

CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

CORRELATION BETWEEN SEXUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH BREAST CANCER UNDERGOING ONCOLOGICAL TREATMENT

CORRELACIÓN ENTRE FUNCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Hellyangela Bertalha Blascovich¹  Vitória Rodrigues Silva Santos²  Kelly Hlorryany Guimarães da Silva³  Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos⁴  Marciene de Sousa Cavalcante Costa⁵ 

Resumo: A disfunção sexual é uma complicação comum em mulheres em tratamento oncológico, afetando sua qualidade de vida. Este estudo objetivou analisar a correlação entre função sexual e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama atendidas em uma Unidade de Alta Complexidade Oncológica (UNACON) no interior do Maranhão. Estudo descritivo-transversal com mulheres ≥ 18 anos diagnosticadas com câncer de mama e em tratamento no período do estudo. Foram excluídas aquelas que não completaram os instrumentos, sendo eles: questionário sociodemográfico e clínico, Female Sexual Function Index (FSFI) e World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-Bref). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Parecer nº5.919.160. Participaram 71 mulheres, sendo que 94,4% apresentaram disfunção sexual, com menores escores médios no FSFI nos domínios: satisfação (1,57), orgasmo (2,80), lubrificação (2,40) e excitação (2,55). Quanto à qualidade de vida, o escore médio geral foi 14,07 e a autoavaliação da QV 11,84, sendo os domínios psicológico (12,51) e social (13,24) os mais afetados. A função sexual apresentou correlação negativa significativa com o domínio físico ($r = -0,259$; $p = 0,029$), indicando que impactos físicos comprometem a função sexual. Os resultados evidenciaram a necessidade de atenção à função sexual para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Mulher; Câncer de Mama; Função Sexual; Qualidade de Vida.

Abstract: Sexual dysfunction is a common complication in women undergoing cancer treatment, affecting their quality of life. This study aimed to analyze the correlation between sexual function and quality of life in women with breast cancer treated at a High Complexity Oncology Unit (UNACON) in the interior of Maranhão. This was a descriptive cross-sectional study including women ≥ 18 years old diagnosed with breast cancer and undergoing treatment during the study period. Those who did not complete the instruments were excluded, which included: sociodemographic and clinical questionnaire, Female Sexual Function Index (FSFI), and World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-Bref). The study was approved by the Research Ethics Committee with Human Beings, opinion nº 5.919.160. A total of 71 women participated, of which 94.4% presented sexual dysfunction, with lower mean FSFI scores in the domains: satisfaction (1.57), orgasm (2.80), lubrication (2.40), and arousal (2.55). Regarding quality of life, the overall mean score was 14.07, and self-assessment of QoL was 11.84, with the psychological (12.51) and social (13.24) domains being the most affected. Sexual function showed a significant negative correlation with the physical domain ($r = -0.259$; $p = 0.029$), indicating that physical impacts compromise sexual function. The results highlight the need to address sexual function to improve the quality of life of these women.

Keywords: Woman; Breast cancer; Sexual function; Quality of life.



¹Mestre, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA, Brasil. hellyangela.bb@unitins.br

²Especialista, Unidade De Ensino Superior do Sul do Maranhão-UNISULMA, Imperatriz-MA, Brasil. vitoriasilva06@hotmail.com

³Especialista, Unidade De Ensino Superior do Sul do Maranhão-UNISULMA, Imperatriz-MA, Brasil. kellyhlorryany1074@outlook.com

⁴Doutor, Unidade De Ensino Superior do Sul do Maranhão-UNISULMA, Imperatriz-MA, Brasil. francisco.dr@unitins.br

⁵Mestre, Unidade de Ensino do Sul do Maranhão - UNISULMA, Imperatriz/MA, Brasil. marciene.fisio@gmail.com

Resumen: La disfunción sexual es una complicación común en mujeres en tratamiento oncológico, afectando su calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo analizar la correlación entre la función sexual y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en una Unidad de Alta Complejidad Oncológica (UNACON) en el interior de Maranhão. Se trató de un estudio descriptivo transversal que incluyó mujeres ≥ 18 años diagnosticadas con cáncer de mama y en tratamiento durante el período del estudio. Se excluyeron aquellas que no completaron los instrumentos, que incluían: cuestionario sociodemográfico y clínico, Female Sexual Function Index (FSFI) y World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-Bref). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos, dictamen nº 5.919.160. Participaron 71 mujeres, de las cuales el 94,4% presentó disfunción sexual, con menores puntajes promedio en el FSFI en los dominios: satisfacción (1,57), orgasmo (2,80), lubricación (2,40) y excitación (2,55). Con respecto a la calidad de vida, el puntaje promedio general fue 14,07 y la autoevaluación de la CV fue 11,84, siendo los dominios psicológico (12,51) y social (13,24) los más afectados. La función sexual mostró una correlación negativa significativa con el dominio físico ($r = -0,259$; $p = 0,029$), lo que indica que los impactos físicos comprometen la función sexual. Los resultados evidencian la necesidad de atención a la función sexual para mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Palabras clave: Mujer; Cáncer de mama; Función sexual; Calidad de vida.

Introdução

O câncer de mama é uma das neoplasias mais comuns entre mulheres, corresponde a 25% de todos os casos de câncer feminino diagnosticados mundialmente (World Health Organization, 2021). Apesar de décadas de declínio da mortalidade devido à detecção precoce e aos avanços no tratamento, o câncer de mama continua sendo a segunda principal causa de morte por câncer entre as mulheres em geral (Giaquinto, 2024).

No Brasil, o câncer de mama é considerado o mais incidente em mulheres, com uma estimativa de 73,610 milhões de novos casos para o ano de 2023 em todo o mundo, com uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2022). É considerado problema de saúde pública no Brasil (Oliveira *et al.*, 2019).

Os tratamentos mais frequentes do câncer de mama são: remoção cirúrgica da mama (de partes ou completa), quimioterapia, radioterapia e terapia endócrina (Agrawal, 2025; Carpenter *et al.*, 2025). Esses tratamentos levam a efeitos colaterais que afetam o bem-estar geral e sexual das pacientes (Van Cauwenbergh *et al.*, 2025; Carpenter *et al.*, 2025; Murthy *et al.*, 2019). Estudos internacionais (Isanazar *et al.*, 2025; Karaçin; Kuçukşahin, 2025) e nacionais (Guedes *et al.* 2022) apontam alta prevalência de queixas relacionadas à função sexual entre as sobreviventes, com cerca de 60% a 70% de mulheres que apresentam disfunção sexual (OUDEN *et al.*, 2018; Isanazar *et al.*, 2025).

A disfunção sexual feminina é uma condição caracterizada por alterações persistentes no desejo, excitação, orgasmo, dor durante a relação sexual, e satisfação, que causam sofrimento ou impacto negativo na qualidade de vida (QV) (Grover, 2020; broto *et al.*, 2025). Lamentavelmente, a maioria das mulheres desconhecem os impactos da doença e do tratamento na função sexual. Entre as alterações mais comuns estão a perda do desejo sexual, secura vaginal, dor durante o sexo, estenose vaginal, perda da sensibilidade nos mamilos e mamas, ausência de orgasmos (Agrawal, 2025; Mairink *et al.*, 2020; Brajkovic; Sladic; Kopilas, 2021).

A disfunção sexual em pacientes com câncer durante tratamento configura-se como problema de saúde pública, haja vista que a função sexual é um dos pilares da qualidade de vida (OMS), pois o ato sexual, para além da função reprodutiva, é valorizado devido ao seu papel de prazer e bem-estar (Archangelo *et al.*, 2019). Assim, problemas na função sexual, devido a alterações físicas e psicológicas vivenciadas por mulheres acometidas pelo câncer de mama, impactam na vida pessoal e interpessoal (Sartori *et al.*, 2018; Santos *et al.* 2023).

Ademais, a maioria dos estudos encontrados investigam mulheres sobreviventes do câncer de mama, e não aquelas que estão em tratamento ativo. Assim, este estudo tem como objetivo verificar a correlação entre função sexual e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico em

uma unidade de alta complexidade oncológica (UNACON) no interior do Maranhão.

Materiais e Métodos

Trata-se de estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa dos dados, aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, sob nº de CAAE 66428922.3.0000.5554 e Parecer de nº 5.919.160. Foi realizado em uma Unidade de Alta Complexidade Oncológica (UNACON), localizada no interior do Maranhão. A coleta dos dados se deu entre os meses de março a agosto de 2023.

A população do estudo foi composta por mulheres com câncer de mama em tratamento no local do estudo. A amostra foi do tipo não probabilística, formada por conveniência. Sendo incluídas mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos; que aceitassem participar do estudo, expresso por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); com diagnóstico de câncer de mama e que estivessem em tratamento no local do estudo durante o período da coleta dos dados. As mulheres que não preencheram completamente os instrumentos de coleta de dados foram excluídas.

Para obtenção das informações, as pesquisadoras divulgaram os objetivos e informações do estudo, durante a espera das consultas clínicas na recepção do local do estudo. Após a divulgação e convite para participar da pesquisa, as voluntárias, após consentimento informado, foram dirigidas a uma sala reservada e aplicados os instrumentos de coleta de dados.

A coleta dos dados foi composta pela aplicação de questionário Sociodemográfico e clínico, produzido pelas autoras, que abordou informações como: idade, sexo, raça, escolaridade, município de procedência, profissão, estado civil, número de filhos, situação de moradia e renda familiar. Também foram coletados dados comportamentais como: hábito de vida (etilismo, tabagismo, prática de atividade física); dados ginecológicos, antecedentes familiares e aspectos relacionados à doença e ao tratamento.

A função sexual foi avaliada pelo Female Sexual Function Index (FSFI), questionário traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa (Thiel *et al.*, 2008; Pacagnella *et al.*, 2009). O questionário, composto por 19 itens, contempla seis domínios da resposta sexual feminina: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Cada domínio recebe pontuação de 0 a 5, sendo que, no caso da dor, a escala é invertida. O escore total resulta da soma dos domínios ponderados, que pode variar de 2 a 36 pontos, onde valores mais altos refletem melhor função sexual. Escores iguais ou inferiores a 26 indicam disfunção sexual, enquanto escores superiores a 26 sugerem função sexual preservada (Pacagnella *et al.*, 2009; Magno *et al.*, 2011).

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o WHOQOL-Bref, que é a versão abreviada do instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) criado pela Organização Mundial da Saúde para avaliação da Qualidade de Vida (Pedroso *et al.*, 2010). Esse instrumento contém 26 questões, sendo as duas primeiras relacionadas com a qualidade de vida e saúde de forma geral, e as demais são divididas em quatro domínios: físico, social, psicológico e ambiental (Kluthcovsky; Urbanetz, 2012). O domínio físico envolve as seguintes facetas: disposição, atividades de vida diária, desconforto e dor, produtividade e repouso. Enquanto o domínio social contém atividade sexual, como também relações sociais e de apoio. Já o domínio psicológico inclui autoestima, positividade, habilidades cognitivas, espiritualidade e crenças pessoais. Ao final, o domínio ambiental avalia os cuidados com a saúde, qualidade dos espaços sociais, segurança física e proteção, padrão de vida, acessam a novas informações e habilidades, participação em atividades recreativas e de lazer e o ambiente físico (Marinkovic *et al.*, 2020). Para avaliação das respostas, as pontuações variam de 1 a 5, sendo 1 o menor escore (discorda totalmente) e 5 o escore máximo (concorda totalmente). Portanto, quanto maior for o escore melhor é a qualidade de vida.

A análise estatística foi realizada utilizando o *software* Jamovi (versão 2.3). Inicialmente, foram conduzidas análises descritivas para caracterizar a amostra e as variáveis estudadas. Para investigar a associação entre os escores dos domínios do WHOQOL-BREF e a função sexual feminina (avaliada pelo índice FSFI), foi utilizado o teste de correlação de Pearson, considerando o pressuposto de normalidade dos dados.

Resultados

A amostra do estudo foi composta por 71 mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento oncológico na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), localizada no interior do Maranhão. A média de idade foi 52,1 anos (DP \pm 10,7), com idade mínima de 36 e máxima de 77 anos. A maioria eram pardas (53,5%), casadas (45,1%), com ensino médio completo (35,2%) e possuíam 3 filhos (31%). Em relação à profissão, 43,7% relataram ser dona de casa e 28,2% possuíam renda de 1 a 2 salários mínimos. Quanto à religião, prevaleceu a evangélica, correspondendo a 53,5%. No que diz respeito à cidade de procedência das participantes, a maioria era de cidades diferentes do local de tratamento (62,0%). A Tabela 1 apresenta as características da amostra quanto aos dados sociodemográficos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas das participantes do estudo (N = 71). Imperatriz-MA. 2023

| Variáveis | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| RAÇA | | |
| Branca | 14 | 19,7 |
| Preta | 15 | 21,1 |
| Parda | 38 | 53,5 |
| Amarela | 4 | 5,6 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Solteira | 12 | 16,9 |
| Casada | 32 | 45,1 |
| Viúva | 15 | 21,1 |
| Separada/Divorciada | 12 | 16,9 |
| ESCOLARIDADE | | |
| Analfabeto | 6 | 8,5 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 19 | 26,8 |
| Ensino Fundamental Completo | 5 | 7 |
| Ensino Médio Incompleto | 2 | 2,8 |
| Ensino Médio Completo | 25 | 35,2 |
| Ensino Superior Incompleto | 1 | 1,4 |
| Ensino Superior Completo | 13 | 18,3 |
| NÚMERO FILHOS | | |
| Nulíparas | 5 | 7 |
| Um filho | 15 | 21,1 |
| Dois filhos | 15 | 21,1 |
| Três filhos | 22 | 31 |
| Quatro filhos | 7 | 9,9 |
| Cinco filhos ou mais | 7 | 9,8 |
| PROFISSÃO | | |
| Auxilio Doença INSS | 2 | 2,8 |
| Autônoma | 14 | 19,7 |
| Carteira Assinada | 5 | 7 |
| Dona de Casa | 31 | 43,7 |
| Outros | 19 | 26,8 |
| RENDA | | |
| Não Tem Renda | 10 | 14,1 |
| Menor que um Salário Mínimo | 17 | 23,9 |
| Um Salário Mínimo | 18 | 25,4 |
| 1 a 2 Salários Mínimos | 20 | 28,2 |
| 2 a 4 Salários Mínimos | 6 | 8,5 |
| RELIGIÃO | | |
| Católica | 31 | 43,7 |
| Evangélica | 38 | 53,5 |
| Outros | 2 | 2,8 |

| PROCEDÊNCIA | | |
|---------------------------------------|----|------|
| Imperatriz | 27 | 38 |
| Outras Cidades do Maranhão | 36 | 50,7 |
| Outras Cidades do Estado do Pará | 7 | 9,9 |
| Outras Cidades do Estado do Tocantins | 1 | 1,4 |

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os hábitos de vida e os dados clínicos estão dispostos na Tabela 2, onde se observou que a maioria das participantes era não etilista (97,2%), não tabagista (100%), e sedentária (52,1%). Entre as participantes que realizavam algum tipo de atividade física, a média da frequência semanal foi de 4.06 (DP=1,72) dias, sendo a atividade mais relatada foi a caminhada (70,59%). Em relação aos dados clínicos, houve predomínio de mulheres com ciclo menstrual ausente (77,5%), sem antecedentes familiares de câncer de mama (59,2%), no estágio III da doença, tempo de diagnóstico maior que 36 meses (32,2%) e ausência de metástase (93%).

Em relação aos tratamentos realizados, as participantes receberam diferentes modalidades de tratamento, muitas vezes combinadas entre si. A maioria realizou cirurgia (74,6%), seguida por quimioterapia (67,6%) e radioterapia (54,9%). Entre as cirurgias, 74,6% das participantes realizaram cirurgia na mama, sendo a mastectomia a mais relatada (33,8%). A maioria das participantes (69%) não relatou complicações decorrentes do tratamento.

Tabela 2 - Atividade física e características clínicas das participantes do estudo (N = 71).
Imperatriz-MA. 2023

| Variáveis | N | % | p |
|--|----------|----------|----------|
| Etilista | | | |
| Não | 69 | 97,2 | <0,001 |
| Sim | 2 | 2,8 | |
| Tabagista | | | |
| Não | 71 | 100 | <0,001 |
| Prática de atividade física | | | |
| Não | 37 | 52,1 | 0.813 |
| Sim | 34 | 47,9 | |
| Ciclo menstrual | | | |
| Regular | 8 | 11,3 | |
| Irregular | 8 | 11,3 | <0,001 |
| Inexistente | 55 | 77,5 | |
| Antecedentes familiares de câncer de mama | | | |
| Não | 42 | 59,2 | 0.154 |
| Sim | 29 | 40,8 | |
| Estágio da doença | | | |
| I | 4 | 5,6 | |
| II | 21 | 29,6 | <0,001 |
| III | 34 | 47,8 | |
| IV | 12 | 16,9 | |
| Tempo de diagnóstico | | | |
| = Ou < 9 Meses | 10 | 14,1 | |
| >9meses =<12 Meses | 7 | 9,8 | |
| >12 Meses =< 24 Meses | 19 | 26,6 | <0,001 |
| >24 Meses =< 36 Meses | 12 | 16,8 | |
| >36 Meses | 23 | 32,2 | |
| Metástase | | | |
| Sim | 5 | 7 | <0,001 |
| Não | 66 | 93 | <0,001 |
| Tratamento realizado* | | | |
| Radioterapia | 39 | 54,9 | |
| Quimioterapia | 48 | 67,6 | <0,001 |
| Cirurgia | 53 | 74,6 | |

| | | | |
|---------------------------------|----|------|-------|
| Hormonioterapia | 5 | 7 | |
| Imunoterapia | 1 | 1,4 | |
| Cirurgia na mama | | | |
| Sim | 53 | 74,6 | <,001 |
| Não | 18 | 25,3 | |
| Tipo de cirurgia na mama | | | |
| Não realizaram | 18 | 25,3 | <,001 |
| Mastectomia | 24 | 33,8 | 0.009 |
| Quadrantectomia | 20 | 28,2 | <,001 |
| Tumorectomia | 2 | 2,8 | <,001 |
| Outros | 7 | 9,8 | <,001 |
| Presença de complicações | | | |
| Sim | 22 | 31 | 0.002 |
| Não | 49 | 69 | |
| Tipo de complicação | | | |
| Sem complicações | 49 | 69 | 0.002 |
| Síndrome da Rede Axilar | 2 | 2,8 | <,001 |
| Limitação da ADM | 8 | 11,3 | <,001 |
| Necrose da Pele | 3 | 4,2 | <,001 |
| Linfedema | 1 | 1,4 | <,001 |
| Síndrome da Mama Fantasma | 1 | 1,4 | <,001 |
| Outros | 7 | 9,9 | <,001 |

Legenda: ADM: amplitude de movimento.

Nota: *: As participantes podem ter realizado mais de um tipo de tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Na avaliação da função sexual por meio do questionário FSFI, a média do escore total obtido foi de 13,69 (DP=7,33). Tal valor está abaixo do ponto de corte (26 pontos) para população brasileira (Pacagnella *et al.*, 2009), de modo a indicar disfunção sexual. Das 71 participantes, 67 (94,4%) apresentaram disfunção sexual. Acerca dos domínios avaliados pelo FSFI, foram observados menores escores médio em: satisfação (1,57), orgasmo (2,80), lubrificação (2,40) e excitação (2,55). Ademais, o domínio desejo (4,83±1,26) e dor (3,90± 2,45) apresentaram maiores escores. Essas informações podem ser observadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Pontuações médias, medianas e desvio padrão do FSFI geral e por domínio entre as participantes do estudo – Imperatriz, MA (2023)

| Domínios FSFI | Média | Mediana | Desviopadrão |
|---------------|-------|---------|--------------|
| Desejo | 4.83 | 5.40 | 1.26 |
| Excitação | 2.55 | 3.00 | 2.15 |
| Lubrificação | 2.40 | 3.60 | 2.02 |
| Orgasmo | 2.08 | 2.80 | 1.95 |
| Satisfação | 1.57 | 1.20 | 1.82 |
| Dor | 3.90 | 5.20 | 2.45 |
| FSFI (Total) | 13.69 | 12 | 7.33 |

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em relação à QV, avaliada pelo questionário genérico WHOQOL-Bref, o escore geral apresentou média de 14,07, e a autoavaliação da qualidade de vida obteve média 11,84. Já os domínios mais afetados foram: o psicológico e social, com média de 12,51 e 13,24, respectivamente. Esses dados podem ser observados na Tabela 4.

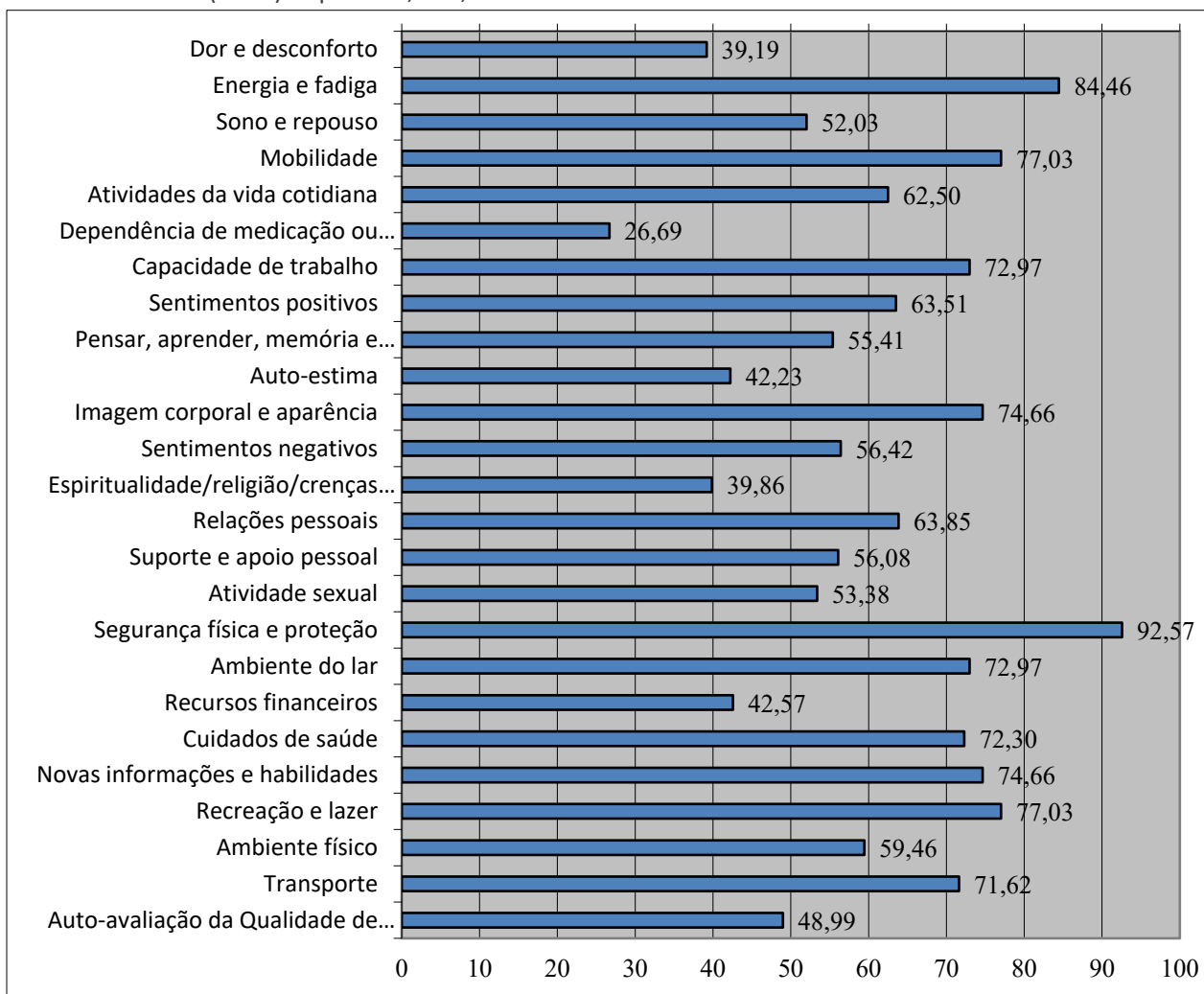
Tabela 4 - Distribuição dos escores da qualidade de vida relacionada à saúde do WHOQOL-bref. Imperatriz, MA, 2023.

| Domínio | Média | Desvio padrão | Coefficiente de variação | Valor mínimo | Valor máximo | Amplitude |
|---------------------|--------------|---------------|--------------------------|--------------|--------------|-------------|
| Físico | 15,04 | 2,24 | 14,88 | 9,71 | 19,43 | 9,71 |
| Psicológico | 12,51 | 2,32 | 18,53 | 6,67 | 20,00 | 13,33 |
| Social | 13,24 | 2,58 | 19,46 | 6,67 | 18,67 | 12,00 |
| Ambiente | 15,26 | 1,54 | 10,06 | 11,00 | 19,00 | 8,00 |
| Autoavaliação da QV | 11,84 | 2,64 | 22,33 | 4,00 | 16,00 | 12,00 |
| TOTAL | 14,07 | 1,53 | 10,89 | 9,85 | 17,23 | 7,38 |

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Diante dos resultados obtidos, buscou-se identificar as facetas que mais influenciaram negativamente a QV em cada um dos domínios, onde as médias dos escores das questões (facetas) e domínios são convertidas em uma escala de 0 a 100. A dor/desconforto (39,19%) e a dependência de medicação (26,69%), que fazem parte do domínio físico, além da autoestima (42,23%) e espiritualidade/religião/crenças pessoais (39,86%) pertencentes ao domínio psicológico, foram os mais comprometidos. Cabe ressaltar que, neste estudo, a faceta dos recursos financeiros relativos ao meio ambiente também obteve baixos escores, isso impacta negativamente a QV. Essas informações estão exibidas na Figura 1.

Figura 1 – Resultados encontrados em cada faceta dos domínios do WHOQOL-bref das participantes do estudo (n=71) Imperatriz, MA, 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A análise da correlação entre a função sexual e os domínios do WHOQOL-BREF revelou que o domínio físico apresentou correlação negativa e estatisticamente significativa com a função sexual ($r = -0,259$; $p = 0,029$), isso indica que os impactos físicos comprometem a função sexual. Os demais domínios, ou seja, psicológico ($r = -0,074$; $p = 0,542$), social ($r = -0,226$; $p = 0,058$) e meio ambiente ($r = -0,116$; $p = 0,334$) não apresentaram correlações estatisticamente significativas com a função sexual.

Tabela 5 – Correlações entre domínios do WHOQOL-BREF e escore médio de função sexual (FSFI) entre as participantes do estudo ($n=71$) Imperatriz, MA, 2023

| Correlação | r (força) | p-valor | Interpretação |
|------------------------------|-----------|---------|--------------------------|
| FSFI x Domínio Físico | -0.259 | 0.029 | Fraca, significativa |
| FSFI x Domínio Psicológico | -0.074 | 0.542 | Fraca, não significativa |
| FSFI x Domínio Social | -0.226 | 0.058 | Fraca, limítrofe |
| FSFI x Domínio Meio Ambiente | -0.116 | 0.334 | Fraca, não significativa |

Legenda: FSFI: Questionário Female Sexual Function Index.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Discussão

Os achados deste estudo buscaram conhecer a correlação entre a função sexual e a qualidade de vida de 71 mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico, atendidas em uma Unidade de Alta Complexidade Oncológica no interior do Maranhão.

Diferentes fatores podem estar associados ao desenvolvimento da disfunção sexual em mulheres em tratamento oncológico, como nível socioeconômico, grau de instrução, idade e estado civil (Huguet *et al.*, 2009; Bomfim *et al.*, 2014). Neste estudo, observou-se idade média de 52,1 anos, valor compatível com a literatura, com prevalência da doença principalmente entre mulheres de 50 a 59 anos (Sequeda *et al.*, 2023). Predominaram mulheres casadas, resultado semelhante ao de Soares *et al.* (2012). No entanto, a situação conjugal pode influenciar negativamente a função sexual, devido à possibilidade dos tratamentos para o câncer causar desconforto e vergonha do próprio corpo e, conseqüentemente, inibição sexual (Yoshimochi *et al.*, 2018). A maioria das participantes apresentavam ensino médio completo. No entanto, vale destacar que a baixa escolaridade pode atrasar o início do tratamento e prejudicar a compreensão das orientações diagnósticas e terapêuticas, sendo fator influenciador das condições de saúde (Jomar *et al.*, 2023). As participantes relataram renda de 1 a 2 salários mínimos. Condições socioeconômicas desfavoráveis podem dificultar o acesso a cuidados e suporte durante o tratamento do câncer de mama (Costa *et al.*, 2024). Todas as participantes seguiam alguma religião, predominantemente evangélica. Segundo Santos *et al.* (2022), a religião favorece o enfrentamento do câncer ao promover paz interior, bem-estar e maior confiança no tratamento.

As participantes eram de cidades próximas, tendo em vista que a UNACON é referência oncológica regional. A localização influencia na constância de prevenção do câncer de mama, tendo em vista que mulheres urbanas realizam mais exames de rastreio que as rurais, favorecendo o diagnóstico precoce (Rodrigues; Cruz; Paixão, 2015).

As participantes, em sua maioria, não consumiam álcool nem cigarros, mas também não praticavam atividade física, fator de risco para o câncer de mama (Campos *et al.*, 2022). Estudos apontam que programas de exercícios podem melhorar a função sexual, os sintomas vaginais e a qualidade de vida dessas mulheres (Schmidt *et al.*, 2025).

A ausência do ciclo menstrual (amenorreia) foi prevalente nas participantes deste estudo. Tal condição pode estar associada à quimioterapia, que inibe a função ovariana e causa ausência ou irregularidade menstrual, persistindo mesmo após o tratamento (Wang *et al.*, 2021; Kabirian *et al.*, 2022). O estágio III foi o mais prevalente (47,8%), semelhante ao achado de Souza *et al.* (2021). O estadiamento avançado ainda apresenta alta prevalência no Brasil, apesar de leve redução entre 2011 e 2014, indicando a necessidade de aprimoramento das políticas de detecção precoce do câncer de mama (Dos-Santos-Silva *et al.*, 2019).

A maioria das participantes foram submetidas a algum procedimento cirúrgico, incluindo a mastectomia. Tal procedimento pode afetar a autoimagem e a relação com o parceiro, devido ao impacto na percepção de feminilidade e sexualidade (Silva *et al.*, 2021), pois, culturalmente, as mamas são consideradas como órgão que representa a identidade e feminilidade da mulher, estando ligadas à sensualidade, sexualidade, sedução e erotismo (Araújo *et al.*, 2020).

Neste estudo, 94,4% das participantes apresentaram alterações na função sexual, principalmente nos domínios de satisfação, orgasmo, lubrificação e excitação. Tais achados ressaltam a disfunção sexual como uma das complicações mais comuns do tratamento para o câncer de mama (Jing *et al.*, 2019). Mulheres submetidas a mastectomia, cirurgia conservadora ou tratamentos adjuvantes apresentam alta prevalência de disfunção sexual, incluindo desejo sexual hipoativo, disfunção de excitação, dificuldades na penetração e anorgasmia, afetando desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação (Brajkovic *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2020).

As mudanças na função sexual decorrem, em grande parte, das complicações dos tratamentos oncológicos, que provocam alterações no trato geniturinário inferior devido à deficiência de estrogênio, caracterizando a síndrome geniturinária (Merlino *et al.*, 2023; Abel *et al.*, 2022). A atrofia vulvovaginal é um componente importante dessa síndrome (Shifren, 2018). Estudos demonstraram que o inibidor da aromatase desempenha um papel central no desenvolvimento de sintomas da menopausa, resultando em dispareunia, ondas de calor significativas e musculoesqueléticas, sintomas como esses causam uma redução na qualidade de vida (Merlino *et al.*, 2023).

No presente estudo, os domínios psicológico e de relações sociais do WHOQOL-BREF apresentaram os piores escores. No domínio psicológico, espiritualidade e autoestima foram os mais afetados, refletindo aumento de ansiedade, depressão, medo e alterações na identidade e imagem corporal (Aydin *et al.*, 2021). No domínio de relações sociais, a atividade sexual foi a mais afetada, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida. Esses achados reforçam dados que indicam que disfunções sexuais são comuns entre mulheres com câncer de mama (Ouden *et al.*, 2018).

No domínio físico, energia e mobilidade apresentaram melhores escores, enquanto dor, desconforto e dependência de medicamentos foram os mais prejudicados. Reflexo, principalmente, dos tratamentos combinados, que geram estresse, limitação funcional e impacto na qualidade de vida (Neto *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2021). No domínio ambiental, baixos recursos financeiros afetaram negativamente a qualidade de vida. Gangane *et al.* (2017) destacam que a falta de recursos dificulta o acesso a rastreamento, diagnóstico precoce e reabilitação adequada (Gangane *et al.*, 2017). Além disso, os achados reforçam que queixas físicas, como dor e fadiga, influenciam diretamente a função sexual, destacando a importância de cuidados integrados que considerem aspectos físicos, emocionais, sociais e sexuais das mulheres com câncer de mama.

A correlação negativa e significativa entre o domínio físico do WHOQOL-BREF e a função sexual indica que os impactos físicos decorrentes do tratamento do câncer de mama comprometem a função sexual das mulheres. Estudos demonstram que alterações corporais, como assimetria e mudanças na aparência, afetam a percepção de imagem corporal e a função sexual, afetando disfunção dos domínios de desejo, excitação, lubrificação e orgasmo, além de afetar a intimidade e os relacionamentos (Willers *et al.*, 2025). De forma semelhante, Bringel *et al.* (2022) e Streb *et al.* (2019) demonstraram que essas mudanças podem desencadear ansiedade, depressão e prejuízos emocionais, influenciando negativamente a sexualidade e os relacionamentos íntimos.

Os resultados deste estudo evidenciam que os impactos físicos decorrentes do tratamento do câncer de mama comprometem significativamente a função sexual das mulheres, como observado pela correlação negativa entre o domínio físico do WHOQOL-BREF e a função sexual. Entretanto, apontamos algumas limitações deste estudo que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, entre elas destacamos: a amostragem por conveniência, que restringe a generalização dos resultados; o delineamento transversal, que não permite estabelecer causalidade; e o possível viés de resposta decorrente do autorrelato das participantes.

Conclusão

Os resultados deste estudo confirmam achados previamente descritos na literatura, com a maioria das participantes sendo mulheres de cor parda, casadas, com idade média de 52,1 anos e que passaram por tratamentos como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. A grande parte apresentou alterações na função sexual, evidenciadas pelos baixos escores no FSFI, especialmente nos domínios de satisfação, orgasmo e lubrificação. Ainda, foi observada correlação negativa significativa entre a função sexual e o domínio físico do WHOQOL-BREF, indicando que maiores limitações físicas estão associadas a pior desempenho sexual, com impacto na qualidade de vida dessas mulheres.

Esses achados reforçam a disfunção sexual como uma complicação comum e significativa no tratamento do câncer de mama, impactando diretamente a qualidade de vida física, emocional e relacional das mulheres acometidas. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de abordagem multidisciplinar, envolvendo cuidados clínicos, psicológicos e sexológicos, com o objetivo de prevenir, identificar precocemente e tratar adequadamente essas alterações, promovendo maior bem-estar e qualidade de vida.

Assim, devido à alta prevalência das disfunções sexuais e seu impacto na qualidade de vida de mulheres em tratamento oncológico, tornam-se importantes estudos sobre o tema. Recomenda-se a realização de estudos com maior tamanho amostral, com delineamento longitudinal e com métodos complementares que reduzam vieses e aprofundem a compreensão do tema.

Referências

ABEL, M. K.; MORGAN, T.; OTHIENO, A.; ANGELES, A.; GOLDMAN, M. Gynecological management of the breast cancer survivor. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 82, p. 69–80, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.01.013>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.01.013>. Acesso em: 25 set. 2025.

AGRAWAL, L. S. Addressing Sexual Health in Breast Cancer Survivors: Evidence-Based Practices and Clinical Considerations. *Current Treatment Options in Oncology*, v. 26, n. 6, p. 476–485, jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11864-025-01309-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11864-025-01309-5>. Acesso em: 25 set. 2025.

ARAÚJO, V. S. C. *et al.* A perspectiva da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 52, p. 3618, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3618>. Acesso em: 14 set. 2023.

ARCHANGELO, S. C. V. *et al.* Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics*, São Paulo, v. 30, n. 74, p. 1–5, 2019. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31166474/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

AYDIN, M. *et al.* O efeito do exercício na qualidade de vida e nos níveis de depressão de pacientes com câncer de mama. *Jornal Asiático-Pacífico de Prevenção do Câncer*, v. 22, p. 725–732, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.3.725>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773535/>. Acesso em: 13 out. 2023.

BOMFIM, I. Q. M.; BATISTA, R. P. S.; LIMA, R. M. C. Avaliação da função sexual em um grupo de mastectomizadas. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, n. 27, p. 77–84, 2014. Disponível em: <https://www.re-dalyc.org/pdf/408/40832360011.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

BRAJKOVIC, L. *et al.* Sexual Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Health Psychology Research*, v. 9, n. 1, p. 1–14, 2021. DOI: [10.52965/001c.24512](https://doi.org/10.52965/001c.24512). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8567769/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRINGEL, M. O. *et al.* Ansiedade, depressão, dor e fadiga em pacientes com câncer de mama que realizaram treinamento combinado. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 3, p. 1–11, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n3.2611>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2611/2186>. Acesso em: 17 set. 2023.

BROTTO, L. A. *et al.* Dimensões psicológicas e interpessoais da função e disfunção sexual: recomendações da quinta consulta internacional sobre medicina sexual (ICSM 2024). *Sexual Medicine Reviews*, v. 13, p. 118–143, 2025. Disponível em: <https://academic.oup.com/smr/article-pdf/13/2/118/61294732/qeae073.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

CAMPOS, M. S. B. *et al.* Os benefícios dos exercícios físicos no câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 119, n. 6, p. 981–990, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/GfvyKv4BFDDqnvQJgfC4BJB/>. Acesso em: 12 set. 2022.

CARPENTER, K. M.; CONROY, K.; BLACK, L. L.; SALANI, R.; LUSTBERG, M. The relationship between sexual activity during chemotherapy and sexual functioning after treatment among females with breast and gynecologic cancer. *Supportive Care in Cancer*, v. 33, n. 9, p. 818, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09858-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-025-09858-z.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

COSTA, A. L. S. *et al.* The impact of socioeconomic inequality on access to health care for patients with advanced cancer. *Journal of Cancer Policy*, v. 39, p. 100452, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcipo.2024.100452>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562524001422>. Acesso em: 9 abr. 2025.

COSTA, M. F. *et al.* Disfuncion sexual en cancer de mama: efecto colateral. *Revista Argentina de Mastologia*, v. 40, n. 148, p. 80–100, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417879>. Acesso em: 16 set. 2023.

DOS-SANTOS-SILVA, I. *et al.* Ethnoracial and social trends in breast cancer staging at diagnosis in Brazil, 2001–14: a case only analysis. *The Lancet Global Health*, v. 7, n. 6, p. 784–797, 2019. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(19\)30151-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30151-2). Acesso em: 16 set. 2023.

GIAQUINTO, A. N.; SUNG, H.; NEWMAN, L. A.; FREEDMAN, R. A.; SMITH, R. A.; STAR, J.; JEMAL, A.; SIEGEL, R. L. Breast cancer statistics 2024. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 74, n. 6, p. 477–495, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21863>. Disponível em: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.3322/caac.21863?domain=p2p_domain&token=FYQUCK9JJCQTDWNFKXUR. Acesso em: 25 set. 2025.

GUEDES, T. S. R.; GUEDES, M. B. O.; SANTANA, R. C.; SILVA, J. F. C.; DANTAS, A. A. G.; OCHANDORENA-ACHA, M.; TERRADAS-MONLLOR, M.; JEREZ-ROIG, J.; SOUZA, D. L. B. Sexual dysfunction in women with cancer: a systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 19, p. 11921, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191911921>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/11921>. Acesso em: 25 set. 2025.

HUGUET, P. R. *et al.* Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 2, p. 61-67, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032009000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6wybzx4NFxDnzDT6Dd55SXS/>. Acesso em: 25 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 25 set. 2025.

ISANAZAR, A.; AKHLAGHI, Z.; NEJATIFAR, F. *et al.* Disfunção sexual em mulheres com câncer de mama: um aspecto esquecido entre sobreviventes. *BMC Women's Health*, v. 25, p. 357, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03901-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12905-025-03901-1.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

- JING, L. *et al.* Incidence and severity of sexual dysfunction among women with breast cancer: a meta-analysis based on female sexual function index. *Supportive Care in Cancer*, v. 27, n. 4, p. 1171–1180, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-04667-7>. Acesso em: 28 set. 2025.
- JOMAR, R. T. *et al.* Fatores associados ao tempo para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 2155-2164, 2023. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2023.v28n7/2155-2164/>. Acesso em: 25 set. 2025.
- KABIRIAN, R. *et al.* Fatores associados à amenorreia (ARC) relacionada à quimioterapia (TC) e sua relação com a qualidade de vida (QV) em mulheres na pré-menopausa com câncer de mama (CM) precoce: resultados do estudo e coorte prospectivo. *OncologiaPro*. p. 713-742, 11 2022. Disponível em: <https://oncologypro.esmo.org/meeting-resources/esmo-congress-2022/factors-associated-with-chemotherapy-ct-related-amenorrhea-cra-and-its-relationship-with-quality-of-life-qol-in-premenopausal-women-with-earl>. Acesso em: 25 set. 2025.
- KARAÇIN, P.; KÜÇÜKŞAHİN, İ. Sexual dysfunction in breast cancer survivors: the role of clinical, hormonal, and psychosocial factors. *Healthcare*, v. 13, n. 16, p. 2061, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare13162061>. Acesso em: 25 set. 2025.
- KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; URBANETZ, A. A. L. Quality of life in breast cancer survivors compared to healthy women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 10, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032012001000004>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23288222/>. Acesso em: 25 set. 2025.
- MAGNO, L. D. P. *et al.* Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, Belém, v. 4, n. 2, p. 39-46, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5123/S2176-62232011000400006>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000400006. Acesso em: 25 set. 2025.
- MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* The sexual practice of young women in treatment for breast cancer / La práctica sexual de mujeres jóvenes en tratamiento para el cáncer de mama. *Research Pesquisa*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 01-09, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0360>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FDVFXw7tMcPLVqhgRmy98Sf/?lang=en>. Acesso em: 25 set. 2025.
- MARINKOVIC, M. *et al.* Avaliação da qualidade de vida no câncer de mama em função do tratamento cirúrgico. *Supportive Care in Cancer*, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05838-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05838-7>. Acesso em: 25 set. 2025.
- MARTINS, J. O. de A. *et al.* Sexuality of women submitted to mastectomy: identificación de las fases afectadas en el ciclo de la response cycle. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 67-72, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7013>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048018>. Acesso em: 25 set. 2025.
- MERLINO, L. *et al.* Therapeutic choices for genitourinary syndrome of menopause (GSM) in breast cancer survivors: a systematic review and update. *Pharmaceuticals*, v. 16, n. 4, p. 1–27, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1424-8247/16/4/550>. Acesso em: 28 set. 2025.
- MURTHY, V. I. *et al.* Sexual dysfunction in survivorship: the impact of menopause and endocrine therapy. *Annals of Surgical Oncology*, [S. l.], v. 26, n. 13, p. 4222–4230, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1245/s10434-019-07552-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1245/s10434-019-07552-z>. Acesso em: 25 set. 2025.
- NETO, E. A. A. *et al.* Qualidade de vida de mulheres pós-mastectomizadas residentes no semiárido brasileiro. *International Research in Public Health*, v. 14, p. 601, 02-09, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph14060601>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28587244/>. Acesso em: 25 set. 2025.

OLIVEIRA, T. R. de *et al.* Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, p. 451-462, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p451-462>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052403>. Acesso em: 25 set. 2025.

OUDEN, M. E. M. D. *et al.* Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed. *Breast Cancer*, p. 01-07, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12282-018-0927-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30361832/>. Acesso em: 25 set. 2025.

PACAGNELLA, R. de C. *et al.* Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 2333-2344, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k76sF6xTL87xTMNV74RKQwh/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 2, n. 1, p. 32-36, 2010. DOI: <https://doi.org/10.3895/S2175-08582010000100004>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269886583_Calculo_dos_escores_e_estatistica_descritiva_do_WHOQOL-bref_atraves_do_Microsoft_Excel. Acesso em: 25 set. 2025.

RODRIGUES, J. D.; CRUZ, M. S.; PAIXÃO, A. N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3163-3176, out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FhNNWR8rXswXgnL7QYzk7F/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

SANTOS, I. C. dos *et al.* Religiosidade e esperança no enfrentamento do câncer de mama: mulheres em quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S.l.], v. 68, n. 3, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2491/2164>. Acesso em: 25 set. 2025.

SANTOS, L. N. dos; AGUIAR, S. S. de; RODRIGUES, G. M.; THULER, L. C. S. Influência da idade na qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres diagnosticadas com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, e-3826, 2023. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3826>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/3826/2888>. Acesso em: 25 set. 2025.

SCHMIDT, M. E. *et al.* Impacto do exercício na saúde sexual, imagem corporal e sintomas relacionados à terapia em mulheres com câncer de mama metastático: ensaio clínico randomizado e controlado PREFERABLE-EFFECT. *International Journal of Cancer*, [S.l.], v. 157, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijc.35429>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijc.35429> Acesso em: 25 set. 2025.

SEQUEDA, E. R. M. *et al.* Características clínicas de mujeres con cáncer de mama triple negativo en una institución de cuarto nivel de Barranquilla. *Oncología (Ecuador)*, Barranquilla, v. 33, n. 2, p. 162-171, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33821/692>. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1451581>. Acesso em: 25 set. 2025.

SHIFREN, J. L. Genitourinary Syndrome of Menopause. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2018, v. 61, p. 508–516. Disponível em: https://journals.lww.com/clinicalobgyn/FullText/2018/09000/Genitourinary_Syndrome_of_Menopause.12.aspx. Acesso em: 25 set. 2025.

SILVA, B. V. da *et al.* Relação entre os domínios de qualidade de vida e os aspectos sociodemográficos e econômicos de pessoas com neoplasias malignas. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 10, p. 101430-101444, 2021. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/90454934/pdf.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

SILVA, I. M. C. *et al.* Câncer de mama: o verdadeiro caminho do Nordeste brasileiro. *Annali di Igiene*, v. 34, n. 4, p. 320-325, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7416/ai.2021.2482>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34623371/>. Acesso em: 25 set. 2025.

SILVA, T. G. da *et al.* Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 4, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JvH9B4TX7fdVCq5rLt4nRXS/>. Acesso em: 25 set. 2025.

SOARES, P. B. M. *et al.* Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, n. 3, p. 595-604, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vBYn7hZxyqQG8h6dpyX8KMQ/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

SOUZA, M. C. e S. de *et al.* Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: índices de estresse durante tratamento quimioterápico. *Revista SBPH*, v. 24, n. 1, p. 16-27, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100003. Acesso em: 25 set. 2025.

STREB, J. *et al.* Indications for sexology consultation in women after surgical treatment due to breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 379-384, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.26444/aaem/89733>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31232075/>. Acesso em: 25 set. 2025.

THIEL, R. *et al.* Tradução para o português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Campinas, v. 30, n. 10, p. 504-510, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bF7SYs4SbxJV4FjZZFSC3vP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

VAN CAUWENBERGH, O. *et al.* Sexuality after breast cancer treatment: A physician's survey of current clinical practice. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 302, p. 317-332, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.12.003>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211524005141>. Acesso em: 25 set. 2025.

WILLERS, N.; ENZLIN, P.; NEVEN, P.; HAN, S. N. Sexuality after breast cancer treatment: An experience of asymmetry. *Women's Health*, v. 21, 2025, p. 17455057241310271. DOI: <https://doi.org/10.1590/10.1177/17455057241310271>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17455057241310271>. Acesso em: 25 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health topics. Cancer; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab>. Acesso em: 25 dez. 2022.

YOSHIMUCHI, L. T. B. *et al.* The experience of the partners of women with breast cancer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, p. 33-66, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017025203366>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fLdt3jqHsQhTXnMcJXFbBk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

Recebido em: 08/04/2025
Aprovado em: 16/11/2025