



## REVISIONES

### A sexualidade de mulheres em tratamento para o câncer de mama

La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama

The sexuality of women undergoing treatment for breast cancer

**\*Lopes, Juliane da Silveira Ortiz de Camargo \*\*Costa, Lucimar Lopes de Andrade \*\*\*Guimarães, Janaina Valadares \*\*\*\*Vieira, Flaviana**

\*Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Adolescente e Criança. Goiânia, GO. E-mail: [julianelopes@hotmail.com](mailto:julianelopes@hotmail.com) \*\*Enfermeira, Especialista em Oncologia pelo Centro Goiano de Ensino, Pesquisa e Pós-Graduação (CGESP). Goiânia, GO, \*\*\* Enfermeira, Doutora em Patologia. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Adolescente e Criança. Goiânia, GO, \*\*\*\*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Adolescente e Criança. Goiânia, GO, Brasil.

Palavras chave: Sexualidade; Neoplasia da mama; Disfunção sexual

Palabras clave: Sexualidad; Neoplasias de la Mama; Disfunción sexual

Keywords: Sexuality; Breast Neoplasms; Sexual dysfunction.

### RESUMO

O câncer de mama é um dos principais problemas relacionados à saúde da mulher, e as diversas formas de tratamento podem gerar mudanças corporais e alterar, significativamente, a sexualidade da mulher. Os fatores envolvidos na sexualidade dessas mulheres necessitam de uma abordagem direcionada, visto que o atendimento à mulher se baseia no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde e não necessariamente engloba toda a complexidade que o tema exige.

**Objetivo:** Avaliar as evidências científicas sobre a interferência do tratamento para o câncer de mama na sexualidade das mulheres.

**Método:** Revisão integrativa realizada na MEDLINE, PubMed, LILACS e SciELO. Foram encontradas vinte e uma publicações que atenderam aos critérios de inclusão.

**Resultados:** Os resultados mostraram que as mulheres com câncer de mama podem diminuir ou interromper suas atividades sexuais durante o tratamento, e que muitas delas apresentam disfunções sexuais com alterações em diversos domínios da sexualidade, sendo que estas variam entre as

mulheres em tratamento e aquelas que completaram o tratamento. Essas diferenças também surgem quando se comparam os diversos tipos de tratamento, conservadores e cirúrgicos.

**Conclusão:** Considera-se que este estudo contribui para o embasamento da prática clínica dos profissionais envolvidos com a saúde da mulher com câncer de mama e para o direcionamento de pesquisas clínicas futuras.

## RESUMEN

El cáncer de mama es uno de los principales problemas relacionados con la salud de la mujer, y las diversas formas de tratamiento pueden dar lugar a cambios en el cuerpo y alterar significativamente la sexualidad de las mujeres. Los factores que intervienen en la sexualidad de estas mujeres requieren un enfoque específico, ya que el tratamiento de las mujeres se basa en el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud y no cubre necesariamente toda la complejidad que exige el tema.

**Objetivo:** Evaluar la evidencia científica del tratamiento interferencia de cáncer de mama en la sexualidad de la mujer.

**Método:** Revisión Integral realizada en MEDLINE, PubMed, LILACS y SciELO. Encontramos veintiuna publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión.

**Resultados:** Los resultados mostraron que las mujeres con cáncer de mama pueden disminuir o interrumpir su actividad sexual durante el tratamiento, y que muchas de ellas tienen disfunción sexual con los cambios en varias etapas de la sexualidad, y estos cambios varían entre las mujeres en tratamiento y mujeres que completaron tratamiento. Estas diferencias también surgen cuando se comparan diferentes tipos de tratamiento, conservador y quirúrgico.

**Conclusión:** Se considera que este estudio contribuye a la fundación de la práctica clínica de los profesionales que intervienen en la salud de las mujeres con cáncer de mama y la dirección de los futuros ensayos clínicos.

## ABSTRACT

Breast cancer is one of the main problems related to women's health, and the various forms of treatment can lead to bodily changes and significantly alter women's sexuality. The factors involved in sexuality of these women require a targeted approach, as the treatment of women is based on the diagnosis and treatment of health problems and does not necessarily cover all the complexity that the theme demands. Objective: To evaluate the scientific evidence of interference treatment of breast cancer on women's sexuality. We found twenty-one publications that met the inclusion criteria. Method: Integrative review conducted in MEDLINE, PubMed, LILACS and SciELO. Results: The results showed that women with breast cancer may decrease or interrupt their sexual activity during treatment, and many of them have sexual dysfunction with changes in various areas of sexuality, and these changes vary among women in treatment and women who completed treatment. These differences also arise when comparing different types of treatment, conservative and surgical. Conclusion: It is considered that this study contributes to the foundation of clinical practice of professionals involved in the health of women with breast cancer and the direction of future clinical trials.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos principais problemas relacionados à saúde da mulher, estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência, ajustadas por idade, nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes <sup>(1)</sup>.

Para o Brasil, em 2015, foram esperados 57.120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. Representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina, com 15,93 óbitos por 100

mil mulheres em 2013 <sup>(2)</sup>. Associada à elevada incidência do câncer de mama, verificam-se impactos físicos, psicológicos e sociais que comprometem ainda mais a saúde da mulher <sup>(3)</sup>.

A terapêutica para o câncer de mama é individual e orientada de acordo com a extensão da doença, suas características biológicas e condição clínica da mulher <sup>(4)</sup>. A quimioterapia e a hormonioterapia são as modalidades mais utilizadas para o tratamento sistêmico, e a radioterapia e a cirurgia para o tratamento loco-regional <sup>(5)</sup>.

As diversas formas de tratamento podem gerar sentimentos contraditórios entre a esperança da cura e o medo de enfrentar as mudanças corporais. Esses fatores podem afetar a feminilidade e comprometer as relações com o parceiro, levando à uma baixa autoestima <sup>(6)</sup> e prejuízo da imagem psíquica que a mulher tem de si mesma e de sua sexualidade <sup>(7)</sup>. Efeitos secundários ao tratamento como alteração na produção de hormônios sexuais e menopausa precoce, podem agravar o quadro <sup>(8)</sup>.

Fatores envolvidos na sexualidade da mulher com câncer de mama necessitam de uma abordagem direcionada, visto que o atendimento à ela se baseia no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde e não necessariamente engloba toda a complexidade que o tema exige. Ressalta-se que tal atendimento se dá individualmente, nas consultas ginecológicas a partir da demanda espontânea de cada mulher que, na maioria das vezes, se restringe ao campo delimitado da doença e/ou da restauração do funcionamento dos órgãos <sup>(9)</sup>.

Considerando que o tratamento para o câncer de mama pode repercutir na sexualidade, uma das prioridades das políticas públicas de atendimento à mulher, torna-se necessário identificar os estudos acerca dessa problemática e buscar evidências científicas para que enfermeiros e outros profissionais de saúde se pautem para fornecer atendimento de maior qualidade em suas práticas assistenciais.

Por isso, o uso da revisão integrativa, com o levantamento de dados acerca das alterações na sexualidade das mulheres com câncer de mama, se torna de suma importância na prática da enfermagem para subsidiar a assistência à mulher, durante e após o tratamento, prolongando possivelmente a duração desta em benefício à vida conjugal da mulher com câncer de mama.

A utilização da Prática Baseada em Evidência (PBE) incorporará a melhor evidência científica para o uso nas tomadas de decisões na prática clínica e na intervenção individual ao paciente <sup>(10)</sup>, como também nas intervenções de caráter preventivo à ocorrência de disfunções sexuais nas mulheres em tratamento para o câncer de mama.

Diante da necessidade de analisar as evidências científicas sobre a sexualidade das mulheres em tratamento para o câncer de mama, a seguinte questão norteou o estudo: “Qual a interferência do tratamento para o câncer de mama na sexualidade das mulheres?”

Procurando contribuir para ampliação do conhecimento de enfermagem com impacto no ensino, pesquisa e na assistência, tem-se como objetivo Avaliar as evidências científicas sobre a interferência do tratamento para o câncer de mama na sexualidade das mulheres.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto neste estudo, utilizamos a revisão integrativa como método, que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e para a melhora da prática clínica <sup>(11)</sup>. Esse método possui seis fases distintas, descritas a seguir: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados <sup>(12)</sup>.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta em bases de dados de relevância para a produção do conhecimento em saúde: MedLine (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), PubMed (*U.S. National Library of Medicine*) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e na biblioteca SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Para definir a amostra dos estudos selecionados para o presente artigo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que retratam a sexualidade nas mulheres em tratamento para o câncer de mama, publicados nos últimos cinco anos (2009 a 2014), para atualidade das publicações referentes ao tema, nos idiomas inglês, português e espanhol disponíveis *online*.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: os relatos de casos informais, revisões de literatura, revisão integrativa, estudos qualitativos (os quais não são considerados como base para classificação dos níveis de evidência), consensos, *guidelines*, capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais e textos não científicos.

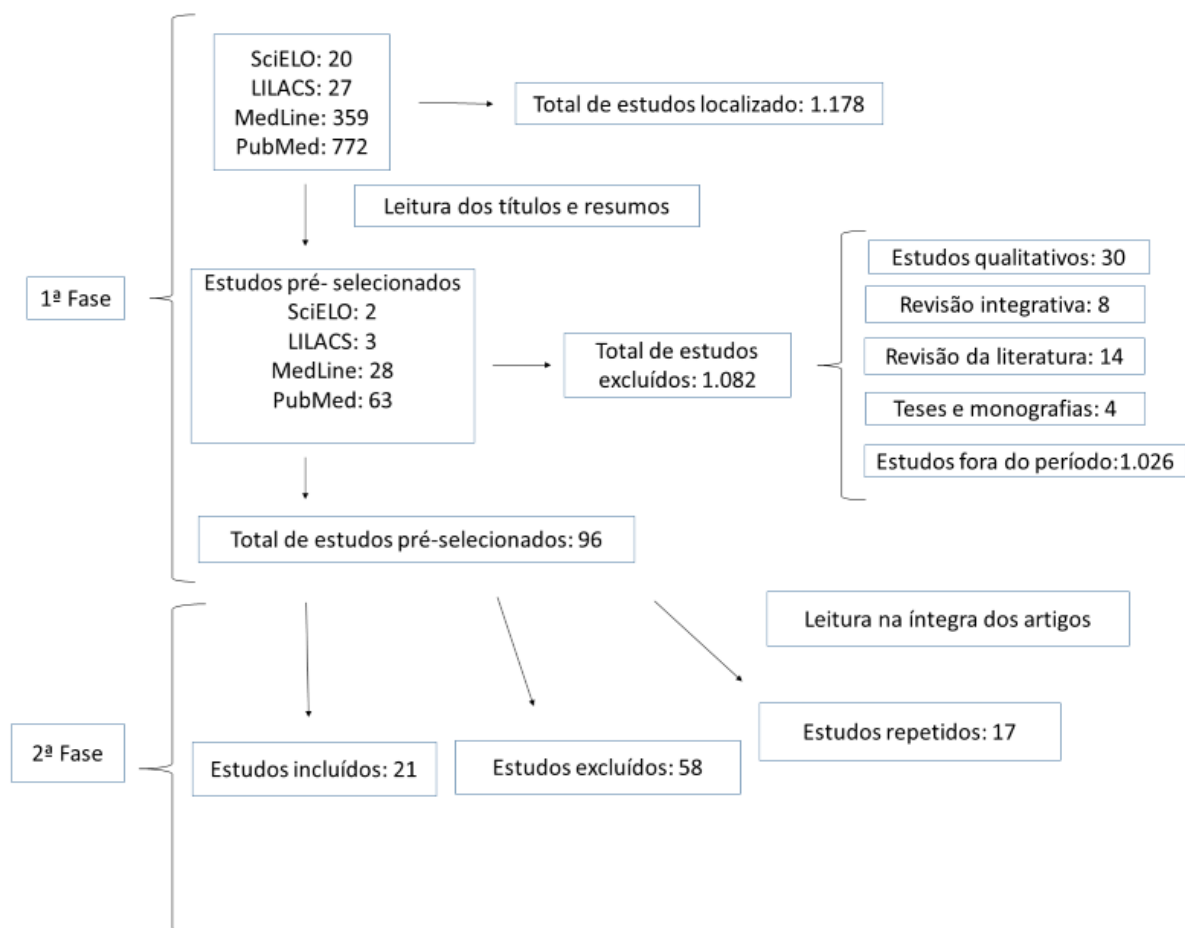
A estratégia de busca foi baseada utilizando o cruzamento do descritor padronizado “*Sexuality*” e o não padronizado “*Breast cancer*”. O termo padronizado foi identificado no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

As bases de dados foram acessadas durante o mês de janeiro de 2015. Na primeira fase, para seleção dos artigos foi realizada uma leitura criteriosa dos títulos e resumos de todas as publicações localizadas, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão e seu enquadramento com a questão norteadora da presente revisão. Nos casos em que o título e o resumo não foram suficientes para definir a sua primeira seleção, estes foram buscados na íntegra. As publicações que não estavam disponíveis na íntegra na busca virtual foram comutadas para avaliação de inclusão.

Durante a segunda fase, foi realizada a leitura na íntegra de cada estudo pré-selecionado. A avaliação dos estudos foi realizada concomitante e independente por dois pesquisadores. O terceiro pesquisador foi acionado quando houve divergência na decisão de inclusão ou não do estudo. Os estudos repetidos foram excluídos nesta fase.

Para melhor compreensão sobre a coleta de dados e seleção dos artigos, foi elaborado um fluxograma (Figura 1), e para melhor identificação, os estudos selecionados receberam um código de sequência alfanumérica (E1, E2, E3,....).

**Figura 1: Seleção dos artigos**



Entre os 1.178 artigos localizados na busca, 772 (65,5%) foram encontrados na PubMed, 359 (30,5%) na MedLine, 27 (2,3%) na LILACS e 20 (1,7%) na Scielo. A partir dos estudos encontrados, 1.082 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão.

Do total de artigos pré-selecionados, 75 (78,1%) foram excluídos, por não retratar quais as interferências do tratamento do câncer de mama na sexualidade da mulher. A seleção realizada, resultou então em: 09 artigos científicos na PubMed, 08 na MedLine, 02 na SciELO, 02 na LILACS, perfazendo um total de 21 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para a presente revisão integrativa.

Para extração dos dados foi elaborado um quadro sinótico, com a finalidade de categorizar os estudos incluídos contendo as seguintes informações: autor/título/revista/ano/país da publicação, objetivo, tipo de estudo/método, resultados e níveis de evidência. Após este passo, foi realizada uma leitura criteriosa dos estudos selecionados, a fim de identificar as possíveis interferências do tratamento para o câncer de mama na sexualidade das mulheres e os níveis de evidência do estudo.

A análise foi realizada de forma criteriosa baseada nos cinco níveis de evidências e nos quatro graus de recomendação de Oxford <sup>(13)</sup>. Os níveis de evidência são classificados em: 1 – Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e

randomizados; 2 – Ensaio clínico randomizado ou estudo observacional; 3 – Estudo de coorte com grupo controle não randomizado/estudo de seguimento; 4 – Série de casos, estudos de caso-controle ou estudos historicamente controlados; 5 – Mecanismos baseados em raciocínios (opinião desprovida de avaliação crítica explícita ou baseada em princípios básicos - estudos fisiológicos ou estudos em animais).

Os graus de recomendações: A (estudos de nível 1); B (estudos de nível 2 e 3); C (estudos de nível 4) e D (estudos de nível 5 ou problematicamente inconsistentes ou inconclusivos). O grau de recomendação A representa alto nível de evidência, B moderado, C e D menor nível de evidência.

Os estudos E2, E4, E7, E10, E12, E13, E14, E16, E18, E20, E21 apresentam nível de evidência 3 com grau de recomendação B <sup>(14-24)</sup>. E os estudos E1, E3, E5, E6, E8, E9, E11, E15, E17, E19 apresentaram nível de evidência 4 com grau de recomendação C <sup>(25-34)</sup>.

Isto demonstra que os estudos sobre a sexualidade das mulheres com câncer de mama possuem grau de recomendação moderado e fraco, sendo necessária a realização de novos estudos sobre o tema, onde a metodologia possa apresentar níveis de evidência com grau de recomendação mais altos, nos possibilitando uma maior e melhor análise do assunto, incorporando a melhor evidência científica no uso das tomadas de decisões na prática clínica e na intervenção individual no paciente.

A localização dos textos na íntegra foi possível com o acesso às Bibliotecas Eletrônicas para 86,07% dos trabalhos na Faculdade de Enfermagem, e na Biblioteca Central da Universidade Federal de Goiás. Outros 13,93% foram comutados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os vinte e um artigos incluídos, dezessete têm predominantemente médicos como autores e quatro são de autoria de psicólogos. Torna-se evidente a necessidade de um envolvimento maior de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem nesta área de produção do conhecimento.

Quanto ao idioma, temos que 80,9% (17) dos artigos foram publicados em inglês e apenas 19,1% (4) em português. O predomínio do inglês denota a intenção da maioria dos autores em divulgar o seu produto em nível mundial.

A síntese dos vinte e um artigos selecionados para a presente revisão são apresentados considerando informações referentes ao autor, título do artigo científico, nome da revista, ano de publicação, país de publicação, objetivo, tipo de estudo/método, resultados e nível de evidência (Quadro 1).

**Quadro 1:** Apresentação da síntese dos artigos científicos selecionados segundo autor, título, ano, país, objetivo, metodologia, resultados e nível de evidência. Goiânia, 2015

<b>Autor/Título/Ano/ País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de estudo/Método</b>	<b>Resultado</b>	<b>Nível de evidência</b>
<b>E1:</b> Remondes-Costa S, Jimenez F, Pais-Ribeiro JL. Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. Psicologia, Saúde & Doenças. Ano: 2012. País: Portugal.	Estudar a relação entre a imagem corporal, função, prazer sexual e a saúde e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama.	Estudo correlacional com 51 mulheres entre 34 e 82 anos de idade. As participantes responderam a três tipos de questionários e foi realizada análise descritiva e correlacional..	No que se refere à função sexual, a generalidade das doentes não sentiu desejo sexual, nem estiveram sexualmente ativas. Quanto ao prazer sexual, das mulheres que estiveram sexualmente ativas, em maior número, não sentiram prazer nas relações sexuais. As doentes que sentiram desejo sexual, que estiveram sexualmente ativas e que sentiram prazer sexual avaliaram melhor a sua saúde e a sua qualidade de vida	Nível 4
<b>E2:</b> Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Ano: 2009. País: Brasil.	Avaliar a qualidade de vida e aspectos da sexualidade de mulheres com câncer de mama, segundo o tipo de cirurgia e características sociodemográficas.	Estudo de coorte transversal com 110 mulheres tratadas há pelo menos um ano para o câncer de mama. As questões referentes à sexualidade formaram dois grupos denominados componente intrínseco (intimidade) e componente extrínseco (atratividade).	Mulheres com relacionamentos estáveis tiveram escores melhores do que as sem relacionamento, tanto no componente intrínseco como no extrínseco. Em relação ao componente extrínseco, aquelas submetidas à quadrangectomia com linfadenectomia axilar ou à mastectomia com reconstrução imediata apresentaram melhores escores quando comparadas às mastectomizadas sem reconstrução. Mulheres mais jovens apresentaram também escores piores em relação à sexualidade no que diz respeito ao fator extrínseco.	Nível 3
<b>E3:</b> Vieira EM, Yoshinari Júnior GH, Souza HCC, Mancini MPM, Perdoná GSC. História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. Ano: 2013. País: Brasil.	Descrever as características sociodemográficas, bem como a história reprodutiva e sexual das mulheres sobreviventes ao câncer de mama.	Estudo descritivo onde foram entrevistadas 139 mulheres com diagnóstico há pelo menos seis meses de câncer de mama. Foi aplicado, em domicílio, um questionário que abordava questões sociodemográficas, da doença e da vida reprodutiva e também o Índice de Função Sexual	Durante o tratamento, 45,3% mulheres interromperam as relações sexuais, 25,9% não interromperam e 28,7% estavam sem parceiro. Não houve tendência à interrupção de relações sexuais de acordo com o tipo de tratamento realizado, nem com a situação do tratamento (concluído ou não). Após o adoecimento, as mulheres apresentaram diminuição na frequência de relações sexuais. Quase metade da amostra selecionada (44%) apresentou dificuldades com os domínios excitação, lubrificação e	Nível 4

		Feminina (IFSF)	orgasmo. A maior parte (56%) indicou insatisfação com a função sexual.	
<b>E4:</b> <a href="#">Moreira JR</a> , <a href="#">Sabino Neto M</a> , <a href="#">Pereira JB</a> , <a href="#">Biasi T</a> , <a href="#">Garcia EB</a> , <a href="#">Ferreira LM</a> . Sexualidade de mulheres mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária. Rev Bras Mastologia. Ano: 2010. País: Brasil.	Avaliar e comparar a sexualidade de mulheres mastectomizadas e de mulheres que se submeteram à reconstrução mamária pós-tratamento do câncer de mama.	Estudo descritivo transversal, composto por dois grupos, um com 17 mulheres mastectomizadas e outro com 19 mulheres submetidas à reconstrução mamária. As voluntárias responderam ao Índice da Função Sexual feminina.	Os escores obtidos das respostas das mulheres mastectomizadas foram significativamente menores que os das submetidas à reconstrução. Não foram observadas correlações entre os escores e o tempo de pós-operatório, assim como para o desenvolvimento de atividade remunerada, relação estável e idade entre os dois grupos. Mulheres mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária apresentam melhor sexualidade do que aquelas mastectomizadas sem reconstrução.	Nível 3
<b>E5:</b> Wang F, Chen F, Huo X, Xu R, Wu L, Wang J, Lu C. A neglected issue on sexual well-being following breast cancer diagnosis and treatment among Chinese women. PLOS ONE. Ano: 2013. País: China.	Avaliar as mudanças para o bem-estar sexual após o câncer de mama e fornecer as informações necessárias para a implementação de futuras intervenções que possam ajudar na qualidade de vida.	Estudo qualitativo. Vinte pacientes com câncer de mama foram recrutadas para entrevistas. De acordo com as conclusões do estudo qualitativo, foi realizada uma pesquisa quantitativa através de um questionário estruturado.	No estudo quantitativo, 88,9% das pacientes experimentaram problemas sexuais de longo prazo após o diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Entre as principais queixas sexuais que os pacientes têm enfrentado estão: alterações da imagem corporal após a mastectomia (83,3%), ausência de desejo (63,9%), e secura vaginal ou sexo doloroso (50,0%). Entre as que enfrentam tais problemas, apenas 70,6% procuraram ajuda ou informação externa.	Nível 4
<b>E6:</b> Kedde H, Van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, Wijzen C. Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. Support Care Cancer. Ano: 2013. País: Holanda.	Comparar o bem-estar sexual subjetivo e o comportamento sexual de mulheres em tratamento do câncer de mama, com mulheres que já concluíram o tratamento e uma população de controle de mulheres holandesas.	Estudo comparativo. Os dados sobre o comportamento sexual e o bem-estar sexual subjetivo foram coletados através de um questionário de internet. Foram utilizados dados da "Sexual Health in the Netherlands 2006". A amostra foi constituída de 332 mulheres.	Em comparação com o grupo controle, as mulheres com câncer de mama têm menor quantidade de fantasias sexuais, se masturbam com pouca frequência e não mantiveram contato sexual com o seu parceiro regularmente em um período de 6 meses. Em relação ao bem-estar sexual subjetivo, as mulheres que ainda estão em tratamento diferem em todos os aspectos da população feminina holandesa, pois elas apresentam maior estresse sexual, estão menos satisfeitas com sua vida sexual, têm mais sentimento de culpa sobre seu comportamento sexual, seu contato sexual é menos positivo e têm uma baixa autoestima sexual.	Nível 4



<p><b>E7:</b> Sabino Neto M, Menezes MVA, Moreira JR, Garcia EB, Abla LE, Ferreira LM. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. Aesth Plast Surg. Ano: 2013. País: Brasil.</p>	<p>Avaliar e comparar a sexualidade em mulheres submetidas à mastectomia com aquelas que foram submetidas à reconstrução da mama após a mastectomia.</p>	<p>Estudo descritivo transversal com 36 mulheres, divididas em dois grupos, um com 17 mulheres mastectomizadas e outro com 19 mulheres que se submeteram à reconstrução mamária, utilizando o questionário Índice da função sexual feminina.</p>	<p>Os dados mostraram uma pontuação no IFSF menor para o grupo de mulheres mastectomizadas quando comparado com o grupo de mulheres que realizaram a reconstrução da mama em todos os domínios. Não houve nenhuma relação estabelecida entre as pontuações e o tempo pós-operatório ou entre os escores e a questão da renda, relação conjugal estável e idade para ambos os grupos.</p>	<p>Nível 3</p>
<p><b>E8:</b> Kedde H; Van de Wiel HB; Weijmar Schultz WC; Wijzen C. Sexual dysfunction in young women with breast cancer. Support Care Cancer. Ano: 2013. País: Holanda.</p>	<p>Determinar a prevalência de disfunção sexual em mulheres jovens com câncer de mama e avaliar a relação entre a disfunção sexual, os métodos de tratamento e as queixas relacionadas ao tratamento.</p>	<p>Estudo comparativo com 332 mulheres com câncer de mama. As entrevistadas foram recrutadas através de diversos canais, e foi disponibilizado um link direto para o questionário, o qual era fornecido através da internet. Os critérios de inclusão foram: histórico de câncer de mama a pelo menos 6 anos e idade menor que 45 anos.</p>	<p>As mulheres que estavam em tratamento relataram problemas com a lubrificação (45%), orgasmo (31%), dor durante a relação sexual (30%) e desejo sexual hipoativo (23%). As mulheres que já terminaram o tratamento apresentaram problemas de lubrificação (23%), orgasmo (21%) e dor durante a relação sexual (16%). Com a exceção de aversão sexual e vaginismo, a prevalência da disfunção sexual foi menor nas mulheres que completaram o tratamento do que nas mulheres que ainda estavam em tratamento. Mulheres que ainda estavam em tratamento, o transtorno do desejo sexual hipoativo, excitação subjetiva, excitação genital, perturbação do orgasmo e dispareunia ocorreu mais frequentemente em comparação com mulheres que haviam concluído a sua terapia.</p>	<p>Nível 4</p>
<p><b>E9:</b> Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. Cancer Nursing. Ano: 2012. País: Austrália.</p>	<p>Analisar as alterações da sexualidade e da intimidade do relacionamento em pacientes com câncer de mama.</p>	<p>Estudo qualitativo quantitativo realizado online com um total de 1.965 indivíduos australianos com câncer de mama. As participantes eram 98% mulheres, com idade média de 54 anos.</p>	<p>Houve relato de diminuição na frequência das relações sexuais (78%), energia para o sexo (76%), excitação sexual (74%), sentir-se desejável (73%), interesse em sexo (71%), prazer sexual (64%), satisfação com sexo (62%), e a intimidade (60%). Nenhuma alteração foi relatada pela maioria dos participantes nas áreas de "interesse do parceiro em sexo" (64,3%) e "comunicação com o parceiro sobre as necessidades sexuais" (50,5%). Em relação as mudanças no bem-estar</p>	<p>Nível 4</p>

			<p>sexual, as respostas mais frequentes foram cansaço (71%), secura vaginal (63%), afrontamentos (51%), e sentir-se pouco atraente (51%).</p> <p>Alguns entrevistados descreveram que o câncer de mama afetou a sua relação sexual “dramaticamente” (24%), “consideravelmente” (26%) e “um pouco” (32%).</p>	
<p><b>E10:</b> Lam WW, Li WW, Bonanno GA, Mancini AD, Chan M, et al. Trajectories of body image and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes. Breast Cancer Res Treat. Ano: 2012. País: Hong Kong.</p>	<p>Examinar o grau de mudança na imagem corporal e na sexualidade durante o primeiro ano após o diagnóstico, e diferenciar a trajetória da imagem corporal e da sexualidade após seis anos do diagnóstico.</p>	<p>Estudo de coorte com 405 mulheres. Primeiramente procedeu-se com uma entrevista face a face em até 5 dias após a cirurgia (T1). Depois, foram realizadas outras entrevistas com 1, 4, e 8 meses após a cirurgia (T2). Após 6 anos de tratamento, buscou-se contato por telefone de todos os participantes do estudo (T3).</p>	<p>Noventa por cento completaram T1, 82% T2, e 84% completaram T3. Este estudo mostrou uma deterioração na imagem corporal (17%) e na sexualidade (30%). A maioria das participantes não perceberam decréscimos na autoimagem e na sexualidade em relação ao período pré-diagnóstico. Uma significativa proporção de participantes percebeu deterioração da imagem corporal (20%) e da sexualidade (13%) ao longo do tempo. O tipo de cirurgia não influenciou na trajetória da autoimagem e da sexualidade.</p>	Nível 3
<p><b>E11:</b> Brédart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Giami A, et al. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. Psycho-Oncology. Ano: 2011. País: França.</p>	<p>Avaliar a prevalência e fatores associados à atividade sexual, problemas sexuais ou satisfação sexual em francesas em estágio inicial de câncer de mama.</p>	<p>Estudo exploratório com mulheres entre 18 e 70 anos foram selecionadas aleatoriamente de uma lista de consulta. Das 850 mulheres selecionadas, 378 devolveram os questionários preenchidos. Os questionários exploraram a qualidade de vida, a imagem corporal e a sexualidade.</p>	<p>Vinte e nove por cento das entrevistadas informou que não tinham qualquer atividade sexual no momento do inquérito, entre os motivos estavam: ausência de um parceiro, perda de interesse sexual e fadiga. Nenhuma atividade sexual ou insatisfação sexual foram associados com o sentimento de separação emocional do casal ou do medo do parceiro para a relação sexual. Das mulheres sexualmente ativas (71%), a menor frequência de atividade sexual, o prazer sexual inferior e o desconforto sexual foram associados ao sentimento de separação emocional do casal ou do medo do parceiro.</p>	Nível 4
<p><b>E12:</b> Panjari M; Bell RJ; Davis SR. Sexual function after breast cancer. Journal of Sexual Medicine. Ano: 2011. País: Australia.</p>	<p>Avaliar o impacto do primeiro diagnóstico de câncer de mama invasivo e seu tratamento, em relação aos sintomas da</p>	<p>Estudo prospectivo de coorte com 1684 mulheres recrutadas através do “Registro de Câncer Victorian” dentro de 12</p>	<p>Setenta por cento das mulheres que relataram problemas com a função sexual estavam na pós-menopausa, queixavam de sintomas vasomotores e estavam utilizando inibidores de aromatase. As mulheres</p>	Nível 3

	menopausa e da imagem corporal na função sexual.	meses de seu primeiro diagnóstico de câncer de mama invasivo. Apenas 1.011 mulheres permaneceram na pesquisa até o final.	com sintomas vasomotores apresentaram duas vezes mais chances a ter problemas com a função sexual. Esta associação foi mais extrema para as mulheres em uso de inibidores da aromatase, mas não se manteve em mulheres que não usavam terapias endócrinas. Mulheres com problemas na imagem corporal foram 2,5 vezes mais propensas a relatar problemas de função sexual. As mulheres que utilizam o tamoxifeno não eram mais propensas a ter problemas na função sexual.	
<b>E13:</b> <a href="#">Vaidakis D</a> , <a href="#">Panoskaltsis T</a> , <a href="#">Poulakaki N</a> , <a href="#">Kouloura A</a> , <a href="#">Kassanos D</a> , et al. Female sexuality after female cancer treatment: a clinical issue. Eur J Gynaecol Oncol. Ano: 2014. País: Grécia.	Registrar como o tratamento do câncer feminino pode afetar a sexualidade e as relações interpessoais do casal.	Estudo prospectivo de 2008 a 2012, com 67 pacientes com câncer de mama (Grupo A) e 43 com câncer ginecológico (Grupo B). Como grupo de controle, foram estudadas 33 pacientes com câncer de mama benigno e 30 pacientes com lesões ginecológicas benignas (Grupo 0A e 0B respectivamente).	Houve redução significativa do "desejo sexual", "excitação sexual" e "orgasmo" em ambos os grupos de câncer, em contraste com o grupo controle. A escala de "prazer sexual" foi reduzida significativamente no grupo de câncer ginecológico, mas não no grupo com câncer de mama. Enquanto a pontuação na dimensão "qualidade no relacionamento" aumentou significativamente em ambos os grupos de câncer. Em todos os grupos, houve uma relação positiva entre a função sexual e o prazer, entretanto, a relação entre a qualidade do relacionamento e a função sexual e o prazer foi significativamente negativa.	Nível 3
<b>E14:</b> <a href="#">Aerts L</a> , <a href="#">Christiaens MR</a> , <a href="#">Enzlin P</a> , <a href="#">Neven P</a> , <a href="#">Amant E</a> . Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: a prospective controlled study. The Breast Journal. Ano: 2014. País: Bélgica.	Investigar o ajustamento sexual de pacientes com câncer de mama, durante um período de seguimento de um ano, após a mastectomia (ME) ou a terapia conservadora da mama (BCT).	Estudo prospectivo com 149 mulheres com câncer de mama e um grupo de 149 controles com mulheres saudáveis, pareadas por idade, as quais completaram um questionário para avaliar vários aspectos do funcionamento sexual e psicossocial antes da cirurgia, seis meses e um ano após o tratamento cirúrgico.	Em comparação com a situação antes da cirurgia, houve predomínio de mulheres do grupo BCT que relataram problemas com a excitação sexual após seis meses da cirurgia. E significativamente mais mulheres do grupo ME relataram problemas com desejo sexual, excitação e a capacidade de atingir orgasmo, seis meses e um ano após a cirurgia. Enquanto em comparação com os controles saudáveis, não houve diferenças significativas no funcionamento sexual em relação ao grupo BCT. Entretanto, mais mulheres que se submeteram à ME relataram problemas com	Nível 3

			desejo sexual, excitação, a capacidade de atingir o orgasmo e intensidade do orgasmo em relação aos controles.	
<p><b>E15:</b> <a href="#">Raggio GA</a>, <a href="#">Butryn ML</a>, <a href="#">Arigo D</a>, <a href="#">Mikorski R</a>, <a href="#">Palmer SC</a>. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. <a href="#">Psychol Health</a>. Ano: 2014. País: Estados Unidos.</p>	<p>Avaliar a prevalência e os fatores preditores de problemas de imagem corporal e sexualidade, entre os sobreviventes de câncer de mama, três ou mais anos após o diagnóstico.</p>	<p>Estudo descritivo com 83 sobreviventes do câncer de mama, que responderam aos questionários após sete anos do diagnóstico. Foram investigadas informações demográficas e clínicas, além de atividade, função e problemas sexuais, imagem corporal, angústia em relação às mudanças do corpo.</p>	<p>Setenta e sete por cento de todos os participantes e 60% das participantes sexualmente ativas foram classificadas com disfunção sexual com base no IFSF. Entre 37 e 51% das participantes preencheram os critérios para a disfunção sexual feminina, com base em, pelo menos, dois domínios do FSDS-R. A satisfação corporal foi o domínio que apresentou os piores valores normativos. Os preditores de morbidade sexual foram: mastectomia, que foi associada com angústia em relação às mudanças sexuais e corporais; e ganho de peso pós-tratamento, que se relaciona com maior estresse devido à insatisfação com o corpo.</p>	Nível 4
<p><b>E16:</b> <a href="#">Quintard B</a>, <a href="#">Constant A</a>, <a href="#">Lakdja F</a>, <a href="#">Labeyrie-Lagardère H</a>. Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: the role of the Sense of Coherence. <a href="#">European Journal of Oncology Nursing</a>. Ano: 2014. País: França.</p>	<p>Avaliar o funcionamento sexual, 3 meses após procedimentos cirúrgicos para o câncer de mama, e investigar a utilidade de um sentido de coerência e tratamento de beleza como preditores de funcionamento sexual.</p>	<p>Estudo prospectivo, randomizado, controlado. A imagem corporal e o sofrimento psicológico foram avaliados 6 dias após a cirurgia e o funcionamento sexual foi avaliado após 3 meses. A amostra foi composta por 87 mulheres, das quais 44 receberam tratamento de beleza durante a internação.</p>	<p>Metade da amostra declarou que não teve nenhuma atividade sexual no período, e 42% não tinham interesse para o sexo. Em termos de sentido de coerência, apenas a percepção de que os recursos estavam disponíveis para enfrentar a doença teve uma influência positiva sobre o funcionamento sexual. Tratamentos de beleza também foram associados, mas o indicador mais significativo do funcionamento sexual era idade mais jovem.</p>	Nível 3
<p><b>E17:</b> <a href="#">Safarinejad MR</a>, <a href="#">Shafiei N</a>, <a href="#">Safarinejad S</a>. Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. <a href="#">Psycho-Oncology</a>. Ano: 2013. País: Irã.</p>	<p>Avaliar o funcionamento sexual, qualidade de vida e autoestima em mulheres jovens com câncer de mama diagnosticado recentemente.</p>	<p>Estudo de caso-controle com 186 mulheres em estadios I ou II de câncer de mama e 204 controles pareados por idade (25-45 anos). Os controles não tinham câncer de mama e eram sexualmente</p>	<p>Das pacientes com câncer de mama, 57% apresentaram distúrbio de lubrificação, 53,8% transtorno de satisfação sexual, 42,5% distúrbio do desejo sexual e 37,0% transtorno de excitação. Pacientes em hormonioterapia se apresentaram mais propensas a disfunções sexuais. Terapias associadas com radio/quimioterapia e</p>	Nível 4

		ativas. Os casos deveriam ter realizado mastectomia, pelo menos, um ano antes e ter completado a quimio e/ou radioterapia.	hormonioterapia foram associadas a um risco cerca de seis vezes maior de distúrbios de lubrificação e de satisfação sexual. Os pacientes com câncer obtiveram índices mais baixos para todos os componentes estudados, exceto para a dor. Os níveis de autoestima não diferiram significativamente entre os dois grupos.	
<b>E18:</b> <a href="#">Cavalheiro JA</a> , <a href="#">Bittelbrunn A</a> , <a href="#">Menke CH</a> , <a href="#">Biazús JV</a> , <a href="#">Xavier NL</a> , et al. Sexual function and chemotherapy in postmenopausal women with breast cancer. BMC Women's Health. Ano: 2012. País: Brasil	Determinar o Índice de função sexual feminina (IFSF) em dois momentos específicos para pacientes com câncer de mama na pós menopausa: 1) um mês após o diagnóstico, e 2) pouco antes do segundo ciclo da quimioterapia, comparando com pacientes na pós-menopausa sem câncer.	Estudo de coorte aninhado transversal. O IFSF foi aplicado em 24 mulheres na pós-menopausa, um mês após o diagnóstico de câncer da mama (grupo pós-diagnóstico) e um mês após a conclusão do primeiro ciclo de quimioterapia (grupo pós-quimioterapia) e comparados com 24 mulheres em pós-menopausa saudáveis (grupo controle).	Escores em todos os domínios do IFSF foram significativamente menores no grupo após o diagnóstico do que nos controles, principalmente nos domínios de desejo, lubrificação e orgasmo. Houve uma importante redução nos escores do IFSF após a conclusão de um ciclo de quimioterapia, mais uma vez em todos os domínios, com especial redução nos domínios de desconforto/dor e satisfação sexual. Pacientes com mais de 55 anos de idade demonstraram piores resultados do que pacientes mais jovens, particularmente nos domínios de excitação, lubrificação e dor. A estratificação dos escores do IFSF por estadios do tumor mostrou escores significativamente menores nos pacientes com mais câncer avançado. Todos os participantes do estudo eram sexualmente ativos no início do estudo, mas após o diagnóstico, seis (25%) cessaram suas atividades sexuais. Após a quimioterapia, mais cinco pacientes pararam com suas relações sexuais.	Nível 3
<b>E19:</b> <a href="#">Andrzejczak E</a> , <a href="#">Markocka-Mączka K</a> , <a href="#">Lewandowski A</a> . Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. Ano: 2013. Psycho-Oncology. País: Polônia	Avaliar o impacto de uma mastectomia sem reconstrução mamária, na imagem corporal e na autoestima, bem como a influência desta cirurgia na vida sexual das pacientes com câncer de mama.	Estudo descritivo exploratório com 60 mulheres casadas ou em um relacionamento heterossexual, que realizaram mastectomia sem nenhuma cirurgia subsequente. Um questionário sobre felicidade conjugal foi utilizado para	Trinta e três por cento das participantes relataram que a mastectomia impactou negativamente suas relações conjugais. Em particular, 31% relataram deterioração da atração sexual; 31% sentimento de mal-estar conjugal; e 30% consideraram que o parceiro sentia menos atração sexual. Além disso, 80% no grupo mais jovem relatou que cobriam seu corpo durante o contato íntimo,	Nível 4

		avaliar o problema de pesquisa.	enquanto que 58% na faixa etária mais velha relatou o mesmo comportamento. Deterioração na satisfação sexual e no prazer sexual foi indicada por 71% e 77% das mulheres, respectivamente. Do mesmo modo, 71% também notou uma diminuição da atividade sexual.	
<b>E20:</b> <a href="#">Harirchi I</a> , <a href="#">Montazeri A</a> , <a href="#">Zamani Bidokhti F</a> , <a href="#">Mamishi N</a> , <a href="#">Zendehtdel K</a> . i Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research. Ano: 2012. País: Irã	Avaliar a função sexual em pacientes iranianos com câncer de mama que frequentam o Instituto do Câncer do Irã.	Estudo prospectivo. A função sexual foi avaliada através do Índice da Função Sexual Feminina (IFSF) em dois pontos no tempo: pré-tratamento e após a conclusão do tratamento do câncer. Dados pré e pós-tratamento foram comparados.	Das 277 pacientes com câncer de mama, 231 (83%) eram sexualmente ativas e dados de 216 estavam disponíveis no pré e pós-tratamento. Disfunção sexual pré e pós-tratamento foi encontrado em 52% e 84% das participantes, respectivamente. Os domínios de desejo e lubrificação mostraram diminuição nos escores na avaliação pós-tratamento em comparação com outros domínios. Os resultados obtidos a partir da análise de regressão logística múltipla indicaram que a idade mais jovem, recebendo terapia endócrina e função sexual deficiente no pré-tratamento foram os fatores mais significativos para transtornos sexuais pós-tratamento.	Nível 3
<b>E21:</b> <a href="#">Webber K</a> , <a href="#">Mok K</a> , <a href="#">Bennett B</a> , <a href="#">Lloyd AR</a> , <a href="#">Friedlander M</a> , et al. If I am in the mood, I enjoy it: an exploration of cancer-related fatigue and sexual functioning in women with breast cancer. The Oncologist. Ano: 2011. País: Australia	Descrever o funcionamento sexual (FS) e sua relação com a fadiga relacionada ao câncer (FRC), transtorno do humor e qualidade de vida (QV) no primeiro ano após a conclusão da terapia adjuvante.	Estudo de coorte com 218 mulheres recrutadas após a cirurgia para o tratamento do câncer de mama, mas antes de se iniciar o tratamento adjuvante, para a fase inicial do câncer de mama, e responderam a um questionário no início do estudo, na conclusão da terapia, e aos 6 e 12 meses após o tratamento.	No início do estudo, 40% relataram problemas com interesse sexual e 60% relataram problemas com a função sexual. Apesar da elevada prevalência de problemas sexuais, 70% relataram estar "moderadamente" ou "extremamente" satisfeita com sua vida sexual. Após a quimioterapia, a proporção de mulheres que relatam problemas sexuais aumentou 5%-10% para a maioria dos domínios. A mais notável diferença foi em relação a lubrificação vaginal e a excitação. No geral, a satisfação sexual diminuiu ao longo do tempo. A presença de transtorno de humor, mas não fadiga, previu independentemente pior satisfação sexual global.	Nível 3

Através da análise dos estudos, temos que as mulheres com câncer de mama relatam que eram sexualmente ativas antes do diagnóstico e após, importante parcela cessou<sup>(22)</sup>, ou diminuiu a frequência das relações sexuais<sup>(26)</sup>.

Verifica-se também que a porcentagem de mulheres que apresentam disfunções sexuais aumenta de acordo com o decorrer do tratamento<sup>(23)</sup>, e há uma deterioração da imagem corporal e da sexualidade das mulheres com câncer de mama, até seis anos após o diagnóstico<sup>(17)</sup>.

Mulheres com câncer de mama apresentam distúrbios de lubrificação, satisfação, desejo e excitação, além de problemas relacionados ao orgasmo e dor durante as relações sexuais<sup>(19,33)</sup>, sendo que a satisfação sexual é o domínio que apresenta maior diminuição ao longo do tempo<sup>(24)</sup>.

As principais queixas quanto às mudanças no bem-estar sexual são em relação as alterações da imagem corporal após a mastectomia, ausência de desejo, secura vaginal ou sexo doloroso<sup>(27)</sup>, cansaço, afrontamentos, e sentir-se pouco atraente<sup>(30)</sup>, e entre as que enfrentam tais problemas, apenas uma pequena parcela procurara ajuda ou informação externa<sup>(27)</sup>. Entretanto, apenas a percepção de que há recursos disponíveis para enfrentar a doença causa uma influência positiva sobre o funcionamento sexual<sup>(21)</sup>.

Muitas mulheres sexualmente ativas apresentam menor frequência de atividade sexual, diminuição do prazer e desconforto associados ao sentimento de separação emocional do casal ou do medo do parceiro da relação sexual<sup>(31)</sup>.

Através da avaliação da sexualidade com o questionário Índice da Função Sexual Feminina (IFSF) observamos que a maioria das mulheres com câncer de mama foram classificadas com disfunção sexual<sup>(32)</sup>, e os escores mais afetados foram nos domínios de desejo, lubrificação e orgasmo<sup>(22)</sup>, mas as mulheres também relatam diminuição na frequência das relações sexuais, na energia e interesse em sexo<sup>(30)</sup>.

O desejo sexual demonstra queda nas mulheres com câncer de mama que não são sexualmente ativas, e esta taxa é predominantemente importante entre as mulheres mais velhas<sup>(25)</sup>, além deste domínio, mulheres com mais de 55 anos de idade demonstram piores resultados do que pacientes mais jovens, nos domínios de excitação, lubrificação e dor<sup>(22)</sup>. Entretanto, mulheres mais jovens apresentaram escores piores em relação à sexualidade no que diz respeito ao fator atratividade<sup>(14)</sup>. Quanto ao prazer sexual, muitas mulheres com câncer de mama não o sentem nas relações sexuais, mas observa-se que as mulheres com mais anos de escolaridade apresentam índices melhores durante as relações sexuais<sup>(25)</sup>.

Em relação ao estadio do tumor, temos que mulheres com câncer de mama avançado apresentam piores escores do IFSF e as diferenças mais significativas foram encontradas nos domínios de desejo e excitação<sup>(22)</sup>. As alterações nos níveis de cortisol também estão associadas às alterações na dimensão de excitação sexual<sup>(19)</sup>.

Mulheres com câncer de mama em tratamento têm menor quantidade de fantasias sexuais, se masturbam com pouca frequência, apresentam maior estresse sexual, estão menos satisfeitas com suas vidas sexuais, têm mais sentimento de culpa sobre seu comportamento sexual e também têm uma baixa autoestima sexual<sup>(28)</sup>.

Percebemos também que mulheres em tratamento relatam problemas com a lubrificação, orgasmo, desejo e dor durante a relação sexual, já as mulheres que terminaram o tratamento apresentam problemas de lubrificação, orgasmo e dor nas relações sexuais <sup>(29)</sup>. Outro estudo demonstra que os domínios de desejo e lubrificação são os que demonstram maiores quedas nos escores na avaliação pós-tratamento <sup>(23)</sup>.

Em relação às disfunções sexuais temos que, o transtorno do desejo sexual hipoativo, de excitação subjetiva, de excitação genital, perturbação do orgasmo e dispareunia ocorrem mais frequentemente em mulheres em tratamento, já o transtorno de aversão sexual e vaginismo são mais prevalentes nas mulheres que completaram o tratamento <sup>(28)</sup>.

Após quimioterapia, a proporção de mulheres que relatam problemas sexuais aumenta significativamente <sup>(24)</sup>, e observa-se que há uma importante redução nos escores do IFSF após a conclusão de um ciclo de quimioterapia, sendo que todos os domínios são afetados, com especial redução nos domínios de desconforto/dor, satisfação sexual <sup>(22)</sup>, lubrificação e excitação <sup>(24)</sup>.

A hormonioterapia gera maior probabilidade de disfunções sexuais nas mulheres com câncer de mama, e as terapias associadas com radio/quimioterapia e hormonioterapia foram associadas a um risco cerca de seis vezes maior de distúrbios de lubrificação e de satisfação sexual <sup>(33)</sup>. As mulheres em uso de inibidores da aromatase e com sintomas vasomotores apresentaram mais chances de apresentar problemas com a função sexual, mas as mulheres que utilizam o tamoxifeno não apresentam esta propensão <sup>(18)</sup>.

Mulheres que se submeteram ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama e com relacionamentos estáveis demonstram escores melhores do que as sem relacionamento, em relação à intimidade e atratividade sexual <sup>(14)</sup>, mesmo assim referem que a mastectomia impactou negativamente suas relações conjugais, principalmente em relação a frequência das atividades, atração, satisfação e prazer sexual <sup>(34)</sup>.

As mulheres quadrantectomizadas ou mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária apresentam melhor sexualidade do que aquelas mastectomizadas sem reconstrução <sup>(14-16)</sup>. Entretanto, independentemente da idade, as mulheres relatam cobrir seu corpo durante o contato íntimo após a cirurgia <sup>(34)</sup>.

A mastectomia gera problemas nos domínios de desejo sexual, excitação e a capacidade de atingir o orgasmo, que podem durar de seis meses a um ano após a cirurgia, já as mulheres que se submeteram à cirurgia conservadora da mama referem mais problemas com a excitação sexual quando comparado com a situação antes da cirurgia <sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que as mulheres com câncer de mama podem diminuir ou interromper suas atividades sexuais durante o tratamento, e que muitas delas apresentam disfunções sexuais com alterações em diversos domínios da sexualidade.



Percebemos que a idade avançada e o estadio do tumor são fatores de risco para o surgimento de alterações na sexualidade. E mulheres com um melhor grau de escolaridade apresentam índices melhores em relação ao prazer sexual.

Há uma diferença entre os domínios da sexualidade afetados e as disfunções sexuais mais prevalentes quando se compara mulheres em tratamento e aquelas que o completaram. Essas diferenças também surgem quando se compara os diversos tipos de tratamento, conservadores e cirúrgicos. Entretanto, independentemente de quais ou quantos domínios são afetados, percebemos que a sexualidade das mulheres com câncer de mama se altera significativamente durante e após o tratamento.

Este estudo contribui para o embasamento da prática clínica dos profissionais envolvidos com a saúde da mulher com câncer de mama e para o direcionamento de pesquisas clínicas futuras. Percebe-se uma escassez de ensaios clínicos randomizados e de estudos nacionais que abordem as alterações da sexualidade nas mulheres com câncer de mama.

Cabe ressaltar o fato de que o enfermeiro deve assumir a responsabilidade técnica de orientação e acompanhamento dessas mulheres em relação as alterações na sexualidade que podem surgir durante e após o tratamento do câncer de mama, desenvolvendo ações de promoção à saúde visando a melhora da vivência da sexualidade dessas mulheres.

## REFERENCIAS

- 1- OMS - Organização mundial da saúde. CID-0: classificação internacional de doenças para oncologia. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Fundação Oncocentro de São Paulo, 2005. 239 p.
- 2- INCA - Instituto nacional de câncer. Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro (Brasil): Inca; 2014 [cited 2015 set 27]. In: Instituto nacional de câncer [Internet]. Available from <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>
- 3- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro (Brasil): Inca; 2014. 124 p.
- 4- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília (Brasil): Editora do Ministério da Saúde; 2013. 124 p.
- 5- INCA - Instituto nacional de câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro (Brasil): Inca; 2004. 39 p.
- 6- Fabbro MRC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Rev. Enfermagem UERJ. 2008;16(4):532-7.
- 7- Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Psic em Estudo. 2008;13(2):231-7.
- 8- Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. Rev Bras Enferm. 2010;63(4):675-8.
- 9- Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Texto Contexto Enferm. 2008;17(3):417-26.

- 10-Silva AA. Prática clínica baseada em evidências na área de saúde. 1st ed. São Paulo: Santos; 2009. 306 p.
- 11-Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm. 2008;17:758-64.
- 12-Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009; 22:434-8
- 13-Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, et al. Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. Evidence-based Medicine Levels of Evidence. Developed by University of OXFORD. [Internet]. 2011 [cited 2015 fev 23]. Available from: [http://www.cebm.net/mod\\_product/design/files/CEBM-Levelsof-Evidence-2.1.pdf](http://www.cebm.net/mod_product/design/files/CEBM-Levelsof-Evidence-2.1.pdf).
- 14-Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(2): 61-7.
- 15-[Moreira JR](#), [Sabino Neto M](#), [Pereira JB](#), [Biasi T](#), [Garcia EB](#), [Ferreira LM](#). Sexualidade de mulheres mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária. [Rev. bras. mastologia](#). 2010; 20(4): 177-182.
- 16-Sabino Neto M, Menezes MVA, Moreira JR, Garcia EB, Abla LE, Ferreira LM. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. [Aesthetic Plast Surg](#). 2013; 37(3):643-7.
- 17-Lam WW, Li WW, Bonanno GA, Mancini AD, Chan M, Or A, et al. Trajectories of body image and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes. [Breast Cancer Res Treat](#). 2012; 131(3):957-67.
- 18-Panjari M, Bell RJ, Davis SR. Sexual function after breast cancer. J Sex Med. 2011; 8(1):294-302.
- 19-[Vaidakis D](#), [Panoskaltis T](#), [Poulakaki N](#), [Kouloura A](#), [Kassanos D](#), [Papadimitriou G](#), et al. Female sexuality after female cancer treatment: a clinical issue. [Eur J Gynaecol Oncol](#). 2014;35(6):635-40.
- 20-[Aerts L](#), [Christiaens MR](#), [Enzlin P](#), [Neven P](#), [Amant F](#). Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: a prospective controlled study. [Breast](#). 2014;23(5):629-36.
- 21-[Quintard B](#), [Constant A](#), [Lakdja F](#), [Labeyrie-Lagardère H](#). Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: the role of the Sense of Coherence. [Eur J Oncol Nurs](#). 2014;18(1):41-5.
- 22-[Cavalheiro JA](#), [Bittelbrunn A](#), [Menke CH](#), [Biazús JV](#), [Xavier NL](#), [Cericatto R](#), et al. Sexual function and chemotherapy in postmenopausal women with breast cancer. [BMC Womens Health](#). 2012; 11:12-28.
- 23-[Harirchi I](#), [Montazeri A](#), [Zamani Bidokhti F](#), [Mamishi N](#), [Zendehdel K](#). i Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. [J Exp Clin Cancer Res](#). 2012; 9:31-20.
- 24-[Webber K](#), [Mok K](#), [Bennett B](#), [Lloyd AR](#), [Friedlander M](#), [Juraskova I](#), et al. If I am in the mood, I enjoy it: an exploration of cancer-related fatigue and sexual functioning in women with breast cancer. [Oncologist](#). 2011; 16(9):1333-44.
- 25-Remondes-Costa S; Jimenéz F; Pais-Ribeiro JL. Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. Psic., Saúde & Doenças. 2012; 13(2):327-339.

- 26- [Vieira EM](#); [Yoshinari Júnior GH](#); Souza [HCC](#); [Mancini MPM](#); [Perdoná GSC](#). História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. [Rev. bras. ginecol. obstet.](#) 2013; 35(2):78-83.
- 27- Wang F, Chen F, Huo X, Xu R, Wu L, Wang J, et al. A neglected issue on sexual well-being following breast cancer diagnosis and treatment among Chinese women. [PLoS One](#). 2013; 8(9): e74473.
- 28- Kedde H, Van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, Wijzen C. Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. [Support Care Cancer](#). 2013; 21(7):1993-2005.
- 29- Kedde H, Van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, Wijzen C. Sexual dysfunction in young women with breast cancer. [Support Care Cancer](#). 2013; 21(1):271-80.
- 30- Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. [Cancer Nurs](#). 2012; 35(6):456-65.
- 31- Brédart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Giami A, et al. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. [Psychooncology](#). 2011; 20(8):841-50.
- 32- [Raggio GA](#), [Butryn ML](#), [Arigo D](#), [Mikorski R](#), [Palmer SC](#). Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. [Psychol Health](#). 2014;29(6):632-50.
- 33- [Safarinejad MR](#)<sup>1</sup>, [Shafiei N](#), [Safarinejad S](#). Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. [Psychooncology](#). 2013; 22(6):1242-8.
- 34- [Andrzejczak E](#), [Markocka-Mączka K](#), [Lewandowski A](#). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. [Psychooncology](#). 2013; 22(7):1653-7.

Recebido: 11 de junho de 2015; Aceito: 08 de outubro de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia