

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E GRADUAÇÃO  
CAMPUS DE ERECHIM  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ANDRÉLI FERNANDA SLOMP BELTRAME**

**SATISFAÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES  
SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM IDADE  
FÉRTIL**

**ERECHIM - RS**

**2021**

**ANDRÉLI FERNANDA SLOMP BELTRAME**

**SATISFAÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES  
SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM IDADE  
FÉRTIL**

**Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do grau de Fisioterapeuta,  
Departamento de Ciências da Saúde da  
Universidade Regional Integrada do  
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus  
de Erechim.**

**Orientadora: Caren Tais Piccoli  
Maronesi.**

**ERECHIM - RS**

**2021**

**ANDRÉLI FERNANDA SLOMP BELTRAME**

**SATISFAÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES  
SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM IDADE  
FÉRTIL**

**Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do grau de Fisioterapeuta,  
Departamento de Ciências da Saúde da  
Universidade Regional Integrada do  
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus  
de Erechim.**

**Erechim, 03 de dezembro de 2021.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dra. Angélica Paula Neumann  
URI Erechim**

---

**Prof. Ma. Caren Tais Piccoli Maronesi  
URI Erechim**

---

**Prof. Ma. Zequiela Cristiane Russi  
URI Erechim**

Dedico este trabalho a minha amada mãe  
Carmen Lúcia, pelo cuidado e o incentivo  
durante todo o curso de graduação.

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, pela minha vida, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação, por me fazer forte e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da vida, não somente nestes anos como universitária.

A minha família, por todo o apoio e pela ajuda que muito contribuíram com a minha formação, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto me dedicava as tarefas da faculdade. Em especial a minha mãe Carmen Lúcia Slomp por sempre prezar pelo meu estudo, independente das dificuldades, por ser mãe e pai, por me incentivar a ser forte e sempre querer mais. Aos meus avós maternos por cuidarem de mim, por todas as frases ditas de “boa semana, bons estudos” e por me incluírem em suas orações.

Ao meu namorado Lucas Fontana, pelo amor concebido, pela amizade incondicional, pelo apoio completo, pela parceria construída, por estar sempre ao meu lado ao longo dos anos de vida compartilhada e por todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

Aos professores, pelos ensinamentos, pela ajuda e pela paciência que guiou o meu aprendizado e que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

A minha orientadora Caren Tais Picolli Maronesi, por toda atenção, por ter sido minha orientadora, por ter conduzido o trabalho com paciência e dedicação e ter desempenhado tal função com adoração e amizade.

A professora Zequiela Cristiane Russi, por todos os conselhos, por ter me auxiliado no decorrer do estudo e por estar sempre disponível para compartilhar todo o seu imenso conhecimento.

“Não podemos acrescentar dias a nossa vida, mas podemos acrescentar vida aos nossos dias”.

*Cora Coralina*

## RESUMO

As disfunções sexuais são dificuldades encontradas em realizar qualquer ato sexual, influenciando desde a falta do desejo sexual até a incapacidade de atingir o orgasmo. Entendesse que o câncer causa alterações físicas e emocionais sendo necessário manter a saúde íntegra, estimulando que a mulher conserve sua vitalidade e perpetue-se motivada para completar o tratamento. A pesquisa transversal com finalidade aplicada, de natureza observacional e abordagem quali-quantitativa buscou como objetivos investigar a satisfação sexual de mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em idade fértil e identificar, através de critérios específicos, a qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em idade fértil, tendo como público alvo mulheres em idade fértil. Desenvolvido uma ferramenta de coleta de dados, utilizado o questionário EORTC QLQ-BR23 e o questionário FSFI. Conforme a idade média de 41 anos das sete participantes da pesquisa, conclui-se que é o período em que estavam com a vida sexual ativa sendo que, a partir do diagnóstico, muitos desafios relacionados a sexualidade surgem e verifica-se que, primeiramente, o bem-estar psicológico é afetado, bem como a qualidade de vida da paciente e da família. A insuficiência com a satisfação sexual faz com que perca o contato consigo mesma, reprimindo a autoestima e dificultando o enfrentamento neste período, por isso acredita-se que os resultados apontados na pesquisa são importantes para que psicólogos e demais profissionais da saúde envolvidos no tratamento conscientizem-se do papel central que a sexualidade tem para o bem-estar emocional e a qualidade de vida.

**Palavras-chaves:** Neoplasias da Mama. Comportamento Sexual. Qualidade de vida. Estresse psicológico. Modalidades de Fisioterapia.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 -</b>	Graduação da própria percepção de saúde	26
<b>Gráfico 2 -</b>	Desejo ou interesse sexual	27
<b>Gráfico 3 -</b>	Grau de satisfação com a habilidade de chegar ao orgasmo durante a atividade sexual e o envolvimento emocional	29
<b>Gráfico 4 -</b>	Desconforto ou dor durante/após a penetração vaginal	30
<b>Gráfico 5 -</b>	Escala de funcionalidade	31
<b>Gráfico 6 -</b>	Escala de sintomas	32

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Anatomia da mama .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Câncer .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Câncer de mama .....	13
2.2.2 Fatores de risco .....	14
2.2.3 Sintomas do câncer de mama .....	14
<b>2.3 Tratamentos oncológicos .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Sexualidade feminina .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5 Tratamento fisioterapêutico .....</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Caracterização Geral do Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 População e Procedimento Amostral .....</b>	<b>19</b>
3.2.1 Critérios de Inclusão .....	19
3.2.2 Critérios de Exclusão .....	19
<b>3.3 Procedimento de Coleta de Dados .....</b>	<b>20</b>
3.3.1 Ficha de coleta de dados .....	22
3.3.2 EORTC QLQ-BR23 Core Questionnaire em português .....	22
3.3.3 Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina em português .....	22
<b>3.4 Análise dos Dados .....</b>	<b>23</b>
<b>3.5 Considerações Éticas .....</b>	<b>23</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem um alto índice de acometimento entre mulheres brasileiras representando 24,2% do total de casos em 2018, com aproximadamente 2,1 milhão de casos novos, e sabe-se que esse público convive com os efeitos físicos e emocionais do tratamento sofrendo, além da doença, os efeitos colaterais atribuíveis aos tratamentos, tornando as necessidades médicas mais visíveis. (INCA, 2020; HUGUET et al., 2009).

A essência da sexualidade abrange questões biopsicossociais e culturais. O impacto físico e psicológico do tratamento, acrescentado ao estigma social do câncer, faz com que muitas pacientes interrompam a sua vida sexual ou percam o desejo pela mesma. O resultado é a perda de qualidade de vida e autoestima, e com frequência o fim de casamentos, uniões estáveis e namoros. (VIDAL; DE PAULA e PINHO, 2018).

Como descrito por Valadares (2020), embora a literatura reconheça que de 50% a 90% das mulheres que superam o câncer de mama experimentam a disfunção sexual após o tratamento, esse problema ainda é pouco discutido pelos médicos que atendem essas mulheres.

A finalidade deste estudo foi entender o quanto o câncer de mama e seus tratamentos afetam a vivência da sexualidade e a qualidade de vida da mulher acometida pelo câncer de mama em idade fértil e a fisioterapia pode proporcionar a esse público intervenções fisioterapêuticas através de palestras e conversas objetivando desmistificar o assunto sobre o prazer e a satisfação sexual para torná-lo mais compreensível entre a população feminina, e incentivar essas mulheres a procurarem ajuda profissional para retomar sua qualidade de vida sexual.

Para diversas mulheres o impacto maior em sua reconciliação sexual depende muito mais da realidade de ter um câncer do que a perda da mama em si. Aspectos como o prestígio concedido à sua aparência, a restrição da função ovariana devido à quimioterapia, a perturbação do diagnóstico inicial, a idade ao diagnóstico, ao medo do afastamento e o desamparo e ao seu papel na família devem ser pesquisados para o sentido sobre fatores que possam exercer influência direta na diminuição do desejo sexual. Muitas vezes existe a necessidade de orientação ou de assistência à mulher e ao marido de um terapeuta sexual no início, durante, e mesmo após o tratamento. (SADOVSKY et al., 2010).

A ideia de estudar esta temática surgiu por participar de uma liga de Câncer de Mama durante o ano de 2019 na cidade de Campinas do Sul/RS e neste íterim notasse que há um aumento constante da incidência de câncer em mulheres e a importância de um olhar clínico para um tratamento amplo objetivando uma melhor e mais efetiva recuperação, mantendo a autoestima e autoconfiança, melhorando a qualidade de vida, afinal a mulher precisa de auxílio para combater a patologia que ocasiona tanto alterações fisiológicas, como físicas e emocionais.

Com isso, o presente trabalho tem como problema: Qual a satisfação sexual e a qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em idade fértil? O objetivo geral foi estimar a satisfação sexual e determinar critérios específicos da qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama, em idade fértil. E os objetivos específicos foram: investigar a satisfação sexual de mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama, em idade fértil e identificar, através de critérios específicos, a qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama, em idade fértil.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Anatomia da mama

Ferreira (2011) explica que as mamas são órgãos pares situados na parede torácica anterior e que as primeiras manifestações do seu surgimento ocorrem por volta da quinta semana de vida embrionária estando prontas na fase da vida adulta.

De acordo com Menke et al. (2007), Larosa (2018) e Camargo (2015), a mama feminina é composta por pele, tecido subcutâneo e tecido mamário que, após a gestação, tem a capacidade de produzir o leite materno. A pele é a estrutura de sustentação da mama e na parte central é diferenciada pela presença do complexo areolomamilar. A aréola tem em média de 3cm a 6cm de diâmetro, apresenta pigmentação rósea e no centro da aréola há a papila (ou mamilo). O complexo areolomamilar possui uma fina camada muscular que é responsável pela ejeção de secreção dos seios e pela ereção da papila, sendo uma rica rede de terminações nervosas sensitivas. O tecido mamário é composto por parênquima e estroma, o parênquima (que é a glândula propriamente dita) é dividido em lobos que drenam de ductos coletores (se assemelham a uma “couve flor”) até à papila e ao seu redor está o estroma que auxiliam na sustentação da mama.

Van de Graaff (2003) retrata que a mama é irrigada pela artéria torácica interna (também chamada de mamária interna) e da artéria torácica lateral (idem chamada de mamária externa). Dispõe similarmente da drenagem venosa que é encarregada pela drenagem sanguínea da mama pela veia axilar, pela veia mamária interna e pelas veias mamárias intercostais. Esse complexo de veias é responsável por drenar a área mamária e estabelecer uma junção com a circulação sistêmica e, diante disso, ressaltando a importância da rede venosa na disseminação de células tumorais pelo organismo e incidência de metástases. Além da drenagem venosa possui também drenagem linfática, que transfere a linfa em direção aos linfonodos mamários internos e axilares. A drenagem é feita pelo plexo superficial (o que drena a aréola e o mamilo conduzindo-a para o plexo profundo da mama) e pelo plexo profundo (drena cerca de 75% da linfa para os linfonodos da axila).

Conforme Menke et al. (2007), os músculos fundamentais na região da mama são o peitoral maior, o peitoral menor, o serrátil anterior e o latíssimo do dorso. O peitoral maior está em contato com a face mais profunda da mama, o músculo peitoral

menor está posicionado sobre o peitoral maior, o serrátil anterior está situado lateralmente da caixa torácica e o musculo latíssimo do dorso inicia na região lombar e se estende pelo tronco inserindo-se no úmero. A superfície cutânea na região da mama é inervada pelos nervos intercostais, oriundos do plexo cervical e por ramos infraclaviculares do plexo braquial.

## **2.2 Câncer**

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2020), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos e que tendem a se dividir rapidamente e serem agressivas e incontroláveis, determinando assim a formação de tumores que podem espalhar-se para outras regiões do corpo sendo que os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. O câncer de mama tem um alto índice de acometimento entre mulheres brasileiras representando 24,2% do total de casos em 2018, com aproximadamente 2,1 milhão de casos novos, é a quinta causa de morte por câncer em geral com aproximadamente 626.679 óbitos e é a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres.

### **2.2.1 Câncer de mama**

Segundo o INCA (2020), o câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama que, em um processo anormal de multiplicação, formam um tumor.

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil e corresponde na atualidade por cerca de 28% dos casos novos de câncer no sexo feminino. O câncer de mama acomete homens, porém é incomum, representando menos de 1% do total de casos da doença. É relativamente raro o seu aparecimento antes dos 35 anos e quando ocorre em idade inferiores a esta média torna-se ainda mais grave, pois o tecido mamário nesse estágio de vida é mais denso, dificultando o diagnóstico, todavia, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE). A maior parte dos casos de câncer de mama é reconhecida entre 45 e 60 anos e é mais comum entre as mulheres que vivem em grandes cidades. (MENKE, 2007).

De acordo com as estatísticas disponibilizadas no site do INCA (2020), há a estimativa de 66.280 novos casos para o ano de 2020. Os dados levantados no ano de 2017 mostraram que o número total de mortes pelo câncer de mama foi de 16.927, sendo 16.724 mulheres e 203 homens, ou seja, a prevalência é muito mais comum no sexo feminino.

### 2.2.2 Fatores de risco

O câncer de mama não tem exclusivamente uma agente causal, por isso é necessário manter a atenção. Existem numerosos aspectos que podem expor a mulher a desenvolver o câncer de mama como o fator obesidade e o sobrepeso após a menopausa, sedentarismo, nível socioeconômico elevado, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, menarca precoce, primeira gestação tardia, menopausa após os 55 anos, uso de contraceptivos hormonais oral, terapia de reposição hormonal, história familiar de primeiro grau, exposição a radiações ionizantes em idade inferior aos 35 anos, entre outros. Quaisquer fatores de risco podem acrescentar as chances da ocorrência do câncer de mama. (XAVIER et al., 2019; INCA, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA).

### 2.2.3 Sintomas do câncer de mama

O câncer de mama pode ser percebido em fases iniciais, na maioria dos casos, por meio dos seguintes sinais e sintomas: nódulo, caroço fixo e geralmente indolor que é a principal manifestação da doença, existente em cerca de 90% das ocorrências quando o câncer é percebido pela própria mulher; pele da mama avermelhada, edemaciada, retraída ou similar à casca de laranja; modificações no mamilo (bico do peito); nódulos pequenos nas axilas ou no pescoço; secreção papilar, principalmente quando é apenas um lado e espontânea, inversão do mamilo. Esses sinais e sintomas devem sempre ser examinados por um médico para que seja avaliado o risco de se tratar de um câncer. (CAMARGO, 2015; INCA, 2020).

Ressaltamos, a partir disso, a importância de prevenir e de detectar alterações precocemente. Segundo Instituto da Mama do Rio Grande do Sul – IMAMA, o exame precoce ajuda na identificação da doença que, se descoberta previamente, tem 95% de chance de cura. O SUS recomenda que a mamografia seja realizada a partir dos

50 anos até os 69 anos, de dois em dois anos. Já a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) preconiza que o exame inicie a partir dos 40 anos e seja feito anualmente.

### **2.3 Tratamentos oncológicos**

Em conformidade com o INCA (2020), o câncer de mama tem boas opções de tratamento e a escolha depende do estágio da doença, do tipo do tumor e do estado geral de saúde da paciente, podendo optar por um ou pela combinação de dois ou mais métodos para o tratamento.

De acordo com Camargo (2015) e Cantinelli et al. (2006) a Early Breast Trialists' Collaborative Group (1998 apud CANTINELLI et al., 2006), além de tratamento cirúrgico existe tratamentos com exposição nuclear como a radioterapia que utiliza raios de alta energia que tem competência de destruir as células cancerosas e impedir que elas se multipliquem. Da mesma forma que a cirurgia, a radioterapia é um tratamento local e é apontada como tratamento complementar para pacientes submetidas a tratamento cirúrgico conservador da mama, para reduzir à recidiva ipsilateral. Há também a quimioterapia que é a utilização de drogas que agem na destruição das células malignas. Pode ser aplicada através de injeções intramusculares ou endovenosas ou por via oral e é indicada como tratamento complementar para pacientes submetidas a tratamento cirúrgico conservador da mama, para diminuir a recidiva ipsilateral.

Na literatura, a hormonioterapia é uma das intervenções sistêmicas adjuvantes mais eficazes no tumor de mama. Camargo (2015) a hormonioterapia tem como finalidade impedir que as células malignas continuem a receber o hormônio que estimula o seu crescimento. Esse tratamento pode incorporar o uso de drogas, que modificam a forma de atuar dos hormônios, ou cirurgia, que remove os ovários e/ou órgãos responsáveis pela produção desses hormônios. Igualmente a quimioterapia, a terapia hormonal atua nas células do corpo.

### **2.4 Sexualidade feminina**

De acordo com o INCA (2020), a sexualidade humana forma parte integral da personalidade de um indivíduo. Ainda, estabelece uma necessidade básica e característica que não pode ser afastada de outras questões da vida.

Segundo Cantinelli et al. (2006), a mama constitui uma das principais características da feminilidade, vinculada à sexualidade, ao erotismo e também à maternidade e a perda da mama resulta em questionamentos por parte das mulheres acometidas quanto ao seu posicionamento como mulher, atraente e feminina, ou a mãe que amamenta.

Para Vasconcelos-Raposo et al. (2017) a sexualidade é uma das áreas fortemente afetadas pelos tratamentos da doença oncológica. De Moraes (2012) salienta em seu estudo que a imagem corporal e a função sexual das mulheres acometidas pelo câncer de mama apresentam-se alteradas, ainda mais a função sexual. Mulheres mais jovens, sem companheiro e com maior nível de escolaridade retratam melhor funcionamento sexual. Segundo Melisko, Goldman e Rugo (2010), nas mulheres a dor na relação sexual, a diminuição da libido e a ausência de lubrificação vaginal são os efeitos mais comuns.

O diagnóstico e tratamento do câncer de mama pode afetar significativamente a vida sexual da mulher e assim os resultados do câncer de mama sobre a função sexual devem ser considerados sempre em conjunto, pois são correlacionados e podem estar concomitantes. Não se pode considerar de forma separada o impacto dos efeitos físicos do tratamento, muito menos negligenciar os aspectos psicossociais, como ocorre frequentemente neste público. (CANTINELLI, 2006; GILBERT; USSHER e PERZ, 2010).

Limitar-se apenas às mudanças corporais minimiza a influência de experiências sociais e relacionais sobre a doença e a sexualidade, e subestima a forma individual com que ela é experimentada pela paciente em seus relacionamentos. Os principais fatores associados ao prejuízo na função sexual são fadiga, ausência de lubrificação vaginal e dispareunia, ganho de peso, imagem corporal pobre, medo de não se sentir sexualmente atraente e baixa autoestima, medo de perda da fertilidade, transição menopausal durante o tratamento e história da convivência conjugal considerado insatisfatório. (VERENHITACH et al., 2014).

Os prejuízos na função sexual podem ser um dos aspectos mais discutíveis da vida após o câncer de mama, com impacto persistente por anos após o tratamento e associado a complexos efeitos adversos físicos e emocionais são preocupações habituais entre portadoras de câncer de mama quanto às sequelas emocionais e físicas, o sentimento de não ser sexualmente atraente ou de perda da feminilidade, além da impressão do parceiro e a expectativa no relacionamento conjugal. As

mulheres com câncer de mama também evidenciam níveis inferiores de satisfação na relação sexual, uma vez que, na maioria dos casos, a imagem corporal é abalada na fase de tratamento. (VERENHITACH et al., 2014; VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2017).

## **2.5 Tratamento fisioterapêutico**

Durante e após o tratamento oncológico, as mulheres podem progredir com alterações funcionais, sociais e psicológicas que podem acarretar à perda de papéis relacionados ao trabalho, família e sexualidade e, dessa maneira, somam os sentimentos relacionados ao sofrimento e à ansiedade. (SOUSA et al., 2013).

Segundo Huguet et al. (2009), cerca de 50% das mulheres tratadas de câncer de mama sobrevivem pelo menos 15 anos após o diagnóstico e convivem com os efeitos físicos e emocionais do tratamento. Um estudo de Basson et al. (2000), afirmaram que a disfunção sexual feminina é pouco estudada e compreendida, e são importantes os estudos que avaliem subgrupos específicos, como pacientes oncológicas, para, assim, fornecerem subsídios para tratamentos direcionados e melhorar essa situação.

Para diversas mulheres o impacto maior em sua reconciliação sexual depende muito mais da realidade de ter um câncer do que a perda da mama em si. Aspectos como o prestígio concedido à sua aparência, a restrição da função ovariana devido à quimioterapia, a perturbação do diagnóstico inicial, a idade ao diagnóstico, ao medo do afastamento e o desamparo e ao seu papel na família devem ser pesquisados para o sentido sobre fatores que possam exercer influência direta na diminuição do desejo sexual. Muitas vezes existe a necessidade de orientação ou de assistência à mulher e ao marido de um terapeuta sexual no início, durante, e mesmo após o tratamento. (SADOVSKY et al., 2010).

Para Jammal, Machado e Rodrigues (2008 apud FERREIRA; OLIVEIRA e TEIXEIRA, 2014), a fisioterapia está incluída no planejamento da assistência para a recuperação física no período pré e pós operatório do câncer de mama, evitando complicações, promovendo adequada a recuperação funcional e, assim sendo, propiciando melhor qualidade de vida.

Como descrito por Verenhitach et al. (2014), a redução na frequência de relações, incapacidade de atingir orgasmo e menor satisfação sexual resultam de

vários fatores incluindo fadiga, dor, estressores psicossociais, prejuízos na imagem corporal e autoestima, além da menopausa secundária à quimioterapia e suas consequências, tais como a ausência de lubrificação vaginal, sensação de calor repentina e ganho de peso afetam de forma ampla a saúde da mulher acometida pelo câncer de mama.

A atividade fisioterapêutica volta-se para os processos de recuperação do indivíduo por meio de um conjunto de técnicas corporais que agem sobre o organismo humano, restaurando o gesto e a função das inúmeras partes do corpo e por essa prática buscar constituir todo o conceito de saúde, possibilitando benefícios além de um tratamento físico, salientando a importância de um tratamento que ajude a mulher a ter uma recuperação mais rápida e superar danos motores, sensitivos e comportamentais. (FARIA, 2009). De acordo com Rett et al. (2013), a abordagem fisioterapêutica tem fundamental importância em reduzir, prevenir e/ou tratar complicações participando ativamente da recuperação.

Enquanto o câncer, independente do órgão acometido, resulta em impacto na sexualidade, o câncer de mama em particular tem consequências únicas por este órgão ser símbolo da sexualidade feminina, além de sua função como fonte de prazer erótico. (VERENHITACH et al., 2014). Com uma atuação precoce da fisioterapia, as pacientes tendem a encontrar-se com um grau satisfatório no que diz respeito à capacidade funcional e exercem suas atividades de vida diária sem dificuldade. (SOUSA et al., 2013).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização Geral do Estudo**

Pesquisa transversal com finalidade aplicada, de natureza observacional e abordagem quali-quantitativa.

#### **3.2 População e Procedimento Amostral**

Amostra não-probabilística intencional e a população envolveu mulheres diagnosticadas com câncer de mama, em idade fértil, com idades entre 18 anos a 45 anos, que não estivessem em tratamento oncológico há mais de um ano e que estivessem ou já tinham realizado tratamento fisioterapêutico oncológico na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim e que concordaram em participar, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). A amostra objetivava 20 participantes, mas devido a pandemia do COVID-19, foi composta por sete voluntárias residentes na cidade de Erechim/RS.

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

Paciente diagnosticada com CA de mama, de idades entre 18 anos e 45 anos, que já tivesse sido submetida a tratamento oncológico há mais um ano, que estivesse ou que já tinha realizado tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim.

##### **3.2.2 Critérios de Exclusão**

Paciente que fosse portadora de outro tipo de câncer, que estivesse realizando tratamento oncológico que causasse debilidade do sistema imunológico e que apresentasse alterações cognitivas que causasse incapacidades de preencher os questionários.

### 3.3 Procedimento de Coleta de Dados

O projeto foi encaminhado para avaliação da coordenação do curso de Fisioterapia e após ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Erechim para apreciação e aprovação. Após a aprovação do Comitê, foi solicitado a coordenação do curso de Fisioterapia da universidade a autorização para utilizar as dependências da Clínica Escola de Fisioterapia (APÊNDICE B) situada no Centro de Estágios e Práticas Profissionais, URICEPP. Logo, foi elaborado os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e iniciou a divulgação do projeto.

O contato telefônico inicial ocorreu com mulheres que já tinham realizado ou estivessem em tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim e que não estivessem em tratamento oncológico no período da pesquisa. Para esse acontecimento, foi solicitado que a secretária da Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim entrasse em contato com as possíveis participantes, identificando-se como funcionária e informar que haveria a realização de uma pesquisa e, se a paciente autorizasse, a clínica forneceu o nome e telefone para a pesquisadora que entrou novamente em contato para explicar melhor sobre a pesquisa e fazer o convite.

O detalhamento do projeto foi apresentado e aplicado de forma individual com cada participante, em uma conversa presencial com duração de 30 minutos cada. Para aquelas que estavam em tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola, foi estabelecido previamente um horário disponível que a participante tinha antes ou após o atendimento para realizar a coleta de dados referente à pesquisa, evitando expor a participante ao risco de contaminação devido à pandemia, descartando a necessidade que a participante teria que se deslocar novamente em outra data. Para aquelas que não estavam em tratamento no momento atual, foi estabelecido um horário de acordo com a disponibilidade da voluntária, sendo que foi ressarcido os gastos que advieram com o deslocamento da participante. A pesquisa ocorreu no mês de maio de 2021 e foi aplicada no período da manhã das oito horas às onze horas e no período da tarde das quatorze horas às dezessete horas, em uma sala da Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim na URICEPP em uma semana organizada de acordo com a disponibilidade de horário das voluntárias.

Nesta ocasião, para aquelas que concordaram em participar após a explicação individual, foi coletado a assinatura do TCLE (APÊNDICE A). Após a assinatura do TCLE, na mesma data, foi dado início ao estudo através de uma ficha de coleta de dados construído para coleta de informações individuais a fim de auxílio para a pesquisadora (APÊNDICE C), as participantes foram submetidas à aplicação de questionários, de forma individual, respeitando a privacidade de cada uma. A seguir, foi incluído o questionário de qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal da mulher submetida a tratamento de câncer de mama, titulado em EORTC QLQ-BR23 (ANEXO A), e 12 questões selecionadas obtidas do Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina em português (ANEXO B) (Female Sexual Function Index - FSFI) sendo essas questões estruturadas e apresentadas de uma abreviação do FSFI (APÊNDICE D), para que as perguntas não se tornassem repetitivas e fossem o mais objetivo possível, onde foram direcionadas ao propósito deste estudo que é estimar a satisfação sexual da mulher. Todos os questionários foram lidos pela pesquisadora para evitar a ocorrência de interpretação errônea das questões e as respostas nos questionários foram registradas pelas próprias participantes devido o assunto ser delicado para que as voluntárias pudessem sentir-se à vontade em responder, para que suas respostas fossem fidedignas.

Devido à pandemia, foi aplicado álcool 70% na sola do sapato das participantes na entrada da Clínica Escola, a participante foi convidada para realizar a higienização das mãos e após foi direcionada para a sala onde havia álcool em gel 70% neutro disponível na entrada da sala. A pesquisadora utilizou máscaras descartáveis e protetor facial em acrílico transparente que foi higienizado para receber cada nova voluntária. Houve um intervalo de dez minutos entre cada participante para ocorrer à higienização dos materiais. Foi solicitado para que cada participante levasse a sua caneta e, caso ocorresse esquecimento, uma caneta higienizada foi disponibilizada. Da mesma forma, o uso de máscaras por parte das voluntárias foi obrigatório. A sala foi arejada, as janelas e a porta permaneceram abertas para melhor ventilação e a pesquisadora manteve distância de dois metros da voluntária. Todas as medidas de prevenção foram garantidas.

Ao final da pesquisa, foi feita uma análise dos resultados obtidos pelas respostas das voluntárias para que pudéssemos identificar o nível de satisfação sexual e a qualidade de vida de mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em idade fértil.

### 3.3.1 Ficha de coleta de dados

A ficha de coleta de dados é uma ferramenta entendível e simples que visa à coleta de dados e informações gerais individuais com o objetivo de avaliar o público alvo. Foi questionado as participantes alguns dados pessoais do qual fizeram parte as variáveis: idade, estado civil, escolaridade, profissão, quantos filhos, qual o tratamento primário realizado e como qualifica a própria saúde entre as opções “ótima”, “boa”, “regular”, “ruim”, “péssima”, sendo que “péssima” indicaria dois pontos e “ótima” designaria dez pontos. O questionário foi lido e explicado pela pesquisadora e as respostas dadas foram registradas individualmente pelas próprias voluntárias. Caso tivessem necessidade ou dificuldade na leitura dos enunciados, a pesquisadora estava disponível para auxiliar, sempre mantendo a distância necessária.

### 3.3.2 EORTC QLQ-BR23 Core Questionnaire em português

É um módulo com objetivo de investigar a qualidade de vida especificamente de mulheres com câncer de mama. Segundo Vendrusculo (2011), este módulo contém 23 questões referentes a semana anterior e são divididas em dois grupos: Escala de funcionalidade que inclui quatro itens sobre imagem corporal, dois itens sobre função sexual, um item sobre prazer sexual e um item sobre perspectivas futuras; Escala de sintomas que inclui sete itens sobre efeitos secundários da terapia sistêmica, quatro itens sobre sintomas na mama, três itens sobre sintomas no braço e um item sobre queda de cabelo. Todos os 23 itens foram colocados em escala do tipo Likert de quatro pontos, onde as respostas seguem o item padrão: não, pouco, moderadamente e muito. Foi lido e explicado pela pesquisadora e as respostas dadas pelas participantes foram registradas por elas mesmas. Caso tivessem necessidade ou dificuldade na leitura dos enunciados, a pesquisadora estava disponível para auxiliar.

### 3.3.3 Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina em português - FSFI

Questionário breve que se propõe avaliar a resposta sexual feminina e seus sentimentos em relação a esta temática nas quatro semanas anteriores. Como descrito por Hentschel et al. (2007), o questionário é constituído por 19 questões sobre a atividade sexual nas últimas quatro semanas. A paciente selecionou em cada

questão uma das seis alternativas possíveis que melhor descreve sua situação. A alternativa zero indica que não tenha tido relação sexual e as outras alternativas variavam de um a cinco. A análise foi realizada reunindo as respostas em seis domínios diferentes: Desejo, compreendendo os itens um e dois; Excitação, itens três, quatro, cinco e seis; Lubrificação, itens sete, oito, nove e dez; Orgasmo, itens 11, 12 e 13; Satisfação, itens 14, 15 e 16; Desconforto/Dor, itens 17, 18 e 19. Deve ser observado que dentro dos domínios, um escore zero indica que a paciente relatou não ter tido atividade sexual nas últimas quatro semanas. Seleccionadas as doze questões relevantes para compor o estudo, tornando o questionário o mais objetivo possível, e atingir o objetivo de avaliar critérios específicos sobre a qualidade de vida da mulher que realizou tratamento para o câncer de mama, o questionário foi lido e explicado pela pesquisadora e as respostas foram registradas pelas próprias participantes de forma individual e caso tivessem necessidade ou dificuldade na leitura dos enunciados, a pesquisadora estava disponível para auxiliar.

### **3.4 Análise dos Dados**

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva simples, por intermédio do estudo dos dados coletados nos questionários, sendo que cada pergunta foi analisada individualmente.

### **3.5 Considerações Éticas**

Este estudo seguiu as diretrizes da Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde, que aprova as normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Erechim, para apreciação e aprovação sob o número de parecer 4.617.768, CAAE 39796020.7.0000.5351 (ANEXO C). Os dados coletados e que dizem respeito a este estudo, bem como os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinados, ficarão sob guarda da professora orientadora e após cinco anos serão descartados de maneira ecologicamente correta.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a elaboração de toda a pesquisa, em virtude da pandemia, somente sete mulheres concordaram em participar. A pesquisa foi realizada no dia 13 de maio de 2021. De acordo com a ficha de coleta de dados aplicada e os dados sociodemográficos das participantes (Tabela 1), a idade das participantes varia da idade mínima de 39 anos e a idade máxima de 43 anos, tendo como idade média 41 anos, seis casadas e com filhos e somente uma separada e sem filhos, todas residentes na cidade de Erechim/RS. As profissões eram variadas, sendo elas: técnica em enfermagem, assistente administrativa, professora, enfermeira, autônoma, terapeuta ocupacional e funcionária pública.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das participantes

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>	<b>Média</b>
Faixa etária, anos		41
39	1 (14)	
40	3 (43)	
42	1 (14)	
43	2 (29)	
Escolaridade		-
2º grau	2 (29)	
3º grau	5 (71)	
Situação conjugal		-
Sem companheiro	1 (14)	
Com companheiro	6 (86)	
Filhos		-
Não possui	1 (14)	
Possui de 1-3	6 (86)	

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Todas as participantes passaram por algum tratamento oncológico, o que mais se destacou foi a quimioterapia (40%), em segundo lugar a radioterapia (33%) estando sempre associada após a realização da quimioterapia, totalizando 73% e, por último, 27% realizaram outros procedimentos como intervenções cirúrgicas que algumas

participantes, segundo relatos, fizeram mastectomia total, cirurgia para preservação do mamilo e algumas precisam realizar imunoterapia até os dias de hoje.

A Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama – FEMAMA (2021, p. 4) retrata que o tratamento neoadjuvante, ou pré operatório, é administrado anteriormente ao tratamento definitivo e antecede a remoção do tumor. Antes de realizar uma intervenção cirúrgica é realizada a quimioterapia, a imunoterapia e a radioterapia como forma de controlar ou reduzir o tamanho do tumor antes da ação principal, que seria a cirurgia. As principais vantagens do tratamento neoadjuvante são desde tornar operáveis os tumores inicialmente irressecáveis, também possibilitar cirurgias menos radicais, com possibilidade de conservação da mama e menor dissecação dos linfonodos axilares e permitir a avaliar a sensibilidade do tumor ao tratamento sistêmico. Portanto, o tratamento neoadjuvante é indicado para reduzir a extensão do tumor e diminuir as chances de a patologia retornar.

Com isso pode-se dizer que cada caso de câncer é único e, após confirmado o câncer de mama, o médico irá analisar a melhor opção de tratamento junto ao paciente. Muitas vezes junto com o tratamento neoadjuvante é preciso utilizar medicamentos por via oral ou venosa para combater as células cancerígenas.

Em relação as características clínicas (Tabela 2) obtidos através da coleta de dados inicial, em relação ao tempo que as entrevistadas estão realizando o tratamento para o câncer de mama, a mulher que esteve há mais tempo em tratamento respondeu 14 anos e a que esteve por menor tempo foi de dois anos. Quanto a necessidade de tratamento associado, cinco participantes realizaram mais de um tipo de tratamento.

Tabela 2 – Características clínicas

<b>Características clínicas</b>	<b>N (%)</b>
Tratamento associado	
Não	2 (29)
Sim	5 (71)
Tempo de tratamento, anos	
< 6	4 (57)
> 6	3 (43)

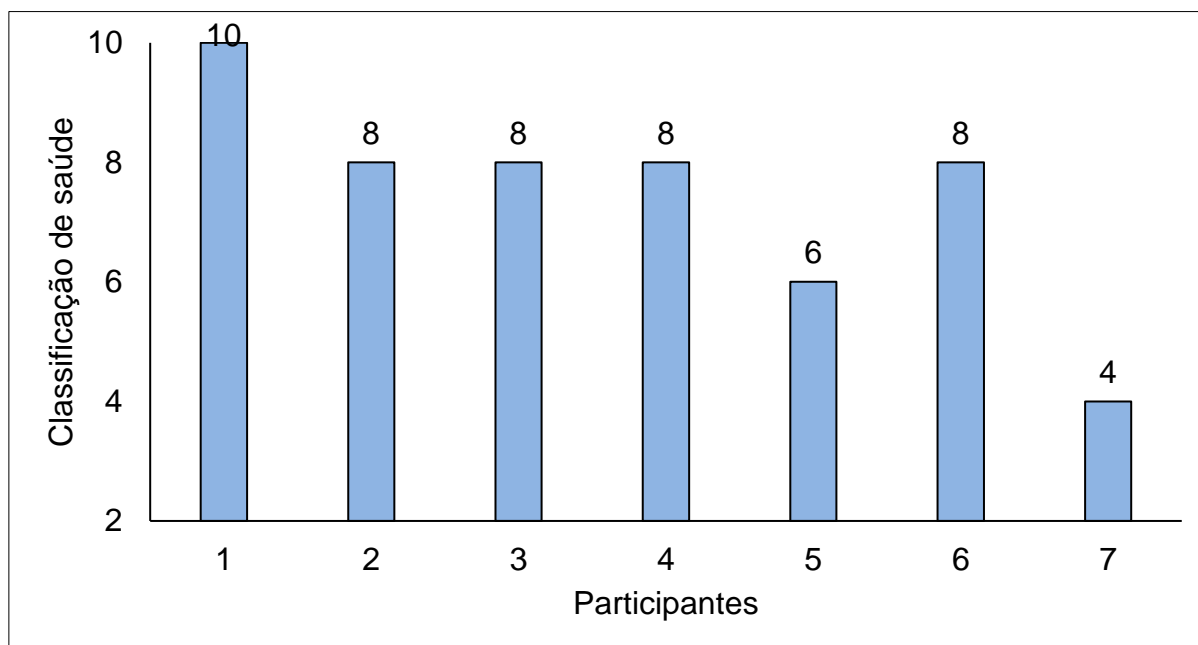
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Percebeu-se no decorrer da análise das respostas que em uma participante foi necessário realizar linfadenectomia axilar e, além disso, em seis casos foi realizado a mastectomia total e somente um caso não foi necessário fazer mastectomia.

A mastectomia é um procedimento cirúrgico para a remoção de uma ou ambas as mamas que está indicada para pessoas diagnosticadas com câncer. De acordo com a gravidade do câncer e comprometimento do tecido mamário, a mastectomia pode ser de duas formas: parcial, quando apenas uma parte do tecido mamário é removido; total, quando a mama é retirada por completo ou radical, quando além da mama, são retirados músculos e tecidos próximos que podem ter sido afetados pelo tumor (SEDICIAS, 2021). Em alguns casos, a mastectomia é realizada somente com prevenção para a mulher não correr o risco de desenvolver o câncer de mama.

Sobre o questionamento de como a mulher considerava a própria saúde (Gráfico 1), das sete participantes uma delas respondeu que julga sua saúde sendo “ótima”, quatro declaram ser “boa”, uma sente que sua saúde é “regular” e uma acredita ser “ruim”.

Gráfico 1 – Graduação da própria percepção de saúde



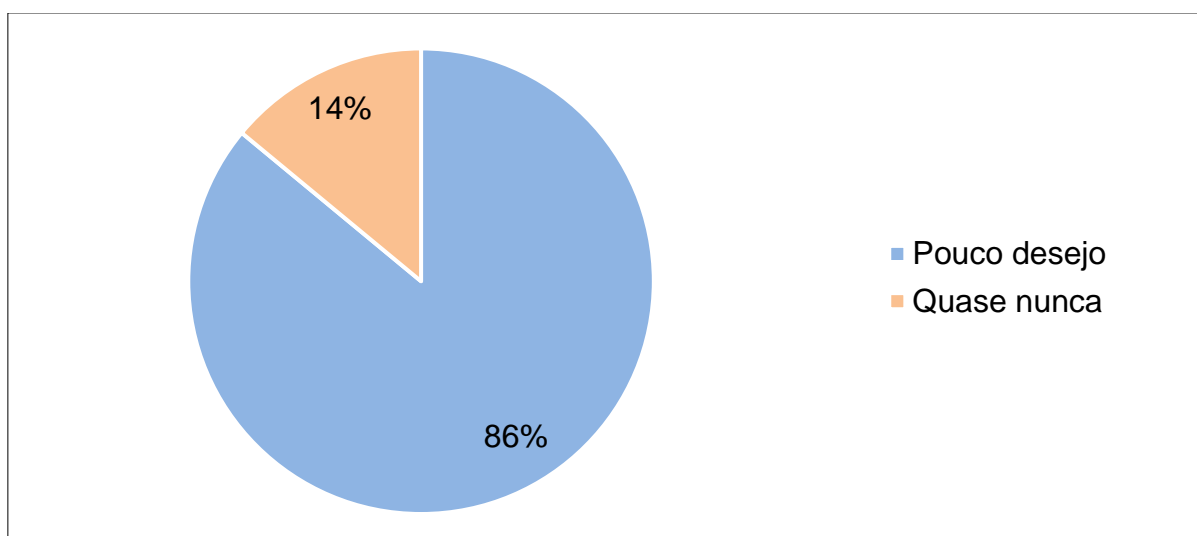
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Sabe-se que diversos fatores que estão ligados a vida pessoal e profissional podem influenciar na saúde de um indivíduo, além de um tratamento, gerando situações estressantes e que limitam a qualidade de vida. Sousa et al. (2013)

descrevem que, com o propósito de minimizar o impacto desfavorável causado pelo câncer e a sua terapêutica na qualidade de vida da mulher, a fisioterapia deve ser implementada visando a favorecer o retorno às atividades da vida diária (AVD) e melhorar a qualidade de vida, efetivando-se necessária em todas as etapas do tratamento do câncer de mama: pré tratamento (diagnóstico e avaliação), ao longo do tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, e hormonioterapia), depois do tratamento (período de seguimento) e nos cuidados paliativos.

Quando feita a análise do questionário da Avaliação da Resposta Sexual Feminina (FSFI) a primeira pergunta era, de acordo com as últimas quatro semanas, com que frequência ela sentiu desejo ou interesse sexual (Gráfico 2) e identificou-se que grande parte das mulheres sentem pouco desejo sexual (86%) ou quase nunca tem interesse sexual (14%).

Gráfico 2 – Desejo ou interesse sexual



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A segunda pergunta, sobre as últimas quatro semanas, era com que frequência ela se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual e as respostas variam de algumas vezes (57%), poucas vezes (29%) ou quase nunca (14%). Acredita-se que isso está relacionado aos efeitos colaterais da doença e do tratamento ou relacionado à imagem corporal.

O tratamento do câncer diminui o desejo sexual em virtude dos efeitos colaterais dos medicamentos usados no tratamento é a alteração das taxas de alguns hormônios. De acordo com Vieira (2015, p. 56):

A diminuição nas taxas dos hormônios estrogênio, progesterona e testosterona faz com que a mulher perca o desejo sexual. Se esse é seu caso, especialistas aconselham, pelo menos durante o tratamento, diminuir a importância do orgasmo e focar no prazer do beijo e do toque, por exemplo. Após o diagnóstico do câncer de mama, muitas mulheres desenvolvem algum tipo de depressão, o que afeta diretamente a sua vida sexual. Durante esse período, muitas pacientes consideram que sexo é a última questão a se pensar em suas vidas. Pesquisas mostram que boa parte das mulheres diagnosticadas em estágio inicial conseguem ter uma boa adaptação emocional e satisfação sexual. Os principais impactos estão relacionados à mastectomia: retirada da mama: as pacientes que se submetem a esse procedimento precisam reaprender a ter prazer sem ser tocada ou acariciada no seio, uma das fontes de prazer sexual. Algumas gostam de ser tocadas em torno da área da cicatriz, outras não. E à reconstrução mamária: a cirurgia restaura o formato da mama, mas não sua sensibilidade. Isso porque o nervo que conduz o impulso nervoso da sensação do mamilo e do tecido mamário é cortado.

Também é preciso uma compreensão e aceitação do parceiro, pois tanto a relação pode se fortalecer e o parceiro acompanhar a mulher em todas as etapas do tratamento ou rejeitá-la, mas, seja como for, é fundamental que o parceiro demonstre apoio e compreensão e entenda o novo ritmo da mulher.

As perguntas três e quatro estavam relacionadas se durante as últimas quatro semanas, com que frequência ela ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual e com que frequência ela ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual, as respostas diversificaram em relação às primeiras duas perguntas pois 57% de mulheres responderam sempre ou quase sempre se sentem satisfeitas com o grau de excitação e sentem-se lubrificadas durante a atividade sexual, e 43% das mulheres responderam que nunca ou quase nunca se sentem satisfeitas e lubrificadas.

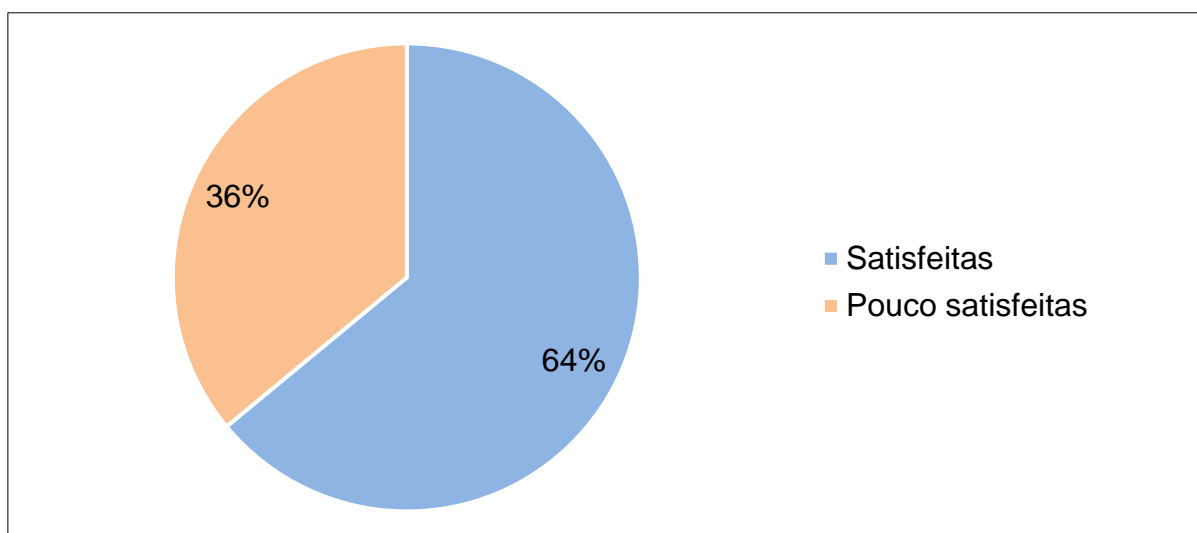
Mesmo essas questões mostrarem-se positivas ainda existe um grande tabu sobre o tema. A Organização Mundial da Saúde reconhece o impacto da vida sexual no bem-estar das pacientes com câncer e na preservação de seus relacionamentos. Acredita-se que orientações e cuidados com a sexualidade da mulher ainda são negligenciados nesse contexto. Além disso, revela que entre 35% a 50% das sobreviventes de um câncer sofrem com alguma disfunção sexual. A falta de desejo pode ser efeito colateral da quimioterapia, assim como queda de cabelo, alteração de humor, ausência de lubrificação vaginal e ondas de calor. (GY, 2021).

As perguntas cinco e seis eram se durante as últimas quatro semanas, com que frequência ela manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual e com que

frequência ela atingiu o orgasmo (clímax) e as respostas mostraram-se divergentes, aonde 43% das mulheres responderam sempre ou quase sempre elas mantiveram a lubrificação e atingiram o orgasmo e 57% responderam algumas vezes ou quase nunca. Para Bromberg (2020), o câncer de mama atinge um dos símbolos da feminilidade e isso, por si só, já é o bastante para abalar a autoestima e autoimagem da mulher.

Outros questionamentos estavam voltados ao grau de satisfação com a habilidade de chegar ao orgasmo (clímax) durante a atividade sexual e o envolvimento emocional entre ela e seu parceiro durante a atividade sexual (Gráfico 3), percebeu-se que as respostas ficaram equilibradas, onde 64% das mulheres sentem-se satisfeitas mesmo sem atingirem o clímax e 36% das mulheres pouco satisfeitas, isso nos leva a entender que as mulheres com câncer de mama que participaram da pesquisa conseguem equilibrar o desejo sexual e os efeitos colaterais da doença e do tratamento. Talvez, se não fosse a pandemia e se 20 mulheres tivessem participado da pesquisa, o resultado seria diferente.

Gráfico 3 – Grau de satisfação com a habilidade de chegar ao orgasmo durante a atividade sexual e o envolvimento emocional



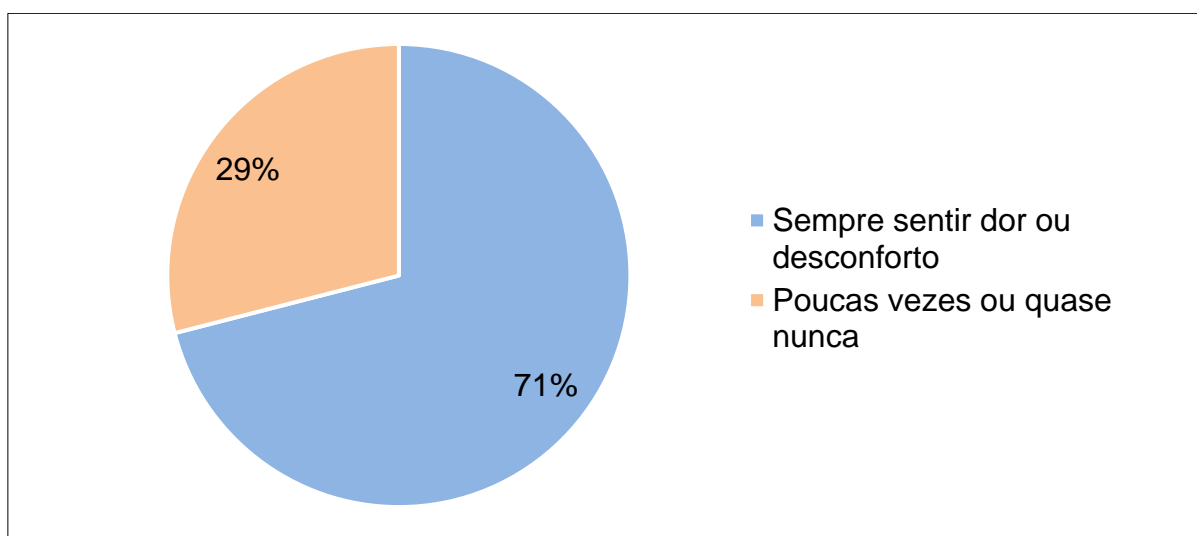
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

As perguntas nove e dez relacionavam-se sobre, durante as últimas quatro semanas, qual foi o grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro e qual foi o grau de satisfação com sua vida sexual, 57% das mulheres responderam moderadamente satisfeitas e 43% responderam moderadamente insatisfeitas.

No Brasil, a abordagem clínica do sexo durante o tratamento do câncer ainda não está consolidada, mas é preciso ajudar a paciente a criar mecanismos para exercer sua sexualidade de acordo com seu estado atual, de maneira saudável. Um ponto importante é valorizar novas formas de sexualidade, que não necessariamente envolvam a penetração, o que incentiva a paciente a procurar outras formas de prazer. (BROMBERG, 2020).

Referindo-se as perguntas 11 e 12 eram se, durante as últimas quatro semanas, com que frequência ela sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal, ou, com que frequência ela sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal (Gráfico 4) e 71% relataram sempre sentir durante e após a penetração vaginal e 29% relataram sentir desconforto ou dor poucas vezes ou quase nunca. Sabe-se que qualquer tipo de câncer altera com o psicológico da mulher, mas, em específico o câncer de mama, e se tratando de sexo para Gyy (2021), de 35% a 50% das mulheres com essa doença sofrem com algum problema ligado ao sexo.

Gráfico 4 – Desconforto ou dor durante/após a penetração vaginal



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

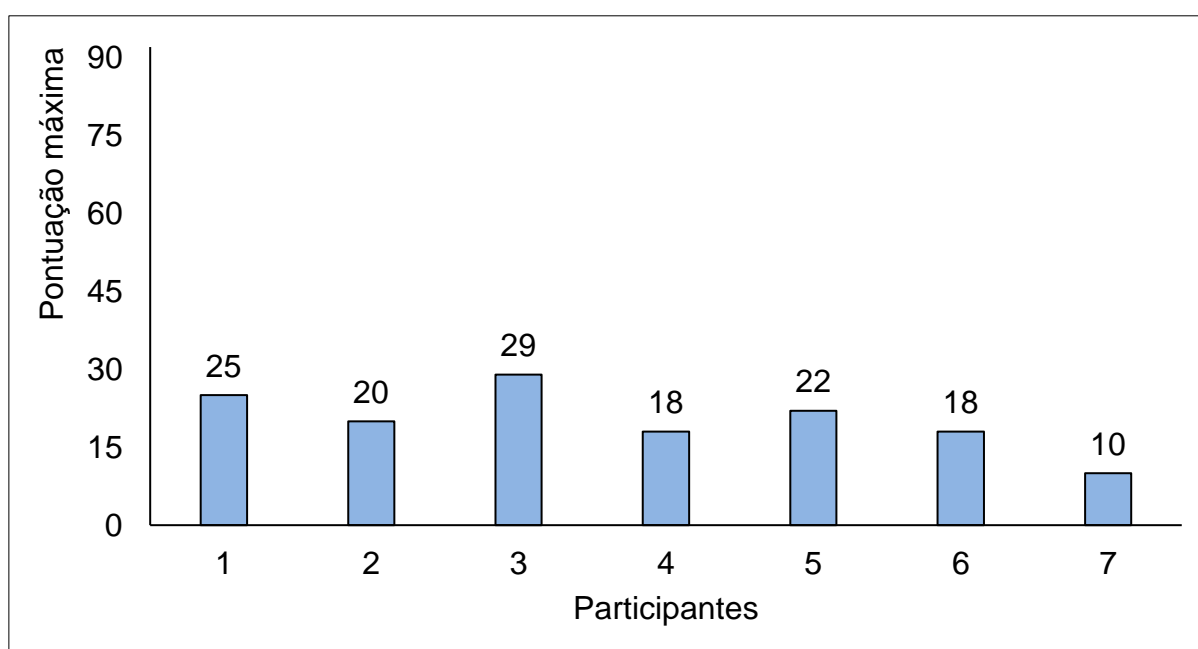
De acordo com uma reportagem sobre sexualidade e o câncer de mama do jornal NSC Total (2021, p. 04) exibido na região de Florianópolis – SC retrata que as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres em tratamento contra o câncer de mama é perda de libido, ausência de lubrificação vaginal, a insegurança em relação a como o parceiro irá reagir ao corpo mastectomizado e o psicológico já abalado desde o diagnóstico acabam afetando, de forma direta ou indireta, na qualidade da atividade

na cama. Os seios são uma das representações de feminilidade da mulher, da sua sexualidade e o câncer de mama expressa uma possível perda de contato consigo mesma, tocando profundamente sua estrutura emocional e física.

Após a análise das respostas, percebe-se o quanto é importante o apoio do parceiro em todas as fases do tratamento, mas a ajuda psicológica para trabalhar o psicológico da mulher mastectomizada e a prática de atividades físicas fazendo o corpo se movimentar são de fundamental importância. Também vale destacar que vai de o casal buscar formas de encontrar ou voltar a ter o desejo e a satisfação sexual.

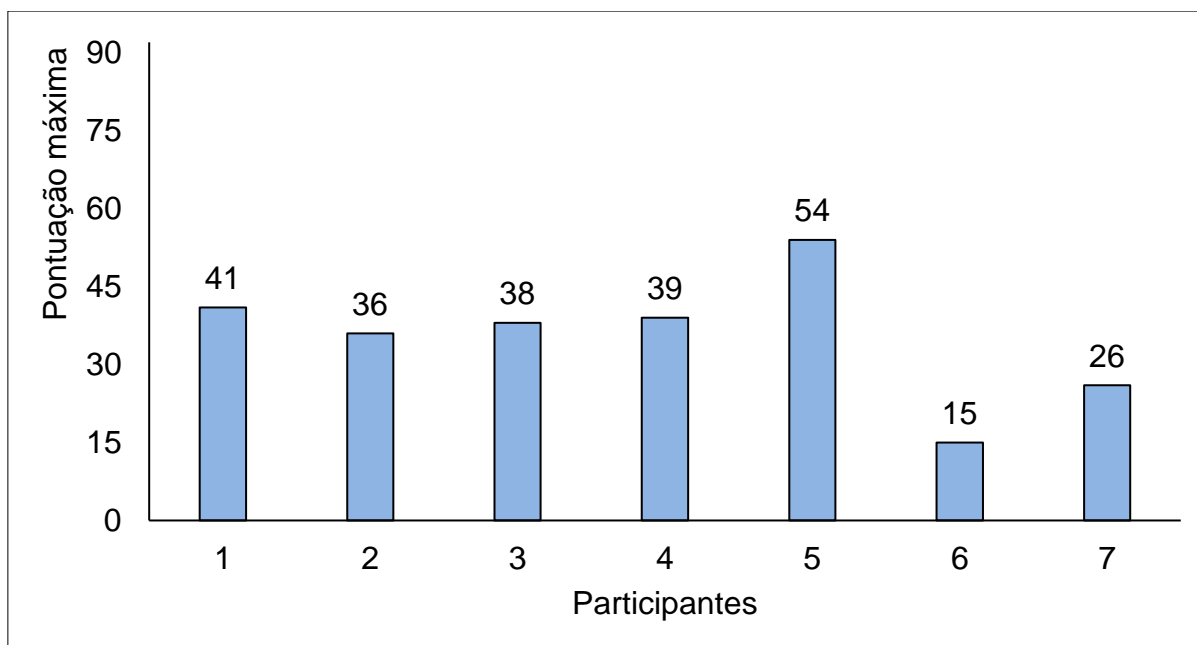
De acordo com as respostas relacionadas ao EORTC QLQ-BR23 Core Questionnaire, em Português, que possui questões incorporadas em escalas para mensurar a escala de funcionalidade que envolve os aspectos físicos (questões 39 a 42), emocionais, cognitivos, funcionais e sociais (questões 43 a 46) (Gráfico 5) onde as participantes responderam em relação à semana anterior e a escala de sintomas como os efeitos colaterais da terapia sistêmica (questões 31 a 38) a presença de fadiga, dor, insônia, náuseas e enjoos (questões 47 a 53) (Gráfico 6) afetam a sua vida, onde as mulheres responderam em relação ao período em que estavam sendo submetidas a tratamento oncológico e não em relação a última semana. Quanto maior a pontuação, indica pior qualidade de vida.

Gráfico 5 – Escala de funcionalidade



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Gráfico 6 – Escala de sintomas



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Nas perguntas questionava, relativamente à semana passada, até que ponto a mulher com câncer de mama sentiu os sintomas ou problemas, onde as respostas variam de não para muito, e percebeu-se que poucas mulheres sentiram a boca seca (43%), em relação ao que comeram ou beberam não tiveram sabor diferente (57%), não sentiram os olhos doloridos, irritados ou lacrimejando (43%), 57% das participantes manifestaram que tiveram muita queda de cabelo e isso acabou perturbando-a, 57% das participantes sentiram-se pouco doente ou indisposta, de forma moderada 29% das participantes sentiu arrepios de calor, 29% das participantes não sentiu dor de cabeça, 71% das participantes não se sentiu menos bonita devido a sua doença ou tratamento.

Com isso, concorda-se com Santos (2016, p. 44) que, ao realizar o tratamento para o câncer, a mulher experimenta inúmeras mudanças no corpo, ocasionando-lhe a impressão de perda, mesmo que temporária. Dentre as diversas alterações as mais significativas para essas mulheres estão relacionadas com a queda do cabelo que tem ampla relação com a percepção de beleza e com as sequelas das intervenções cirúrgicas que podem provocar a mutilação. Ao ser submetida ao tratamento quimioterápico, a mulher precisa resistir aos efeitos colaterais provocados pelos medicamentos antineoplásicos os quais, infelizmente, ainda não detêm a capacidade

de destruir somente as células cancerígenas e acabam destruindo, também, as células normais, provocando, assim, um efeito sistêmico.

Nesse sentido, o câncer e os efeitos colaterais da quimioterapia podem alterar drasticamente o contexto de vida e, principalmente, afetar a autoestima da mulher. Isso porque, à medida que seu corpo sofre as alterações em virtude do tratamento e sua imagem corporal se altera, por exemplo a vivência das sequelas das mutilações cirúrgicas e a alopecia, ela fica mais vulnerável ao sofrimento psicológico desses efeitos.

Constatou-se que a fase da aceitação é difícil, cada mulher precisa do seu tempo para trabalhar as emoções, sentimentos que são de frustração e perda para conseguir assimilar as etapas de cada processo durante o tratamento. Na pergunta 39 do questionário perguntou-se se ela se sentiu menos bonita devido a sua doença ou tratamento, cinco (71%) das participantes responderam que não e muitas buscam formas de melhorar a imagem utilizando lenços e maquiagens.

No que concerne ao corpo, todas as mulheres responderam que é muito difícil observar-se nua e o primeiro momento é de insatisfação, levando em conta que o importante é trabalhar a aceitação. Para Viana (2014), retirar a mama significa conviver com a ausência de algo que era visível, o que, na mulher, desencadeia um sentimento de inferioridade e exclusão, uma vez que ela está atrelada a três grandes dimensões do universo feminino: a sexualidade, a feminilidade e a maternidade. Essa é uma parte do corpo da mulher extremamente sensível, e as alterações podem prejudicar a vida conjugal.

Em relação a saúde todas as mulheres responderam que se sentem muito preocupadas com a sua saúde perante a última semana, pois a doença gera medo, insegurança, angústia visto que, para muitas mulheres, existe o medo que a doença possa originar uma metástase ou atingir outras partes do corpo.

A pergunta 44 era até que ponto a mulher sentiu desejo sexual e todas responderam muito pouco, fazendo com que acreditamos que a razão seja porque a mulher expressa sua sexualidade por meio do corpo. Assim, ao sentir sua mama deformada, ocorre perda parcial de sua feminilidade e, conseqüentemente, a negação da parte do corpo agora modificado.

Sobre a frequência que foi sexualmente ativa e até que ponto o sexo foi satisfatório para a participante, percebeu-se que a resposta não foi positiva, alcançando todas das participantes. O sexo quase não está presente na vida da

mulher e os motivos estão correlatados no que muitos autores relatam desde a existência de depressão, da não aceitação, dos efeitos colaterais do tratamento, da baixa na libido, entre outros, mas sabe-se que o sucesso do tratamento varia muito em cada mulher, sendo importante a participação da família, profissionais da saúde e a aceitação que o processo vai ser difícil e muitas vezes doloroso.

As perguntas relacionadas a última semana eram se a mulher sentiu dor no braço, no ombro, sentiu as mãos ou braços inchados e se sentiu dificuldade em levantar ou abrir o braço. Como resultado e por consequência após o tratamento, as sete mulheres responderam que sentem dor ou dificuldade no membro superior acometido, mas em relação ao seio doente sentiram pouco ou nada de dor.

Com isso, pode-se dizer que o câncer de mama nem sempre vai doer, geralmente o câncer de mama passa a doer quando o tumor já está em estágios mais avançados, podendo causar dor na mama ou no mamilo não relacionada ao ciclo menstrual.

As últimas perguntas eram sobre se ela sentiu a área do seu seio doente inchada, sensível ou sentiu problemas na pele do seio doente. Cada mulher respondeu de forma diferente variando de não sentir nada, algumas de forma moderada e somente uma respondeu que sentiu muitos problemas na pele do seio doente.

Por fim, após analisar os três questionários constatou-se que o câncer de mama é um dos principais problemas relacionados à saúde da mulher, as diversas formas de tratamento geram mudanças corporais e alteram a sexualidade da mulher. Percebeu-se que falar em sexualidade causa muitas reflexões para as participantes e para pesquisadores em virtude de ser um tabu social, para que a mulher se sinta valorizada, amada e desejada. Para isso, é preciso amparo primeiramente do cônjuge, depois da família e de um acompanhamento psicológico.

A fisioterapia pode contribuir no tratamento para disfunção sexual melhorando a qualidade e o estilo de vida das mulheres acometidas pelo câncer de mama. Para Camargo (2021) a fisioterapia é essencial para a recuperação da saúde e da autoestima das pacientes acometidas pelo câncer de mama. A radioterapia costuma causar efeitos colaterais como a estenose vaginal, presença de dores durante a relação sexual e a incontinência urinária. Pensando nisso, os fisioterapeutas prescrevem exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, região que compreende a bexiga, os órgãos reprodutivos e o reto.

Segundo Silva e Abreu (2018, p. 4 e 5), o fisioterapeuta pode utilizar como tratamentos fisioterapêuticos as técnicas de relaxamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) que consiste em contrações seguidas de relaxamento, cinesioterapia para os MAP com ênfase no relaxamento muscular, a palpação digital vaginal e técnicas de biofeedback objetivas como a eletromiografia de superfície (EMG).

A fisioterapia tem o papel de promover a reabilitação da paciente com câncer de mama e incentivá-la à retomada das atividades diárias, considerando sempre suas limitações, sendo que o objetivo é diminuir os efeitos colaterais e as complicações que podem surgir após uma cirurgia, quimioterapia ou radioterapia. (CAMARGO, 2021).

Durante a realização da pesquisa foi de fundamental importância o contato com as mulheres com câncer de mama, pois, são vivências e experiências que proporcionam troca de informações, conversas, que contribuem tanto no tratamento dessas mulheres como para a aquisição de novos conhecimentos para o futuro da fisioterapia voltada a essa questão.

De acordo com Rosenbaum (2019), os fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação, pelo tratamento e pela educação das pacientes fornecendo informações anatômicas da região genital e informações relevantes sobre o seu quadro clínico, favorecendo sua recuperação principalmente nos aspectos físicos. O tratamento proporciona melhora da saúde sexual, maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade.

Durante as sessões de atendimento fisioterapêutico o assunto voltado a sexualidade sempre acaba surgindo, o que favorece conversas pertinentes e a colocação de pontos importantes sobre a saúde sexual da mulher, proporcionando a troca de informações necessárias para a vida da mulher. A disfunção sexual ainda é um tabu para muitas mulheres, e acredita-se que a troca de informações durante os encontros faz com que as mulheres consigam falar a respeito do tema, pois, geralmente sente-se envergonhadas de conversar com seus parceiros e familiares. Sendo assim, é muito importante estimular e incentivar a mulher a buscar tratamentos especializados que ajudam a resgatar sua autoestima, vitalidade e o desejo sexual.

## 5 CONCLUSÃO

Após a análise e discussão dos dados coletados durante a pesquisa com mulheres pós tratamento de câncer de mama, nota-se que a sexualidade é essencial ao bem-estar e à qualidade de vida. A partir do momento em que a mulher é diagnosticada com o câncer verifica-se que, primeiramente, o bem-estar psicológico é afetado de maneira negativa, bem como a qualidade de vida da paciente, da família e do parceiro.

A pesquisa atingiu os objetivos do trabalho mesmo tendo como limitações o pequeno número de participantes, visto que os encontros foram realizados durante a pandemia de COVID-19, a qual dificultou o recrutamento de participantes. Ademais, a indagação demonstrou que a satisfação sexual varia de uma mulher para outra dependendo do estágio da doença e do tipo de tratamento enfrentado. A doença traz inúmeros prejuízos físicos, psíquicos e sociais, fazendo com que todos estejam associados a prejuízos relacionados à função sexual, ao estado emocional e ao relacionamento do casal.

As sete mulheres que participaram e responderam os questionários demonstraram a sua realidade principalmente nas questões sexuais testemunhando, na maioria das vezes, a atenuação da satisfação com a sua vida sexual. Também identificou-se que com o passar do tempo a mulher aceita a mutilação feita no seu corpo e, de acordo com a literatura se o parceiro ajudar, os efeitos fisiológicos tendem a diminuir. Compreende-se que o primeiro critério para a mulher ter uma boa qualidade de vida durante e após o tratamento do câncer de mama é o acompanhamento psicológico através da terapia de casal pois contribui de forma positiva na aceitação da doença tanto para a mulher como para o parceiro.

De acordo com a idade das mulheres participante da pesquisa, em média 41 anos, conclui-se que é o período em que elas ainda estavam com uma vida sexual ativa antes da doença e, a partir do diagnóstico, muitos desafios relacionados à sexualidade surgem. Esse ponto faz com que permanecemos com a variável de futuramente analisar como era satisfação sexual das participantes antes da realização do tratamento oncológico para possivelmente obter uma comparação, pois para idade média descrita, existe fatores fisiológicos como o início do climatério e também fatores externos como questões culturais que tendem a influenciar na vida sexual das mulheres.

A insuficiência com a própria satisfação sexual faz com a mulher que perca o contato consigo mesma, reprimindo a autoestima e dificultando o enfrentamento deste período e a fisioterapia pode desenvolver conversas iniciais, palestras e tratamentos convencionais sendo capaz de oferecer bons resultados para as disfunções sexuais se as causas do problema não forem psicológicas e, se estiver relacionada a este fator, é capaz de incentivar a mulher a procurar ajuda especializada.

Por isso acredita-se que os resultados apontados na pesquisa são importantes para que psicólogos, terapeutas e ademais profissionais da saúde envolvidos no tratamento do câncer de mama se conscientizem do papel central que a sexualidade tem para o bem-estar emocional e a qualidade de vida, quebrando o estigma social voltado a sexualidade feminina, auxiliando que a mulher procure ajuda e a estimular para que conserve sua vitalidade e perpetue-se motivada para completar o tratamento.

## REFERÊNCIAS

- BASSON, R. et. al. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. **The Journal of urology**, v. 163, n. 3, p. 888-893, 2000.
- BROMBERG, S. **Sexualidade e câncer de mama**. São Paulo, 2020.
- CAMARGO, R. In: CAMARGO, R. **Radioterapia e medicina nuclear: conceitos, instrumentação, protocolos, tipos de exames e tratamentos**. São Paulo: Érica, 2015. Páginas 116-127.
- CAMARGO, C.C. **Fisioterapia contribui para qualidade de vida de mulheres com câncer de mama**. Disponível em: <[ccamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/fisioterapia-contribui-para-qualidade-de-vida-de-mulheres-com-cancer-de-mama](http://ccamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/fisioterapia-contribui-para-qualidade-de-vida-de-mulheres-com-cancer-de-mama)>. Acesso em: 06 de dez. de 2021.
- CANTINELLI, F. S. et. al. A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 3, p. 124-133, 2006.
- DELBONI, A. **Câncer de mama**. Disponível em: <<https://delboniauriemo.com.br/saude/cancer-de-mama>>. Acesso em: 16 de setembro de 2021.
- DE MORAIS, F. D. **IMAGEM CORPORAL, FUNÇÃO E SATISFAÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**. 2012. Especialização em Fisioterapia Oncológica, PUC Goiás, Goiás, 2012.
- FARIA, L. **As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama**. 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, 2009.
- FEMAMA. **Conheça as possibilidades de tratamento para o câncer de mama**. Disponível em: <<https://www.femama.org.br/site/br/noticia/conheca-as-possibilidades-de-tratamento-para-o-cancer-de-mama>>. Acesso em: 15 de set. de 2021.
- FERREIRA, C. H. J. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- FERREIRA, T. C. R., OLIVEIRA, E. S. P., TEIXEIRA, E. S. **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA. REVISÃO SISTEMÁTICA**. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, p. 765-776, 2014.
- GILBERT, E., USSHER, J., PERZ, J. Sexuality after breast cancer: a review. **Maturitas**, v. 66, n. 4, p. 397-407, 2011.

GY, V. B. **Precisamos falar sobre sexo em meio ao câncer de mama.**

Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/precisamos-falar-sobre-sexo-em-meio-ao-cancer-de-mama/>>. Acesso em: 15 de set. de 2021.

JORNAL NSCTOTAL. **Sexualidade da mulher com câncer de mama deve ser estimulada durante e depois do tratamento.** Disponível em:

<<https://www.nsctotal.com.br/noticias/sexualidade-da-mulher-com-cancer-de-mama-deve-ser-estimulada-durante-e-depois-do>>. Acesso em: 15 de set. de 2021.

HENTSCHEL, H. et al. VALIDAÇÃO DO FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI) PARA USO EM LÍNGUA PORTUGUESA. **Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, v. 27, n. 1, p. 10-14, 2007.

HUGUET, P. R. et. al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, v. 31, n. 2, p. 61-67, 2009.

INSTITUTO DA MAMA DO RS. **Câncer de mama.** Disponível em:

<[http://www.imama.org.br/cancer\\_de\\_mama\\_rs](http://www.imama.org.br/cancer_de_mama_rs)>. Acesso em: 25 mar. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. **Câncer de mama.** Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

LAROSA, P. R. R. Mamas. In: LAROSA, P. R. R. **Anatomia humana: texto e atlas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Páginas 739-740.

MELISKO, M., GOLDMAN, M., RUGO, H. Amelioration of sexual adverse effects in the early breast cancer patient. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 4, n. 3, p. 247-255, 2010.

MENKE, C. et. al. **Rotinas em mastologia.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção.** Brasil. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

RETT, M. T. et. al. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. **Revista Ciência & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 18-24, 2013.

ROSENBAUM, T.Y. **The Role of Physical Therapy in Female Sexual Dysfunction.** Harefuah. 2019.

SADOVSKY, R. et. al. Cancer and Sexual Problems. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 7, n. 1, p. 349-373, 2010.

SANTOS, G.C., GONÇALVES, L.L.C. Mulheres mastectomizadas com recidiva de cancer: o significado do novo ciclo de quimioterapia. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 2, p. 239-44, 2016.

SEDICIAS, S. **Mastectomia**. Ed: Tua saúde, Pernambuco, 2019.

SILVA, D. J. R. D., E ABREU, A. H. D O. Recursos fisioterapêuticos para as disfunções sexuais femininas: uma revisão literária. **Revista Hórus**, v. 9, n. 1, p. 53-66, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Câncer de mama: Prevenção**. Disponível em: <<https://www.sbmastologia.com.br/prevencao/>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SOUSA, E. et. al. Funcionalidade de Membro Superior em Mulheres Submetidas ao Tratamento do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 3, n. 59, p. 409-417, 2013.

VALADARES, A. L. **A SEXUALIDADE E O CÂNCER DE MAMA**. Disponível em: <<https://www.cancerdemamabrasil.com.br/a-sexualidade-e-o-cancer-de-mama/>>. Acesso em: 26 mai. 2020.

VAN DE GRAAFF, K. M. Sistema Genital Feminino. In: VAN DE GRAAFF, Kent Marshall. **Anatomia Humana**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2003. Páginas 725-752.

VASCONCELOS-RAPOSO, J. et al. Satisfação sexual em pacientes com câncer. **The Journal Acta Colombiana de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 84-94, 2017.

VENDRUSCULO, L. M. **Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de mulheres com câncer de mama após o tratamento oncológico**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

VERENHITACH, B. D. et al. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. **Revista Femina**, v. 4, n. 1, p. 3-10, 2014.

VIANNA, A.M.S.A. Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: um estudo piloto. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 21, n. 3, p. 203-210, 2014.

VIDAL, M. L., DE PAULA, C. L., PINHO, A. C. **Amar com câncer**. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/opiniaio/amar-com-cancer-22481833>>. Acesso em: 26 mai. 2020.

VIEIRA E.M. **A medicalização do corpo feminino**: Editora Fiocruz; 2015.

XAVIER, M. et. al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO NO CÂNCER DE MAMA: MUTIRÃO DO CÂNCER. **Unimontes Científica**, v. 3, n. 15, p. 109-116, 2019.

## APÊNDICES

APÊNCIDE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Comitê de Ética em Pesquisa  
CEP | URI Erechim



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada para participar como voluntária da pesquisa **“Satisfação sexual e qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em idade fértil”** que tem como objetivo estimar a satisfação sexual e critérios específicos da qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em idade fértil através de dois questionários.

O projeto consiste nos seguintes procedimentos: aplicação de uma ficha de coleta de dados simples, questionário de qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal e questões selecionadas de um questionário de avaliação da resposta sexual, sendo respondidos de forma individual e será mantido sigilo quanto as suas identidades e, se a participante achar necessário, será auxiliada em todos os questionários. Os indivíduos incluídos irão participar no período de 30 minutos em um horário previamente determinado. Se você está em tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim, a coleta de dados ocorrerá antes ou após o atendimento fisioterapêutico, descartando a necessidade de ter que se deslocar novamente em outra data. Se você não está em tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim no momento atual, os gastos que você terá com o deslocamento serão ressarcidos.

Durante a análise dos resultados coletados espera-se a obtenção de resultados claros podendo mostrar a frequência das alterações sexuais e tornar o assunto mais compreensível para que os estudantes e profissionais possam obter um olhar amplo na vida da mulher sobre o diagnóstico e as consequências do tratamento durante a idade fértil e para que mais mulheres busquem ajuda profissional adequada para manter ou melhorar a qualidade de vida. É possível que aconteça os seguintes desconfortos ou riscos: vergonha e aflição diante ao assunto perguntado por ser

respostas pessoais e íntimas. Por isso as medidas para evitar este acontecimento serão realizadas, como a preparação da pesquisadora em relação a entrevista e, diante de se sentir envergonhada ou desconfortável, solicitaremos os nomes das participantes apenas para o registro e controle da pesquisa e o sigilo sobre suas identidades é garantido. Em relação ao risco de contaminação pela COVID-19 serão tomadas medidas de biossegurança, sendo que a participante e o(a) acompanhante deverão comparecer usando máscara, manter uma distância segura e levar uma caneta, na entrada da Clínica Escola será aplicado álcool 70% na sola dos calçados, haverá higienização das mãos e álcool em gel 70%, as janelas e a porta da sala onde ocorrerá a pesquisa permanecerão abertas para melhor ventilação, a pesquisadora manterá distância de 1,5 metros e utilizará máscara descartável e protetor facial que será higienizado para receber cada nova voluntária, sendo que haverá um intervalo de 10 minutos entre cada voluntária para que ocorra higienização dos materiais e da sala.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.
4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
5. Procurar por indenização, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.
6. Procurar esclarecimentos com a professora orientadora Caren Tais Piccoli Maronesi por meio do número de telefone (54) 3520-9000 ou no endereço

Avenida Sete de Setembro nº 1621, URI Erechim da cidade de Erechim, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

7. Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail [eticacomite@uricer.edu.br](mailto:eticacomite@uricer.edu.br), se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma, ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_

declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Erechim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Participante da Pesquisa: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_

declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Erechim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura da Professora pesquisadora: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_

declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Erechim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura da aluna-pesquisadora: \_\_\_\_\_

APÊNDICE B – Autorização para utilizar as dependências da Clínica Escola de Fisioterapia.



### **Termo de Autorização da Instituição**

Eu, baixo assinado, responsável pela coordenação do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, autorizo realização do estudo sobre a satisfação sexual em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em idade fértil a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionado.

Fui informado pela responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: após dada a autorização para a funcionária realizar o contato telefônico inicial com as possíveis participantes da pesquisa e também para utilizar as dependências da Clínica Escola de Fisioterapia, será elaborado os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e iniciará a divulgação do projeto. Ao se alcançar um número adequado de 20 participantes no grupo, começarão a ser agendado e repassado as participantes a informação dos horários e do local do desenvolvimento do projeto, situado no Centro de Estágios e Práticas Profissionais da URI, URICEPP, localizado na rua Maranhão nº 560, bairro Bela Vista de Erechim.

Para as participantes que estejam em tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola, será estabelecido previamente um horário disponível que a participante tenha antes ou após o atendimento para realizar a coleta de dados referente a pesquisa, evitando expor a participante ao risco de contaminação devido a pandemia, descartando a necessidade que a participante tenha que se deslocar novamente em outra data. Para as participantes que não estejam em tratamento no momento atual, será estabelecido um horário de acordo com a disponibilidade da voluntária, sendo que será ressarcido os gastos que haverá com o deslocamento da participante. No encontro as participantes voluntárias receberão uma explicação de como será realizado o projeto e, as que concordarem em participar da amostra, será entregue o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que seja feita assinatura após a leitura e concordância. Na mesma data, será aplicado uma ficha de coleta de dados construído para coleta de dados individuais, as participantes serão convidadas a responder aos questionários de forma individual. Na avaliação será incluído o questionário de qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal EORTC QLQ-BR23 e questões selecionadas obtidas através do Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina (Female Sexual Function Index - FSFI). Todos os questionários serão lidos pela pesquisadora para evitar a ocorrência de interpretação errônea das questões. As participantes responderão aos questionários citados acima de forma individual, respeitando a privacidade de cada uma. Ao final da pesquisa, será feita uma análise dos resultados obtidos pelas respostas das voluntárias nos questionários para que a pesquisadora possa determinar estimar a satisfação sexual e a qualidade de vida de mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em idade fértil.

Todas as medidas citadas de prevenção contra o COVID-19 serão garantidas pelas pesquisadoras como a aplicação de álcool 70% na sola do sapato das participantes na entrada da Clínica Escola, higienização das mãos das voluntárias, presença de álcool em gel 70% neutro na entrada da sala, a pesquisadora utilizará máscaras descartáveis e protetor facial em acrílico transparente que será higienizado para receber cada nova voluntária, que haverá um intervalo de 10 minutos entre cada participante para que ocorra higienização dos materiais e da sala, que será solicitado pra que cada participante leve sua caneta e, caso ocorra esquecimento, uma caneta higienizada será disponibilizada, que o uso de máscaras por parte das voluntárias será obrigatório e a sala será arejada onde as janelas e a porta permanecerão abertas para melhor ventilação e a pesquisadora manterá distância de 1,5 metros da voluntária.

Autorizo a utilização dos seguintes materiais, equipamentos e dependências: uso de mesas, cadeiras e as dependências da Clínica Escola em Fisioterapia, localizada no Centro de Estágios e Práticas Profissionais (CEPP).

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 510/16. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos

participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável institucional

**Lista Nominal de Pesquisadores:**

Caren Tais Piccoli Maronesi

Andréli Fernanda Slomp Beltrame.

## APÊNDICE C – Ficha de coleta de dados.

## FICHA DE COLETA DE DADOS.

Data de realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

Número da participante: \_\_\_\_/20

Nome: \_\_\_\_\_ Cidade que reside: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Possui filhos? ( ) Não. ( ) Sim, quantos? \_\_\_\_\_

Como considera sua saúde: ( ) Ótima. ( ) Boa. ( ) Regular. ( ) Ruim. ( ) Péssima.

Tratamento oncológico já realizado:

( ) Quimioterapia ( ) Radioterapia ( ) Outro: \_\_\_\_\_

A quanto tempo você realizou o tratamento para o câncer de mama? \_\_\_\_\_

Foi realizado mastectomia? ( ) Não. ( ) Sim.

*Se sua resposta anterior foi sim, a mastectomia foi associada à algum o outro tipo tratamento?*

( ) Não, foi apenas a mastectomia.

( ) Sim, foi associada. Qual foi o outro tratamento? \_\_\_\_\_

ALUNA: \_\_\_\_\_

ORIENTADORA: \_\_\_\_\_

APÊNDICE D – Abreviação do Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina, em português (Female Sexual Function Index - FSFI)

**Instruções:** Estas questões são sobre seus sentimentos e respostas sexuais nas últimas 4 semanas. Por favor, responda às perguntas que seguem da forma mais clara e honesta possível. Suas respostas serão mantidas em sigilo (segredo) completo.

**PARA CADA ITEM, MARQUE APENAS UMA RESPOSTA.**

**Lembretes para guiar suas respostas:**

*O desejo ou interesse sexual é um sentimento que abrange a vontade de ter uma experiência sexual, a receptividade às iniciativas sexuais do parceiro, e pensamentos ou fantasias sobre o ato sexual.*

*A excitação sexual é uma sensação com aspectos físicos e mentais. Pode aparecer uma sensação de calor ou de vibração na genitália, lubrificação (umidade), ou contrações musculares.*

**1. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?**

- ( ) Sempre ou quase sempre
- ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ( ) Às vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ( ) Poucas vezes (menos do que a metade do tempo)
- ( ) Nunca ou quase nunca

**2. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual?**

- ( ) Sem atividade sexual
- ( ) Sempre ou quase sempre
- ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ( ) Algumas vezes (metade das vezes)
- ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ( ) Nunca ou quase nunca

**3. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

**4. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

**5. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

**6. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, com que frequência você atingiu o orgasmo (clímax)?**

- Sem atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)

( ) Nunca ou quase nunca

**7. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com sua habilidade de chegar ao orgasmo (clímax) durante a atividade sexual?**

- ( ) Sem atividade sexual
- ( ) Muito satisfeita
- ( ) Moderadamente satisfeita
- ( ) Indiferente
- ( ) Moderadamente insatisfeita
- ( ) Muito insatisfeita

**8. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?**

- ( ) Sem atividade sexual
- ( ) Muito satisfeita
- ( ) Moderadamente satisfeita
- ( ) Indiferente
- ( ) Moderadamente insatisfeita
- ( ) Muito insatisfeita

**9. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro?**

- ( ) Muito satisfeita
- ( ) Moderadamente satisfeita
- ( ) Indiferente
- ( ) Moderadamente insatisfeita
- ( ) Muito insatisfeita

**10. Durante as últimas 4 semanas, de forma geral, qual foi o grau de satisfação com sua vida sexual?**

- ( ) Muito satisfeita
- ( ) Moderadamente satisfeita
- ( ) Indiferente

- ( ) Moderadamente insatisfeita
- ( ) Muito insatisfeita

**11. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?**

- ( ) Não houve tentativa de penetração
- ( ) Sempre ou quase sempre
- ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ( ) Nunca ou quase nunca

**12. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?**

- ( ) Não houve tentativa de penetração
- ( ) Sempre ou quase sempre
- ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ( ) Nunca ou quase nunca

## ANEXOS

### ANEXO A – EORTC QLQ-BR23 Core Questionnaire, em Português.

Por vezes, os doentes nos escrevem que tem os seguintes sintomas ou problemas. Por favor nos indique, relativamente à semana passada, até que ponto sentiu estes sintomas ou problemas.

	Não	Pouco	Moderadamente	Muito
31. Sentiu a boca seca?	1	2	3	4
32. O que comeu e bebeu teve um sabor diferente?	1	2	3	4
33. Sentiu os olhos doloridos, irritados ou lacrimejantes?	1	2	3	4
34. Teve queda de cabelo?	1	2	3	4
35. Responda esta pergunta apenas se teve queda de cabelo. A queda de cabelo perturbou você?	1	2	3	4
36. Sentiu-se doente ou indisposta?	1	2	3	4
37. Sentiu arrepios de calor?	1	2	3	4
38. Sentiu dor de cabeça?	1	2	3	4
39. Você se sentiu menos bonita devido a sua doença ou tratamento?	1	2	3	4
40. Você se sentiu menos mulher como resultado de sua doença ou tratamento?	1	2	3	4
41. Achou difícil observar-se nua?	1	2	3	4
42. Sentiu-se insatisfeita com seu corpo?	1	2	3	4
43. Sentiu-se preocupada com sua saúde futura?	1	2	3	4

44. Até que ponto sentiu desejo sexual?	1	2	3	4
45. Com que frequência foi sexualmente ativa (teve relações sexuais) / (com ou sem relação sexual)?	1	2	3	4
46. Responda a esta pergunta apenas se tiver sido sexualmente ativa: até que ponto o sexo foi satisfatório para você?	1	2	3	4

**Durante a última semana:**

	Não	Pouco	Moderadamente	Muito
47. Sentiu dores no braço ou ombro?	1	2	3	4
48. Senti o seu braço ou sua mão inchados?	1	2	3	4
49. Sentiu dificuldade em levantar ou abrir o braço?	1	2	3	4
50. Sentiu dores na área do seu seio doente?	1	2	3	4
51. Sentiu a área do seu seio doente inchada?	1	2	3	4
52. Sentiu a área do seu seio doente demasiado sensível?	1	2	3	4
53. Sentiu problemas de pele no ou na área do seio doente (i.e., comichão, pele seca ou escamosa)?	1	2	3	4

ANEXO B – Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina (Female Sexual Function Index - FSFI)

**Instruções:** Estas questões são sobre seus sentimentos e respostas sexuais nas últimas 4 semanas. Por favor, responda às perguntas que seguem da forma mais clara e honesta possível. Suas respostas serão mantidas em sigilo (segredo) completo.

**PARA CADA ITEM, MARQUE APENAS UMA RESPOSTA.**

***Lembretes para guiar suas respostas:***

*O desejo ou interesse sexual é um sentimento que abrange a vontade de ter uma experiência sexual, a receptividade às iniciativas sexuais do parceiro, e pensamentos ou fantasias sobre o ato sexual.*

*A excitação sexual é uma sensação com aspectos físicos e mentais. Pode aparecer uma sensação de calor ou de vibração na genitália, lubrificação (umidade), ou contrações musculares.*

**1. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?**

- ( ) Sempre ou quase sempre
- ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ( ) Às vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ( ) Poucas vezes (menos do que a metade do tempo)
- ( ) Nunca ou quase nunca

**2. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?**

- ( ) Muito alto
- ( ) Alto
- ( ) Moderado
- ( ) Baixo
- ( ) Muito baixo ou nenhum

**3. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes ( metade das vezes)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

**4. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação sexual durante a atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

**5. Durante as últimas 4 semanas, qual foi seu grau de confiança sobre sentir-se excitada durante a atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Altíssima confiança
- Alta confiança
- Moderada confiança
- Baixa confiança
- Baixíssima ou nenhuma confiança

**6. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

**7. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

**8. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para ficar lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Pouco difícil
- Nada difícil

**9. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

**10. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para manter sua lubrificação até terminar a atividade sexual?**

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Pouco Difícil

( ) Nada Difícil

**11. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, com que frequência você atingiu o orgasmo (clímax)?**

( ) Sem atividade sexual

( ) Sempre ou quase sempre

( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)

( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)

( ) Nunca ou quase nunca

**12. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, qual foi o grau de dificuldade para atingir o orgasmo (clímax)?**

( ) Sem atividade sexual

( ) Extremamente difícil ou impossível

( ) Muito difícil

( ) Difícil

( ) Pouco Difícil

( ) Nada Difícil

**13. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com sua habilidade de chegar ao orgasmo (clímax) durante a atividade sexual?**

( ) Sem atividade sexual

( ) Muito satisfeita

( ) Moderadamente satisfeita

( ) Indiferente

( ) Moderadamente insatisfeita

( ) Muito insatisfeita

**14. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?**

( ) Sem atividade sexual

( ) Muito satisfeita

- Moderadamente satisfeita
- Indiferente
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**15. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro?**

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Indiferente
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**16. Durante as últimas 4 semanas, de forma geral, qual foi o grau de satisfação com sua vida sexual?**

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Indiferente
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

**17. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?**

- Não houve tentativa de penetração
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

**18. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?**

- Não houve tentativa de penetração
- Sempre ou quase sempre

- ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ( ) Nunca ou quase nunca

**19. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau (nível) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?**

- ( ) Não houve tentativa de penetração
- ( ) Altíssimo
- ( ) Alto
- ( ) Moderado
- ( ) Baixo
- ( ) Baixíssimo ou nenhuma

## ANEXO C – Parecer substanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SATISFAÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM IDADE FÉRTIL.

**Pesquisador:** Caren Tais Piccoli Maronesi

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 39796020.7.0000.5351

**Instituição Proponente:** Universidade Reg. Int. do Alto do Uruguai e das Missões - URI - Campus

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.617.768

**Apresentação do Projeto:**

As disfunções sexuais são dificuldades encontradas em realizar qualquer ato sexual, podendo influenciar desde a falta do desejo sexual até a incapacidade de atingir o orgasmo. Entendemos que o câncer causa alterações físicas e emocionais na mulher acometida e é necessário manter a saúde íntegra, estimulando que a mulher conserve sua vitalidade e perpetue-se motivada para completar o tratamento. A presente pesquisa transversal com finalidade aplicada, de natureza observacional e abordagem quantitativa busca como objetivos investigar a satisfação sexual de mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama, em idade fértil e identificar, através de critérios específicos, a qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama, em idade fértil, tendo como público alvo mulheres em idade fértil que apresentem idades entre 18 a 45 anos. Ocorrerá a aplicação de um questionário de qualidade de vida e satisfação corporal titulado em EORTC QLQ-BR23 e o emprego de questões selecionadas obtidas do questionário sobre a Resposta Sexual Feminina em português (FSFI). Os critérios de inclusão englobam mulheres diagnosticadas com câncer de mama em idade fértil, que já tenha sido submetida a tratamento oncológico há mais um ano, que esteja ou já tenha realizado tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim e nos critérios de exclusão encontra-se portadoras de outro tipo de câncer, que esteja em tratamento oncológico, que não

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37

**Bairro:** Fátima

**CEP:** 99.709-910

**UF:** RS

**Município:** ERECHIM

**Telefone:** (54)3520-9000

**Fax:** (54)3520-9090

**E-mail:** eticacomite@uricer.edu.br

URI - UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO DO URUGUAI E DAS  
MISSÕES - URI - CAMPUS DE  
ERECHIM/RS



Continuação do Parecer: 4.617.768

respeite a faixa etária e que possua alterações cognitivas que causem incapacidades de preencher os questionários. A análise dos dados será através de estatística descritiva simples

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral**

Estimar a satisfação sexual e determinar critérios específicos da qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama, em idade fértil.

**Objetivos Específicos**

Investigar a satisfação sexual de mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama, em idade fértil.

Identificar, através de critérios específicos, a qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama, em idade fértil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos**

Devido ao preconceito infundado socialmente por vários anos sobre as disfunções sexuais, corre-se o risco de as pacientes sentirem-se envergonhadas ou desconfortáveis diante ao assunto indagado por ser respostas pessoais e íntimas. Por tanto, mesmo que solicitado os nomes das participantes para registro e controle dos dados obtidos deste estudo, suas identidades serão mantidas em sigilo e não serão identificadas nos resultados do estudo. Há risco de infecção pelo COVID-19, porém haverá todos os cuidados citados, desde a utilização obrigatória de máscaras e a disponibilidade de álcool em gel neutro 70% além da utilização de álcool 70% na sola dos calçados e na limpeza dos materiais.

**Benefícios**

Atribuir a comunidade social, além da comunidade acadêmica e profissional, a percepção sobre a constância das alterações sexuais e desmistificar o assunto, tornando-o mais compreensível para que os acadêmicos e profissionais possam obter um olhar amplo na vida da mulher sobre o diagnóstico e as consequências do tratamento durante a idade fértil, e para que mais mulheres busquem ajuda profissional adequada para manter ou melhorar a qualidade de vida.

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37

**Bairro:** Fátima

**CEP:** 99.709-910

**UF:** RS

**Município:** ERECHIM

**Telefone:** (54)3520-9000

**Fax:** (54)3520-9090

**E-mail:** eticacomite@uricer.edu.br

**URI - UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO DO URUGUAI E DAS  
MISSÕES - URI - CAMPUS DE  
ERECHIM/RS**



Continuação do Parecer: 4.617.768

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Conforme o que está descrito no item conclusões.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador apresenta os seguintes termos, de forma adequada.

Termo de Autorização da Instituição

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Recomendações:**

Ver o que está descrito no item conclusões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências, que foram ajustadas, baseadas nos documentos do protocolo de pesquisa apresentado na versão de 15/03/2021.

•Na metodologia consta que a clínica vai fornecer a lista das possíveis participantes e a acadêmica pesquisadora irá realizar o contato telefônico com as mesmas. A lei de proteção de dados impede que a clínica forneça dados pessoais (nome, telefone, etc...) dos seus pacientes. Desta forma é necessário que a pesquisadora solicite ou defina como será, um funcionário da clínica deve entrar em contato com estas mulheres, se identificar como funcionário e informar que tem uma aluna querendo realizar a pesquisa e se a paciente autoriza a clínica fornecer o nome e telefone para a pesquisadora explicar melhor a pesquisa e fazer o convite. É necessário ajustar esta informação no projeto, plataforma e documentos que constam a mesma. No termo de autorização da instituição tem que constar que está sendo autorizado o funcionário realizar este contato. **ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.**

11) Na sequência a pesquisadora apresenta: "Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina, em português (Female Sexual Function Index - FSFI)". Este comitê entende que este questionário contém informações que não são necessárias para atingir os objetivos do estudo. Pois segundo HENTSCHEL et.al.(2007) este instrumento foi validado para avaliar função sexual de mulheres, inclusive as com câncer de mama e que possui questões possíveis de identificar a satisfação sexual da mulher. Desta forma a orientação deste comitê é que utilize apenas as questões que estão relacionadas com os objetivos do estudo. Na RESOLUÇÃO Nº 466/12 no item III.2 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37

**Bairro:** Fátima

**CEP:** 99.709-910

**UF:** RS

**Município:** ERECHIM

**Telefone:** (54)3520-9000

**Fax:** (54)3520-9090

**E-mail:** eticacomite@uricer.edu.br

URI - UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO DO URUGUAI E DAS  
MISSÕES - URI - CAMPUS DE  
ERECHIM/RS



Continuação do Parecer: 4.617.768

com possibilidades concretas de responder a incertezas; e no e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os. A pesquisadora fala na metodologia "questões selecionadas obtidas do Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina", mas no "ANEXO B" apresenta o questionário na íntegra. É necessário que as questões que serão realmente aplicadas aos participantes sejam estruturadas em um apêndice e que seja descrito que foi adaptado do questionário do anexo B. Pois da forma que está, representa que o questionário será aplicado na íntegra. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

- No TCLE surge o seguinte texto "Durante a pesquisa serão registradas imagens ...", na metodologia não tem referência sobre o uso de imagens. Para que seria? Se for mantido isto no termo é necessário descrever na metodologia para que, como, com que e quando serão feitas. Ainda no TCLE tem que estar explícito que a participante autoriza a realização e a utilização das imagens. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

- Na metodologia está escrito " quatro voluntárias que aceitarem estar presentes na data e no horário informado para responder os questionários", através deste entende-se que as mulheres terão que ir até a clínica especialmente para participar da pesquisa, inclusive pelo fato de que poderão participar mulheres que já terminaram o tratamento fisioterápico, conforme descrito pela pesquisadora. São necessários mais detalhes de como será ofertado isto para as participantes. Elas irão de carro próprio, taxi, ônibus... A pesquisadora tem que ressarcir este gasto. Pensando na pandemia, a pesquisadora tem que levar em conta que estará correndo o risco e expondo a participante ao risco da contaminação, será que isto é necessário? Não teria outra forma de fazer? O comitê necessita desta informação para avaliar este risco. Caso a mulher venha para realizar o tratamento na clínica e a pesquisadora aproveitar este momento para realizar a coleta de dados, esta questão fica resolvida. Mas deve estar escrito na metodologia todas estas informações. Assim como no TCLE e TAI. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

Pendências, que foram ajustada, baseadas nos documentos do protocolo de pesquisa apresentado na versão de 22/02/2021.

1) No resumo aparece a seguinte frase: "os critérios de exclusão são opostos aos critérios de inclusão, acrescentando pacientes que possuam alterações cognitivas incapacitantes de preencher

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37  
**Bairro:** Fátima **CEP:** 99.709-910  
**UF:** RS **Município:** ERECHIM  
**Telefone:** (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uricer.edu.br

URI - UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO DO URUGUAI E DAS  
MISSÕES - URI - CAMPUS DE  
ERECHIM/RS



Continuação do Parecer: 4.617.768

os questionários". Lembramos que os critérios de exclusão de uma pesquisa não são o contrário da inclusão. Refazer estes critérios, tanto no resumo como no item critérios de inclusão. Na plataforma e no projeto na íntegra. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

2) Apresenta na Hipótese: "H0: A sexualidade e a qualidade de vida não interferem na saúde das mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama em idade fértil. H1: A sexualidade e a qualidade de vida interferem na saúde das mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama em idade fértil." Para você responder estas hipóteses você teria que ter o objetivo de verificar se a sexualidade e a qualidade de vida interferem na saúde das mulheres, mas o objetivo do trabalho é "Analisar a satisfação sexual e a qualidade de vida em mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama em idade fértil." Reveja as hipóteses ou coloque não se aplica. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

3) Em relação ao objetivo geral está escrito: "Analisar a satisfação sexual e a qualidade de vida em mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama em idade fértil." a metodologia proposta representa que o que será feito é a estimativa ou determinar a qualidade de vida e não analisar. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

4) O segundo objetivo específico é o mesmo que o objetivo geral, portanto não é indicado repetir. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

5) O terceiro objetivo específico: "Analisar o impacto da imagem corporal em mulheres submetidas ao tratamento de mastectomia radical e o não uso de prótese.", não foi possível identificar critérios para ser respondido. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

6) Em relação a amostra você apresenta a seguinte frase: "e que estejam em tratamento fisioterapêutico oncológico na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim", mas na metodologia não fica claro que participarão mulheres que estão em tratamento fisioterápico na clínica, inclusive não consta este dado no item critério de inclusão. Tem que esclarecer isso. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA

7) "que aceite participar através da assinatura o TCLE." esta frase não pode ser critério de inclusão ou exclusão. Isto faz é parte obrigatória para a pesquisa. Na RESOLUÇÃO Nº 466/12 no capítulo IV – DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO está escrito que: O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37  
**Bairro:** Fátima **CEP:** 99.709-910  
**UF:** RS **Município:** ERECHIM  
**Telefone:** (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uricer.edu.br

**URI - UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO DO URUGUAI E DAS  
MISSÕES - URI - CAMPUS DE  
ERECHIM/RS**



Continuação do Parecer: 4.617.768

8) O critério de exclusão não deve ser o contrário da inclusão. Desta forma o texto: "que esteja em tratamento oncológico no período da pesquisa, que não respeite a faixa etária proposta." deve ser revisto e retirado. **ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA**

9) No item procedimento de coleta de dados está escrito: "contato inicial com médicos oncologistas ....para composição da amostra, solicitando a possibilidade de encaminhamento de suas pacientes". Com este texto ficou confuso como será o contato. Caso a intenção é o médico fornecer o nome das mulheres para o pesquisador fazer contato, isso não pode acontecer, sem antes o profissional ter o consentimento da paciente para fornecer os dados. Isso tem que ficar muito claro e bem explicado como será este processo. Caso isso não estiver bem definido o projeto não poderá ser executado, por questões éticas. **ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA**

10) No procedimento de coleta está escrito: "Ainda na avaliação será incluído o questionário", não visualiza-se nem um tipo de avaliação proposta para o participante. O que será avaliado ou que tipo de avaliação (procedimento) será realizado com a participante? **ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA**

12) Ainda no procedimento de coleta aparece o seguinte texto: "Ao final da pesquisa, será feita uma análise dos resultados obtidos pelas respostas das voluntárias para que tenhamos comparações das variáveis ", mas na metodologia e objetivos não faz referência a comparação de variáveis, tão pouco quais variáveis serão comparadas. Rever este texto, pois não está de acordo com o trabalho. **ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA**

13) Em relação ao questionário EORTC QLQ-BR23 Core, ele avalia alguns critérios da qualidade de vida específica da mulher que realizou tratamento para o câncer de mama. desta forma no objetivo tem que ficar claro que a avaliação é de alguns critérios da qualidade de vida e não qualidade de vida de forma geral. Na RESOLUÇÃO Nº 466/12 no item III.2 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas; e no e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os. **ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA**

14) Nos riscos: tem que ser refeito, pois o pesquisador tem que saber o nome do participante, no caso deste estudo, para seu registro e controle. Portanto não pode dizer que a conduta para a participante não se sentir envergonhada é não pedir o nome. Pode ser escrito e é uma exigência da

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37  
**Bairro:** Fátima **CEP:** 99.709-910  
**UF:** RS **Município:** ERECHIM  
**Telefone:** (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uricer.edu.br

**URI - UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO DO URUGUAI E DAS  
MISSÕES - URI - CAMPUS DE  
ERECHIM/RS**



Continuação do Parecer: 4.617.768

pesquisa que não será identificada a participante nos resultados do estudo. Mas qual será a conduta em relação ao risco descrito? ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA

15) Outro dado importante nos riscos e que está correto, é dizer que existe o risco em função do COVID 19, porém a seguinte frase "cuidados citados torna-se baixa uma possível contaminação", não está adequada, pois como o pesquisador afirma que é baixa a possibilidade de contaminação, Não temos certeza disto. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA

16) Refazer os Benefícios, pois a pesquisadora não tem objetivo no estudo para produzir o "conhecimento sobre a frequência das alterações sexuais". Na RESOLUÇÃO Nº 466/12, é descrito, no item V.2 – São admissíveis pesquisas cujos benefícios a seus participantes forem exclusivamente indiretos, desde que consideradas as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA

17) No TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: O objetivo tem que ser igual ao do texto, está diferente. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA

18) O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO deve ser todo reescrito, pois ele a forma que está escrita pode não ser compreendida pelas participantes. Ele deve conter as formações em uma linguagem de fácil compreensão. Você cita inclusive o nome dos questionários. Na RESOLUÇÃO Nº 466/12, é descrito no item IV – DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO no IV 1 b) prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA

19) Ainda no TCLE no item "Procurar esclarecimentos" é necessário constar os dados da pesquisadora responsável (professora) além dos dados da aluna que é opcional. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA.

20) No Termo de Autorização da Instituição: tem referência a um primeiro encontro e o que será feito, mas na metodologia não apresenta que terá mais de um encontro, assim como volta a falar da avaliação, que avaliação será feita? Deve rever todo o texto e adequar com as sugestões realizadas. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA

21) Termo de Autorização da URI Campus Erechim, para uso de materiais/equipamentos/dependências. As informações que são necessárias neste termo podem estar escritas no Termo de Autorização da Instituição, sem a necessidade de ser assinado pelo diretor da instituição. Pois a responsável pela clínica ao autorizar a realização do estudo nas

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37  
**Bairro:** Fátima **CEP:** 99.709-910  
**UF:** RS **Município:** ERECHIM  
**Telefone:** (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uricer.edu.br

**URI - UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO DO URUGUAI E DAS  
MISSÕES - URI - CAMPUS DE  
ERECHIM/RS**



Continuação do Parecer: 4.617.768

dependências da clínica pode autorizar o uso destes materiais. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA

22)A pesquisadora refere que participarão do estudo mulheres que realizaram tratamento oncológico por câncer de mama. Correto, mas as perguntas do questionário de qualidade de vida envolvem também a realização da mastectomia. Seria importante descrever se estas mulheres realizaram mastectomia mais quimioterapia e radioterapia ou qual exatamente o tratamento. Pois dizer que realizaram tratamento oncológico, não especifica qual é o tratamento. Assim como serão mulheres que realizaram o tratamento a quanto tempo. Não serão consideradas do grupo de risco para o COVID 19? Neste caso é importante descrever pois a avaliação do comitê de ética depende desta informação. Sendo do grupo de risco a sugestão é que os questionários sejam aplicados de outra forma (Google Forms, google meet, por telefone, ou na residência (evitando que a participante saia de casa). Estamos em um período de incertezas sobre a Pandemia e é importante pensarmos que no momento da coleta de dados poderemos estar na mesma situação atual. Portanto devemos ter cuidados em relação a isso. ESSA PENDÊNCIA FOI AJUSTADA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto está apto a ser executado. Tendo em vista a legislação vigente, deve ser encaminhado ao CEP-URI/Plataforma Brasil o relatório final (TCC, monografia, dissertação, artigo, etc) ao término do trabalho, via notificação, para que sejam devidamente apreciadas, conforme Norma Operacional CNS nº001/13,item XI.2.d. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação, via recurso da EMENDA. A partir do dia 17/09/2019, na submissão de EMENDAS, deve ser inserido o Documento de Solicitação de Emenda a Protocolo, conforme apresentado na Formação Continuada do dia 11/09/2019 (Documento na página do CEP).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1630452.pdf	15/03/2021 14:16:22		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoc.docx	15/03/2021 14:11:21	Caren Tais Piccoli Maronesi	Aceito

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37  
**Bairro:** Fátima **CEP:** 99.709-910  
**UF:** RS **Município:** ERECHIM  
**Telefone:** (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uricer.edu.br

URI - UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO DO URUGUAI E DAS  
MISSÕES - URI - CAMPUS DE  
ERECHIM/RS



Continuação do Parecer: 4.617.768

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoc.docx	15/03/2021 14:07:20	Caren Tais Piccoli Maronesi	Aceito
Orçamento	orcamentoc.docx	15/03/2021 14:06:37	Caren Tais Piccoli Maronesi	Aceito
Cronograma	cronogramac.docx	15/03/2021 14:06:23	Caren Tais Piccoli Maronesi	Aceito
Outros	cartaresposta.docx	22/02/2021 16:30:53	Caren Tais Piccoli Maronesi	Aceito
Outros	tipificacao.docx	03/11/2020 22:52:16	Caren Tais Piccoli Maronesi	Aceito
Folha de Rosto	folharostop.pdf	17/09/2020 15:46:25	Caren Tais Piccoli Maronesi	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ERECHIM, 29 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**CLAODOMIR ANTONIO MARTINAZZO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37  
**Bairro:** Fátima **CEP:** 99.709-910  
**UF:** RS **Município:** ERECHIM  
**Telefone:** (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uricer.edu.br