

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: CORRELAÇÃO DOS DOMÍNIOS DO *FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX*

Larissa Garcez Coelho, Larissa Lima de Souza, Rafaela Ester de Lima, Izabela Lopes Mendes.

Universidade do Vale do Paraíba, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, larissamarciag@gmail.com, souzalarissa22@gmail.com, rafaellaester.lima@gmail.com, izabela@univap.br

Resumo

A função sexual feminina pode sofrer alterações a qualquer momento do tratamento devido ao câncer de mama, gerando influência nos aspectos biopsicossociais e qualidade de vida. O objetivo deste foi estudo foi correlacionar os domínios do questionário FSFI com a satisfação sexual após câncer de mama. Trata-se de um estudo clínico transversal constituído por 8 mulheres após câncer de mama, as quais responderam ao questionário FSFI. Os resultados obtidos mostraram fraca correlação do domínio de satisfação sexual em relação ao desejo e a dor. No entanto ao comparar o domínio satisfação com a excitação, lubrificação e orgasmo foram obtidos resultados de forte correlação. Concluiu-se que as mulheres após câncer de mama sentem-se insatisfeitas em relação a excitação, lubrificação e orgasmo, os quais influenciam diretamente na autoimagem, autoestima e qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer de mama, função sexual, satisfação sexual.

Área do Conhecimento: Ciências da saúde- Fisioterapia

Introdução

As taxas de incidência de câncer de mama no Brasil possuem valores consideráveis nas regiões Sul e Sudeste do país, com os números de novos casos em 66.280 casos por 100.000 mulheres. O câncer de mama é diagnosticado principalmente entre as mulheres com faixa etária a partir dos 50 anos, com aumento nas taxas de diagnóstico no decorrer dos anos (INCA, 2019b).

O tratamento para retirada do tumor é essencial no combate ao câncer de mama, o qual pode ser realizado por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia, entretanto, estas abordagens terapêuticas geram efeitos adversos relacionados a função sexual e autoimagem da mulher, com prevalência de 85% dos casos (CHANG et al., 2018; CHANG et al. 2019). Santos et al. (2017) afirmaram que problemas emocionais e a autoestima das mulheres mastectomizadas influencia na função sexual, com sentimentos de tristeza, vergonha e constrangimento na relação sexual. Estas emoções são concebidas a partir de alterações fisiológicas causadas pela menopausa, procedimentos cirúrgicos e terapêuticos, os quais promovem depreciação da imagem corporal da mulher, contribuindo no surgimento de resistência e insatisfação sexual.

Alberts e colaboradores (2020) afirmaram que a menopausa induzida devido ao tratamento do câncer de mama gera sinais e sintomas como a diminuição da libido, diminuição da lubrificação vaginal, além de distúrbios de imagem corporal que reduzem a função sexual e geram distúrbios nas relações matrimoniais.

A avaliação da função sexual é imprescindível nas mulheres após câncer de mama, para entendimento dos impactos sobre a qualidade de vida. Atualmente, temos validado na literatura o questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) o qual avalia os domínios de satisfação sexual, excitação, dor, lubrificação, desejo e orgasmo (HENTSCHEL et al., 2007), questionário este que agrega na compreensão da função sexual feminina. Portanto, o objetivo deste estudo foi correlacionar os domínios do questionário FSFI com a satisfação sexual feminina após câncer de mama.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Metodologia

Trata-se de um estudo clínico transversal. A amostra foi constituída por 8 mulheres com idade média de $56,2 \pm 9,32$ anos. O estudo foi realizado no Setor de Uroginecologia da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade do Vale do Paraíba após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos sob o número do parecer 6.092.084. As voluntárias que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídas no estudo mulheres com faixa etária de 40 a 80 anos, que realizaram cirurgia conservadora ou não conservadora para retirada de câncer de mama. Entre os critérios de exclusão foram considerados os seguintes aspectos: mulheres que estavam realizando tratamento de radioterapia ou quimioterapia, ou aquelas que não foram capazes de compreender o questionário de qualidade de vida.

O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi o questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI). No FSFI cada domínio apresenta escores e as opções de respostas pontuadas de 0 a 5 de modo crescente quanto à ocorrência da função questionada. A pontuação é invertida somente no questionamento relacionado a dor. Quando somados os escores de cada domínio, estes são multiplicados por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio, e no final, chega-se ao escore total. Ressalta-se que o valor dos escores de cada domínio variam de 0 a 6, exceto desejo (1-2) e satisfação (0-8) e o escore total varia de 2 a 36, sendo que quanto maior o escore final melhor a função sexual.

Após a aplicação dos métodos de avaliação, os dados foram tabulados no Microsoft Excel®, organizados e analisados para caracterização da amostra. Foi utilizado para análise estatística o software BioEstat® versão 5.0 no qual foi realizado o teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) com valor de unilateral $p \leq 0,001$. Em seguida, foi realizada a análise estatística por meio do software BioEstat® versão 5.0, utilizando a correlação de Pearson. Os valores de correlação de Pearson foram classificados da seguinte forma: forte correlação $0,75 \leq r \leq 1$, moderada $0,50 \leq r < 0,75$, fraca $0,25 \leq r < 0,50$ e correlação inexistente $0 \leq r < 0,25$, considerando tanto os valores positivos como os negativos.

Resultados

A amostra foi caracterizada valendo-se das seguintes variáveis: faixa etária de 43 a 71 anos ($n=8$) e tipo de cirurgia, sendo mastectomia ($n=6$) e cirurgia conservadora ($n=2$).

Tabela 1: Correlação entre o domínio de satisfação sexual com os outros domínios do questionário FSFI.

Domínios	Domínio Satisfação (r)	Correlação
Desejos	0,33	Correlação fraca
Excitação	0,86	Correlação forte
Lubrificação	0,76	Correlação forte
Orgasmo	0,87	Correlação forte
Dor	0,29	Correlação fraca

Fonte: autor.

Em relação aos valores obtidos, foi possível observar fraca correlação do domínio satisfação em relação aos domínios desejo e dor. No entanto, quando se comparou o domínio satisfação com os domínios de excitação, lubrificação e orgasmo foram obtidos resultados de forte correlação, conforme tabela 1.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Discussão

A mama está diretamente ligada à autoimagem e a autoestima feminina, sendo assim, a retirada da mama, impacta diretamente na qualidade de vida, bem-estar, aceitação da imagem corporal e aspecto sexual dessa mulher. Consequentemente, nasce o sentimento de tristeza e desvalorização da imagem feminina, além do medo de não ser mais atraente sexualmente pelo parceiro e a sensação de diminuição da feminilidade, trazendo prejuízo à autoestima (ROCHA et al., 2016; HERNANDEZ-BLANQUISETT et al., 2022).

Oliveira (2017) afirmou que a retirada da mama gera uma transformação negativa relacionada a imagem corporal, de modo que o trauma vivenciado vai além do âmbito funcional mais também estético, psíquico, sexual e social. Estes fatores são acrescidos principalmente ao tratamento quimioterápico, conhecido por seus efeitos colaterais como a queda de cabelo, ganho de peso, náusea, vômito, fadiga, alopecia, menopausa induzida, redução de lubrificação vaginal, baixa excitação sexual, dispareunia e anorgasmia (FRENHAM et al., 2018).

Haris et al. (2023) afirmaram que os sintomas mais comuns nas mulheres após câncer de mama foram segura vaginal (45,9%), diminuição da libido (45,2%), dispareunia (13,3%), atraso do orgasmo (11,1%) e anorgasmia (8,9%), sendo que quase todas as mulheres relataram fadiga (97,0%), ansiedade (73,3%) e depressão (67,4%).

Em nosso estudo foi possível observar que a satisfação sexual apresentou fraca correlação com o desejo sexual e os quadros de dor. Entretanto, observa-se que a satisfação sexual está diretamente atrelada aos domínios de excitação, lubrificação e orgasmo, a qual mostrou-se forte correlação. Fatores estes que podem ser justificados devido as complicações uroginecológicas que surgem após as abordagens terapêuticas como a menopausa induzida e a diminuição da lubrificação.

Corroborando ao nosso estudo, Vegunta e colaboradores (2022) afirmaram que a quimioterapia nas mulheres após câncer de mama causa menopausa precoce e abrupta que gera impacto negativo no desejo sexual. O declínio do desejo sexual estão relacionados com o diagnóstico de câncer de mama e ao receber o primeiro ciclo de quimioterapia, que induz a fadiga, insônia e a insuficiência ovariana com consequente diminuição de lubrificação e elasticidade vaginal, resultando no quadro de dor, conhecida como dispareunia e declínio da libido.

O tipo cirúrgico e as modalidades de tratamento influenciam na resposta sexual feminina, como por exemplo, a quimioterapia que gera neuropatia central e periférica ocasionando diminuição na sensibilidade, sensação genital anormal, formigamento, parestesia e anorgasmia. Em consequência, a quimioterapia afeta os nervos motores e autônomos que pioram o quadro de incontinência urinária e fecal, além do quadro de alopecia, os quais juntos alteram a imagem corporal e sexual, de que modo que a mulher tenha medo e insegurança em ter relações sexuais (LÓPEZ et al., 2020; VEGUNTA et al., 2022)

Frensham et al. (2018) afirmaram que as complicações após câncer de mama provocam danos nas suas relações interpessoais, na satisfação sexual e qualidade de vida, as quais somadas contribuem no distanciamento da mulher em relação a sua rede de apoio por medo de julgamentos e abandono de seus parceiros ou até mesmo vergonha para expor os problemas.

O tratamento do câncer de mama é uma condição complexa e com consequências negativas na função sexual feminina. Em nosso estudo observamos que os principais problemas incluem diminuição de lubrificação, excitação e orgasmo, além de dispareunia e desejo hipotativo, fatores estes que geram insatisfação sexual após o câncer de mama. Portanto, é importante que a mulher seja acompanhada por equipe multidisciplinar e estes profissionais entendam quais fatores influenciam na função sexual e façam intervenções que promovam a minimização destas disfunções após o câncer de mama.

Conclusão

Conclui-se com o presente estudo que as mulheres após o câncer de mama sentem-se insatisfeitas em relação aos domínios de excitação, lubrificação e orgasmo, os quais influenciam diretamente na autoimagem, autoestima e qualidade de vida.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

A autoimagem e autocuidado tornam-se fragilizados após o tratamento oncológico que resultam em dificuldades significativas no funcionamento sexual, portanto, abordar este assunto na prática clínica é essencial para melhora da qualidade de vida das mulheres como um todo.

Referências

ALBERTS L.F. et. al. Necessidades de saúde sexual: como os pacientes com câncer de mama e seus parceiros desejam informações? **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 46, n. 3, p. 205-226, 2020. DOI: [10.1080/0092623X.2019.1676853](https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1676853).

CHANG, Y. C.; CHANG, S. R.; CHIU, S. C. Sexual problems of patients with breast cancer after treatment: A systematic review. **Cancer Nursing**, v. 42, n. 5, p. 418–425, 2018. doi:10.1097/ncc.0000000000000592

CHANG YC, HU WY, CHANG YM, CHIU SC. Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer. **Int J Qual Stud Health Well-being**, v. 14, n. 1, p. 1654343, 2019. doi: 10.1080/17482631.2019.1654343. PMID: 31526246; PMCID: PMC6758685.

FRENSHAM, L. J., PARFITT, G., DOLLMAN, J. Effect of a 12-Week Online Walking Intervention on Health and Quality of Life in Cancer Survivors: A Quasi-Randomized Controlled Trial. **Int J Environ Res Public Health**, v. 15, n. 10, 2018. doi: 10.3390/ijerph15102081. PMID: 30248943; PMCID: PMC6210292.

HARIS, I. et al. Sexual Dysfunction Following Breast Cancer Chemotherapy: A Cross-Sectional Study in Yogyakarta, Indonesia. **Cureus**, v. 15, n. 7, 2023. DOI 10.7759/cureus.41744.

HENNTSCHEL H, ALBERTON DL, CAPP E, GOLDIM JR, PASSOS EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. **Rev.HCPA**, n. 27, 2007.

HERNANDEZ- BLANQUISETT A V, et al. Disfunção sexual como um desafio no câncer de mama tratado: análise aprofundada e avaliação de risco para melhorar os resultados individuais. **Frente Oncol.**, n. 12, 2022. doi: 10.3389/fonc.2022.955057.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tratamento para o câncer de mama 2020**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento>. Acesso em: 05 ago. 2023.

LÓPEZ LDM, HINOJO CA, SÁNCHEZ- PREITO M, MENDONZA N, SÁNCHEZ- BORREGO R. Sexual Dysfunction in Postmenopausal Women with Breast Cancer on Adjuvant Aromatase Inhibitor Therapy. **Breast Care (Basel)**, v. 16, n. 4, p. 376-382, 2021. doi: 10.1159/000510079.

OLIVEIRA, M.; SILVA, F. S. S.; BRÁS, F.; PRAZERES, B. dos; SILVA, A. da. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S, L], v. 11, n. 6, p.2533-2540, maio 2017.

ROCHA, J. F. D.; CRUZ, P. K. R.; VIEIRA, M. A.; COSTA, F.M. da.; LIMA, C. de A. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S, L], v. 10, n. 5, p. 4255-4263, out. 2016.

SANTOS, I.D.L.; ALVARES, R.B.; LIMA, N.M.; MATTIAS, S.R.; CESTARI, M.E.W.; PINTO, K.R.T.F. Breast cancer: the support received when coping the disease. **Journal Nursing.**, v. 11, n. 8, p. 3222-7, 2017.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

VEGUNTA S.; KUHLE C L.; VENCILL J A.; LUCAS P H.; MUSSALLEM D M. Sexual Health after a Breast Cancer Diagnosis: Addressing a Forgotten Aspect of Survivorship. **J. Clin.Med.**, v. 11, 2022. <https://doi.org/10.3390/jcm11226723>.