mulher: Uma Revisão Sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v.22, n.3. 2012.
- ARAÚJO, *et al.* A perspectiva da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.52, e3618, 2020.
- BECKER, K. F. S. **Câncer de Mama e Aceitação do Processo Patológico: O Enfermeiro Como Peça Chave**. Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Ariquemes, 2017
- BOQUIREN *et al.* Sexual Functioning in Breast Cancer Survivors Experiencing Body Image Disturbance. **Cochrane Central Register of Controlled Trials**. v. 25, n.1, 2016.
- BRITO, *et al.* Câncer de Mama: Reabilitação. **Revista Acta Fisiatra**. v. 19, n. 2, 2012.
- CONCEIÇÃO, *et al.* Pelvic floor muscles contraction and sexual function are associated with hormonal treatment in women after breast cancer? **Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**. v.15, n.1, 2017.
- DATASUS – Departamento de Informática do Sus. **Informações de Saúde**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def> Acesso em 07 de fev. 2021
- DUARTE, T. P; ANDRADE, A. N. Enfrentando a Mastectomia: Análise dos Relatos de Mulheres Mastectomizadas sobre Questões Ligadas à Sexualidade. **Revista Estudos de Psicologia**. v. 8, n.1, 2003.
- FAGUNDES, M. K. V; VACCARO, M. M. Mastectomia Radical e sua Influência sobre a Vivência da Sexualidade Feminina. **Revista Uningá Review**. v. 25, n.1, 2016.
- FRAZÃO, A. SKABA, M. M. F. V. Mulheres com Câncer de Mama: As Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.59, n. 3, 2013.
- FINCH, *et al.* The impact of prophylactic salpingo-oophorectomy on menopausal symptoms and sexual function in women who carry a BRCA mutation. **Gynecology Oncology**. v.121, n.1, 2011.
- GAMBARDELLA, *et al.* Sexual Function and Sex Hormones in Breast Cancer Patients. **Endocrine**. v.60, n.1, 2018.
- GARCIA, T. A; DAIUTO, P. R. A Paciente com Câncer de Mama e as Fases do Luto Pela Doença Adquirida. **Revista Uningá Review**. v. 28, n. 1, 2016.

GASS, *et al.* Breast-Specific Sensuality and Sexual Function in Cancer Survivorship: Does Surgical Modality Matter? **Annals of Surgical Oncology**. v.24, n.1, 2017

GHAFFARI, *et al.* Patient-centred communication for women with breast câncer: Relation to body image perception. **Journal of Clinical Nursing**. V.29, n.1, 2020.

GHANDI, *et al.* Sexual Dysfunction in Breast Cancer Survivors: Is It Surgical Modality or Adjuvant Therapy? **American Journal of Clinical Oncology**. v.42, n.6, 2019.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa de Novos Casos**. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> . Acesso em 07 de fev. 2021

JAMALI, *et al.* Examining the sexual function and related attitudes among aged women: A cross-sectional study. **International Journal of Reproductive BioMedicine**. v. 14, n.1, 2016.

JOHANSEN, *et al.* Sexual Activity and Functioning After Risk-Reducing Salpingo-Oophorectomy: Impact of Hormone Replacement Therapy. **Gynecology Oncology**. v.140, n.1, 2016.

LAMBRINOUDAKI, I; ARMENI, E. Menopausal hormone therapy and breast câncer: Need to put risks in perspective. **Maturitas**. v.131, n. 1, 2020.

LIMA, S. M. R. R. Considerações sobre hormônios e sexo. **Arquivos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo**. 2001.
<https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.015>

MACEDO, *et al.* Occurrence of sexual dysfunctions in mastectomized females with or without breast reconstruction. **Acta Scientiarum Health Sciences**. v.40, 2018.

MAJEWSKI, J. M. et al. Qualidade de Vida em Mulheres Submetidas à Mastectomia Comparada com Aquelas que se Submeteram à Cirurgia Conservadora: Uma Revisão de Literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n.03, 2012.

MALE, *et al.* Sexual Identity After Breast Cancer: Sexuality, Body Image, and Relationship Repercussions. **Current Opinion Support Palliative Care**. v.10. n.1, 2016.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 . Acesso em 07 de fev. 2021

PAIVA, *et al.* Associations of Body Mass Index and Physical Activity With Sexual Dysfunction in Breast Cancer Survivors. **Archives of Sexual Behavior**. v.45, 2016.

PEREIRA, *et al.* Disfunção Sexual Feminina Pós-Mastectomia Devido Câncer de Mama: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**. v.21, n.3, 2020.

- ROJAS, *et al.* The impact of mastectomy type on the Female Sexual Function Index (FSFI), satisfaction with appearance, and the reconstructed breast's role in intimacy. **Breast Cancer Res. Treat.** v.163, n.2, 2017.
- SANTOS, *et al.* Prevalência e Fatores Associados da Disfunção Sexual em Mulheres Após Mastectomia: Estudo Transversal. **Archives of Health Investigation.** v.10, n.5, 2021.
- SCHMIDT, *et al.* Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. **Arch. Gynecol. Obstet.** v.296, n.4, 2017.
- SCHOVER, *et al.* Sexual Problems During The First Two Years of Adjuvant Treatment With Aromatase Inhibitors. **The Journal of Sexual Medicine.** v.11, n.12, 2014.
- SILVEIRA, *et al.* Avaliação do Grau de Conhecimento Acerca da Terapia de Reposição Hormonal no Climatério em Mulheres Atendidas no Ambulatório de Uma Faculdade Privada em Minas Gerais. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas.** v.4, n.2, 2020.
- STREB, *et al.* Indications for Sexology Consultation in Women After Surgical Treatment Due to Breast Cancer. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine.** v.26, n.2, 2019.
- THIEL, *et al.* Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.30, n.10, 2008.
- TUCKER, *et al.* The effects of pre-operative menopausal status and hormone replacement therapy (HRT) on sexuality and quality of life after risk-reducing salpingo-oophorectomy. **Maturitas.** v.85, n.1, 2016.
- WOLPE, *et al.* Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.** v.211, 2017.

APÊNDICES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “A Função Sexual de Mulheres Mastectomizadas: Retrato de um Grupo de Pacientes”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Vanessa S. P. Baldon e Mariana Oliveira Santos, da Universidade Federal de Uberlândia.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a função e resposta sexual de mulheres que apresentaram o diagnóstico de câncer de mama, relacionando os dados encontrados com as variáveis sociodemográficas e, comparar a função e resposta sexual de mulheres que realizaram a reconstrução mamária com as mulheres que não realizaram a reconstrução da mama.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será apresentado na página inicial do questionário *online*, antes de qualquer questão. Você terá o tempo que achar necessário para decidir sobre a sua participação.

Na sua participação, você deverá preencher as questões de um questionário *online*. Este preenchimento dura em média vinte minutos. Em nenhum momento você será identificada. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa.

Os riscos consistem em identificação da participante. Para minimizar esse risco as participantes serão identificadas por números. Os dados serão coletados pelos pesquisadores, que manterão a privacidade e o sigilo das informações, as quais serão armazenadas em arquivos para posterior análise.

Como benefício, após o término do questionário você visualizará uma página de agradecimento pela participação e será perguntado se você gostaria de receber por e-mail uma cartilha informativa contendo orientações sobre sexualidade em mulheres com câncer de mama. Em caso positivo, você disponibilizará seu endereço de e-mail e a cartilha será enviada.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Vanessa S. P. Baldon, *Campus* Educação Física, Rua Benjamin Constant, 1286, bloco 1P, 2º Andar, Sala 01, B. Aparecida, Uberlândia, MG, CEP: 38400-678, Tel: (34) 3218 2935. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ____ de _____ de _____

VANESSA SANTOS PEREIRA BALDON

Pesquisadora

MARIANA OLIVEIRA SANTOS

Pesquisadora

Eu **aceito** participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Função Sexual de Mulheres Mastectomizadas: Retrato de um Grupo de Pacientes

Pesquisador: Vanessa Santos Pereira Baldon

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16757019.0.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física e Fisioterapia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.560.440

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1385651.pdf	03/07/2019 11:54:22		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/07/2019 11:53:14	MARIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Termo.pdf	01/07/2019 18:54:58	MARIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Questionario.pdf	01/07/2019 18:54:19	MARIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Lattes.pdf	01/07/2019 18:53:29	MARIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	01/07/2019 18:52:47	MARIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	27/06/2019 20:40:47	MARIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 06 de Setembro de 2019

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))