

Vida sexual e câncer de mama: percepções e experiências de mulheres

Sexual life and breast cancer: perceptions and experiences of women

Vida sexual y cáncer de mama: percepciones y experiencias de mujeres

Marislei Sanches Panobianco¹ 

Marcela Spido Dias¹ 

Gabriela Reis de Souza Pardo¹ 

Caroline Corrêa de Freitas¹ 

Nathália Luiza Matias Leite² 

Ana Paula Alonso Reis³ 

¹Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

²AC Camargo Cancer Center, São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (IFSULDEMINAS), Muzambinho, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:

Gabriela Reis de Souza Pardo

E-mail: gabitico2011@usp.br

Submetido: 04 fevereiro 2025

Aceito: 05 novembro 2025

Publicado: 13 março 2026

Editor Executivo: Karina Machado Siqueira

Editor Associado: Nilza Alves Marques Almeida

Como citar este artigo: Panobianco MS, Dias MS, Pardo GRS, Freitas CC, Leite NLM, Reis APA. Vida sexual e câncer de mama: percepções e experiências de mulheres. Rev. Eletr. Enferm. 2026;28:81591. <https://doi.org/10.5216/ree.v28.81591> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: compreender a percepção de mulheres com câncer de mama sobre a vida sexual. **Métodos:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, conduzido com 11 mulheres, de 18 anos ou mais, em tratamento de câncer de mama há mais de um ano, recrutadas em um serviço de reabilitação de uma instituição pública de ensino superior de enfermagem, em Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo, Brasil. Após aprovação do Comitê de Ética, os discursos obtidos nas entrevistas, gravadas e transcritas, foram processados no *software Iramuteq*[®] e os dados sociodemográficos analisados no *Epi Info*TM. **Resultados:** a maioria das participantes era casada ou em união estável, com idade média de 59 anos. Entre elas, seis realizaram mastectomia e cinco, quadrantectomia, todas com tratamento complementar. Emergiram quatro classes temáticas: (1) Vida sexual durante a reabilitação do câncer de mama; (2) Desafios durante a penetração sexual e estratégias de enfrentamento; (3) Mudanças vaginais e impacto da ausência da mama; (4) Redução do desejo sexual após quimioterapia. **Conclusão:** as mulheres com câncer de mama vivenciam, na vida sexual, desafios significativos, incluindo perda de desejo sexual, dificuldades durante a penetração e preocupações com a imagem e a função corporal.

Descritores: Neoplasias da Mama; Sexualidade; Tratamento Farmacológico; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to understand the perception of women with breast cancer regarding sexual life. **Methods:** a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, conducted with 11 women aged 18 years or older who had been undergoing breast cancer treatment for more than one year. Participants were recruited from a rehabilitation service affiliated with a public higher education nursing institution in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. After approval by the Ethics Committee, the discourses obtained from recorded and transcribed interviews were processed using *Iramuteq*[®] software, and sociodemographic data were analyzed in *Epi Info*TM. **Results:** most participants were married or living in a stable union, with a mean age of 59 years. Among them, six had undergone mastectomy and five quadrantectomy, all with complementary treatment. Four thematic classes emerged: (1) Sexual life during breast cancer rehabilitation; (2) Challenges during sexual penetration and coping strategies; (3) Vaginal changes and the impact of breast absence; (4) Reduced sexual desire after chemotherapy. **Conclusion:** women with breast cancer experience significant challenges in sexual life, including loss of sexual desire, difficulties during penetration, and concerns regarding body image and function.

Descriptors: Breast Neoplasms; Sexuality; Drug Therapy; Women's Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: comprender la percepción de las mujeres con cáncer de mama sobre la vida sexual. **Métodos:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con 11 mujeres, con edad igual o superior a 18 años, en tratamiento contra el cáncer de mama desde hacía más de un año, reclutadas en un servicio de rehabilitación de una institución pública de enseñanza superior de enfermería, en Ribeirão Preto, interior del estado de São Paulo, Brasil. Tras la aprobación del Comité de Ética, los discursos obtenidos en las entrevistas, grabadas y transcritas, se procesaron con el *software Iramuteq*² y los datos sociodemográficos se analizaron con *Epi Info*TM. **Resultados:** la mayoría de las participantes estaban casadas o en una unión estable y tenían una edad promedio de 59 años. Entre ellas, seis se sometieron a una mastectomía y cinco a una cuadrantectomía, todas con tratamiento complementario. Surgieron cuatro clases temáticas: (1) Vida sexual durante la rehabilitación del cáncer de mama; (2) Desafíos durante la penetración sexual y estrategias de afrontamiento; (3) Cambios vaginales e impacto de la ausencia de la mama; (4) Reducción del deseo sexual después de la quimioterapia. **Conclusión:** las mujeres con cáncer de mama experimentan desafíos significativos en su vida sexual, entre los cuales se incluyen la pérdida del deseo sexual, dificultades durante la penetración y preocupaciones con la imagen y la función corporal.

Descriptores: Neoplasias de la Mama; Sexualidad; Quimioterapia; Salud de la Mujer; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia que mais atinge mulheres no mundo⁽¹⁾. No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente, representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina em todas as regiões brasileiras, com estimativa de 73.610 casos novos da doença para cada ano do triênio de 2023-2025⁽²⁾.

Vivenciar o câncer proporciona experiências desgastantes. Além de lidar com a confirmação do diagnóstico, que traz modificações em diversas esferas da vida, surgem problemas e dificuldades advindos dos tratamentos, como efeitos colaterais, que geram sofrimento e podem influenciar a Qualidade de Vida (QV)⁽³⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV abrange questões de saúde física e psicológica, independência e interações sociais; quando associada a enfermidades e intervenções de saúde, denomina-se Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)⁽³⁾.

A *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) conceitua a QVRS como um constructo multidimensional, que contempla a doença, sintomas do tratamento, funcionamento físico, psicológico e social⁽⁴⁾. Em mulheres com câncer de mama, a QVRS pode ser comprometida em várias dimensões, devido a problemas emocionais, físicos, sociais e familiares⁽⁵⁾.

A terapêutica para o câncer de mama é individualizada com base na extensão da doença e nas características clínicas da mulher, podendo incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia ou terapia-alvo⁽⁶⁾.

O processo cirúrgico, tanto conservador (retirada de segmento da mama) quanto não conservador (mastectomia, retirada total da mama), impacta significativamente a vida da mulher, especialmente na sua sexualidade⁽⁷⁾.

A perda ou mutilação da mama, órgão de grande simbolismo feminino, afeta negativamente a autoestima e a autoimagem, podendo gerar dificuldades na exposição do corpo ao parceiro e na prática sexual do casal⁽⁸⁾. Nesse sentido, especialmente em mulheres jovens, a mastectomia unilateral ou bilateral, sem a reconstrução mamária, traz grandes prejuízos à sua sexualidade⁽⁹⁾.

Essas mudanças também influenciam a feminilidade e a percepção estética corporal, gerando insegurança e dificuldades rela-

cionadas à imagem corporal e ao desejo sexual, mesmo após reconstrução mamária. Sendo assim, torna-se primordial contemplar o conceito e as consequências da doença e seus tratamentos na autoimagem e na autoestima da mulher⁽⁸⁾.

Por sua vez, os tratamentos de bloqueio de estrogênio geralmente levam não apenas à menopausa iatrogênica e à infertilidade em mulheres mais jovens, mas também a sintomas físicos, como secura genital, inflamação, disúria, dor durante as relações sexuais e infecções urinárias recorrentes; esses sintomas prejudicam a qualidade de vida das mulheres, limitando diretamente a sexualidade e as atividades diárias⁽¹⁰⁾.

A quimioterapia é especialmente prejudicial à saúde sexual, principalmente às mais jovens⁽⁹⁾. Além dos eventos adversos mais conhecidos, como alopecia, vômitos e náuseas, pode ocorrer falência ovariana, reduzindo a produção de estrogênio e progesterona, com indução à menopausa precoce⁽⁸⁾. Esta leva à diminuição da lubrificação vaginal e da libido, à dispareunia e à anorgasmia, contribuindo para o desconforto durante o intercurso sexual.

A radioterapia, por sua vez, pode acarretar fadiga, diarreia, náusea, vômito e danos à pele, devido à radiodermite no local, fato que causa dor e não permite o toque⁽¹¹⁾.

Portanto, a saúde sexual das sobreviventes de câncer de mama pode apresentar-se bastante comprometida, sendo que os principais problemas sexuais são a diminuição do desejo sexual, falta de lubrificação, dificuldades de excitação e dor na penetração⁽⁹⁾, provocando desconfortos durante a prática sexual, levando à disfunção sexual⁽⁸⁾.

As disfunções sexuais são problemas que ocorrem nas fases do ciclo de resposta sexual e são reconhecidas pela OMS como problemas de saúde pública⁽¹²⁾. Assim, é crucial abordar a sexualidade da mulher mastectomizada, a qual já vivenciou momentos difíceis e traumatizantes⁽¹³⁾.

Estudo desenvolvido acerca da prática sexual de mulheres jovens com câncer de mama identificou que essa dimensão da vida é afetada pelo diagnóstico e pelos tratamentos da doença, e que apoio social e afetivo são essenciais para sua retomada, sendo necessário abordar sobre a prática sexual na assistência em saúde⁽⁸⁾, de modo a reduzir as angústias e as dúvidas de mulheres nesta condição.

Contudo, há uma falta de discussão entre profissionais de saúde sobre sexualidade com as mulheres e seus parceiros após o tratamento, evidenciando a necessidade de mais compreensão sobre o tema para possibilitar uma atenção integral à saúde da mulher⁽⁷⁾. Além disso, poucos estudos abordam como as mulheres com câncer de mama percebem sua vida sexual, sendo crucial entender suas experiências para oferecer melhor suporte e intervenções, melhorando sua QV⁽¹⁴⁾. Ouvir suas vozes e compreender suas necessidades permite uma abordagem mais humanizada e eficaz no cuidado.

Nesse sentido, os resultados desta pesquisa podem auxiliar os profissionais de saúde a identificarem, de forma mais abrangente, as modificações físicas, emocionais, sociais e psicológicas na vida das mulheres após o diagnóstico de câncer de mama, no contexto do exercício da sua sexualidade, e, assim, oferecer um cuidado integral e personalizado, focado no tratamento e no suporte necessário para enfrentar os desafios decorrentes da doença nessa esfera da vida.

Ademais, a pesquisa pode embasar o desenvolvimento de intervenções específicas, como programas de suporte psicossocial, grupos de apoio e serviços de acolhimento, voltados à sexualidade dessas mulheres durante todo o processo de tratamento e recuperação. Essas intervenções podem melhorar a qualidade de vida, fortalecer o apoio emocional e psicológico e promover uma melhor adaptação às mudanças decorrentes da doença.

Para que mulheres com câncer de mama recebam o suporte profissional adequado para vivenciar sua sexualidade de forma saudável e preservar sua qualidade de vida, é fundamental considerar suas próprias experiências e desafios ao longo dessa jornada.

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção de mulheres com câncer de mama sobre a vida sexual durante o tratamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, que, segundo Dealandes et al.⁽¹⁵⁾:

“responde a questões muito particulares. Ela [pesquisa qualitativa] se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas também por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida «partilhada com seus semelhantes»⁽¹⁵⁾.”

Para elaboração do presente artigo foram seguidas as diretrizes estabelecidas pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁶⁾.

O estudo foi conduzido de novembro de 2023 a abril de 2024 em um serviço de reabilitação de uma Instituição Pública de Ensino Superior de Enfermagem do interior de São Paulo, Brasil, que presta

assistência integral à mulher com câncer de mama e seus familiares, promovendo uma reintegração social ativa.

A população-alvo foi composta por mulheres cadastradas no referido serviço de reabilitação de mastectomizadas. Foram incluídas aquelas com 18 anos ou mais, em tratamento de câncer de mama há mais de um ano. Foram excluídas aquelas com transtornos mentais e/ou intercorrências durante a sua permanência para o atendimento que as impedissem de responder à entrevista.

As mulheres foram convidadas a participar do estudo durante os encontros do grupo de apoio, realizados nos dias de funcionamento do serviço de reabilitação (segundas, quartas e sextas-feiras). O convite foi realizado por uma das autoras, enfermeira, experiente em pesquisa qualitativa e familiarizada com o atendimento a mulheres com câncer de mama no referido serviço, o que possibilitou um relacionamento prévio com as participantes, anterior ao desenvolvimento da pesquisa.

As entrevistas individuais foram agendadas no período da manhã, de acordo com a disponibilidade das participantes, em salas reservadas, assegurando privacidade e ambiente adequado. A programação foi planejada para garantir acessibilidade, respeitar as rotinas das participantes e do serviço e para favorecer a expressão genuína das experiências e percepções das mulheres. As participantes tiveram a liberdade de agendar um novo horário ou interromper a entrevista a qualquer momento, sem prejuízo do estudo.

Para a coleta de dados, foi aplicado um formulário guia para a entrevista estruturada, com questões sobre dados sociodemográficos, tratamentos para o câncer de mama e antecedentes de saúde. Em seguida, passou-se a uma entrevista semiestruturada, de aproximadamente 30 minutos, baseada na questão norteadora: O que você pensa que poderia melhorar sua vida sexual nesse período de reabilitação do câncer de mama?

Novas questões foram acrescentadas para esclarecer e fundamentar a experiência, a partir das falas das participantes. Foi utilizado um gravador de voz no *tablet*, posicionado visivelmente, após a anuência da entrevistada. O dispositivo permaneceu sob a guarda da pesquisadora para assegurar a confidencialidade e segurança dos áudios.

Não existe um ponto de saturação de dados *a priori* definido, e nunca a quantidade de abordagens em campo pode ser uma representação burocrática e formal estabelecida em números⁽¹⁷⁾. Assim, a coleta foi encerrada quando os dados começaram a se repetir considerando a busca pela lógica interna do seu objeto de estudo em todas as suas conexões e interconexões, conforme recomendado pela literatura⁽¹⁷⁾.

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e consentiram a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato e a confidencialidade dos conteúdos foram preservados por meio da codificação dos depoimentos audiogravados, utilizando a letra “M” (de mulher) e um número arábico sequencial correspondente a cada entrevista.

Os dados inerentes ao perfil sociodemográfico e de saúde das participantes foram organizados em uma planilha do *Microsoft Excel*[®] (versão 2021, Microsoft Corporation, Estados Unidos) e ana-

lisados no *Epi Info™* (versão 7.2.5.0, 2020, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Estados Unidos). Realizaram-se as análises de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas; e média e desvio-padrão para variáveis numéricas.

Todos os depoimentos audiogravados das participantes foram organizados em um documento do *Google Docs®* (versão online, 2024, Google LLC, Estados Unidos) e enviados para o *LibreOffice®* (versão 7.5, The Document Foundation, Alemanha) para análise no *software Iramuteq® – Interface de R pour l'analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (versão 0.7 Alfa 2.3.3.1, 2009, Pierre Ratinaud, França)⁽¹⁸⁾. Trata-se de um programa gratuito, baseado no *software R*, que permite o processamento e análise multivariada de textos⁽¹⁹⁾.

Foi realizada análise da Classificação pelo Método Reinert descendente (Classificação Hierárquica), que resultou em um dendrograma de classes, representando a relação das informações processadas em cada documento científico analisado, com detalhamento de suas interligações, determinadas pela relação entre elas. Além disso, no próprio *Iramuteq®* foram processadas análises percentuais, χ^2 (Qui-quadrado) e *p*-valor para cada classe, indicando a força e a significância das associações entre os formulários e as classes.

A pesquisa seguiu os princípios éticos, em consonância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽²⁰⁾, foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 70239823.8.0000.5393.

RESULTADOS

Participaram 11 mulheres, das quais 6 (54,5%) estavam casadas ou em união estável e tinham média de idade de 59 ($\pm 10,4$) anos. A maioria tinha ensino médio completo (72,7%), pertencia à religião católica (63,6%) e tinha renda familiar média de R\$ 3.567,63. Além disso, 45,4% eram aposentadas; 36,4% trabalhavam como domésticas; 36,4% viviam com até quatro pessoas na mesma residência e 27,3% com até três pessoas.

Em relação aos antecedentes de saúde e ao tratamento para o câncer de mama, quatro (36,4%) participantes tinham dislipidemia; três (27,3%) diabetes e três (27,3%) hipertensão. Seis (54,5%) mulheres realizaram mastectomia e cinco (45,4%) realizaram quadrantectomia; 10 (90,1%) foram submetidas ao esvaziamento axilar; cinco (45,4%) realizaram quimioterapia neoadjuvante e cinco (45,4%) quimioterapia adjuvante; nove (81,8%) realizaram radioterapia; e nove (81,8%) realizaram hormonioterapia.

O *corpus* textual foi composto por 86 segmentos de texto e 2.917 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), dos quais 60,5% foram utilizados na análise. Emergiram quatro classes de conteúdo após a classificação hierárquica descendente. A representação dessas divisões e a formação de classes estão demonstradas no dendrograma a seguir (Figura 1).

Classe 1 – Vida sexual durante a reabilitação do câncer de mama

Esta classe de palavras compôs 25,5% do *corpus* textual e foi representada por diversas palavras significativas, como “reabilitação”, “período”, “câncer”, “vida” e “sexual”. A classe ilustra as mudanças vivenciadas no período de tratamento do câncer de mama, quando as mulheres passaram a vivenciar impacto significativo na vida sexual, principalmente após o início do processo de reabilitação. Alguns trechos ajudam a compreender o conteúdo dessa classe:

Eu acho que, depois do câncer, eu dei uma esfriada. Eu perdi o peito, o cabelo, a menstruação, perdi a vontade [de ter relações sexuais]. (M4)

Depois do câncer, eu senti, sim, algumas mudanças; e eu e meu marido não temos mais relações sexuais. (M7)

Era totalmente diferente minha vida sexual da que é agora. Não tenho mais vontade de ter relação sexual. (M3)

Classe 2 – Desafios durante a penetração sexual e estratégias de enfrentamento

Essa classe de palavras compõe 31,4% do *corpus* textual e representa os desafios e as limitações que essas mulheres enfrentam durante a penetração vaginal no ato sexual. As palavras-chave identificadas, como “penetração” e “muito”, com significância estatística ($p < 0,0001$), sugerem que esta classe se concentra em expressões de desconforto ou insatisfação durante a penetração sexual, e possível associação com dor e/ou dificuldades físicas e emocionais. As falas das participantes ajudam a ilustrar o conteúdo da classe:

A gente tem nossas brincadeiras, mas não tem jeito, na hora da penetração, não tem como, a dor é insuportável, não tem jeito, não tem o que fazer. (M3)

Às vezes rola uns carinhos, carícias, mas a gente vai acostumando. No sexo mesmo, dói muito, gritava de dor, então ele foi dando o jeitinho dele. (M4)

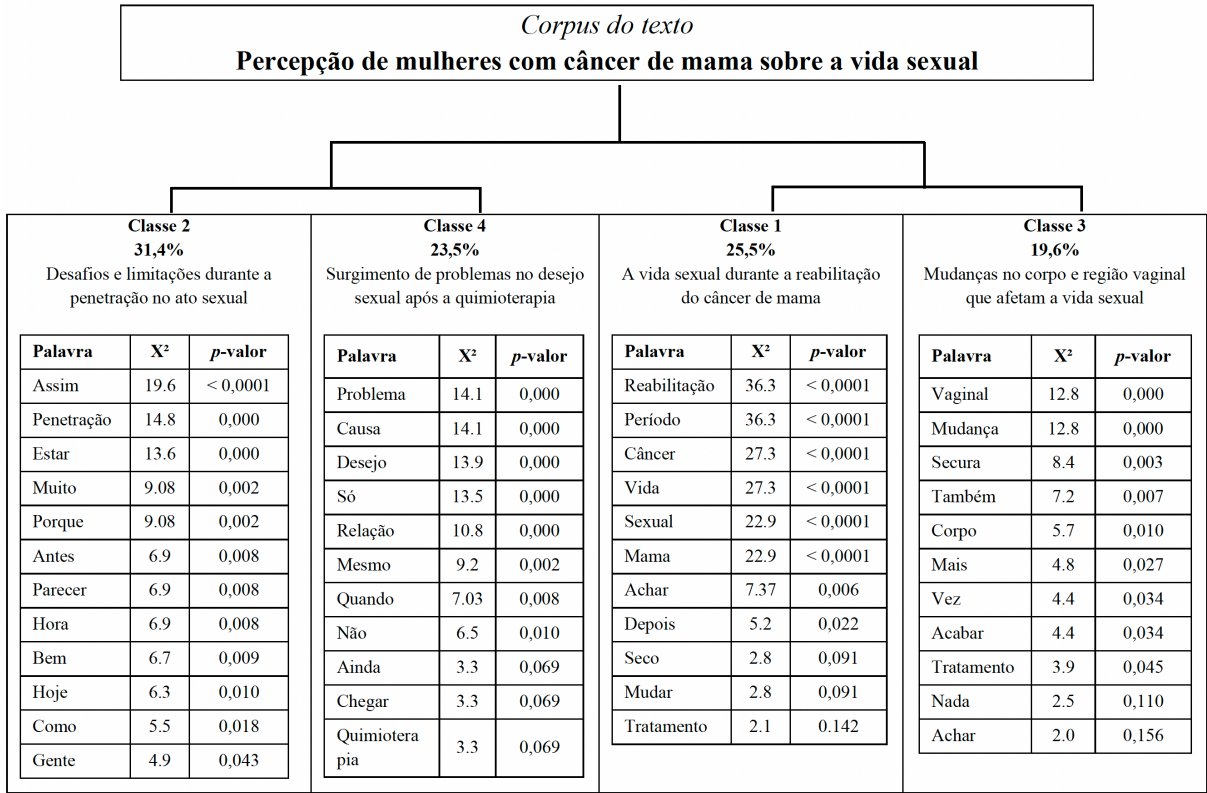
Então fica aparecendo assim, tem mais dores, tem muita dor na penetração. E isso é muito difícil, porque a gente fica sentindo que está com dor, mas também a gente não quer ficar sem. (M8)

Por causa da quimioterapia, eu comecei a sentir muita dor. É complicado. Eu uso uma pomada [lubrificante], mas, na relação sexual, acaba doendo mesmo assim. (M10)

Apesar desses desafios e limitações relativas à penetração durante o ato sexual, algumas mulheres relatam que já procuraram formas de minimizar esse problema, conforme descrito nas falas a seguir.

Já tentei algumas medidas. Eu já realizei laserterapia, eu já falei com meu ginecologista e ele já me passou algumas pomadas. Deu uma pomada de hidratação, deu lubrificante, mas não adianta. (M3)

Figura 1 - Dendrograma das palavras extraídas das falas das mulheres com câncer de mama (n = 11) segundo a classificação hierárquica descendente (CHD), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024



Eu já passei com minha ginecologista, ela me deu uma pomada. Mas assim, não vi muito resultado nisso. E só posso usar lubrificante à base de água, né? Então ele acaba que seca muito rápido, não encontrei algo que realmente funcionasse. (M8)

Classe 3 – Mudanças vaginais e impacto da ausência da mama

Essa classe de palavras, que compreendeu 19,6% do conteúdo analisado, aborda as transformações que ocorrem no corpo e na região vaginal e seus efeitos na vida sexual. Reconhece-se que o corpo passa por uma série de mudanças ao longo do tratamento de câncer de mama, muitas das quais podem influenciar a saúde sexual e o bem-estar emocional. As palavras-chave identificadas, como “vaginal”, “secura”, “também” e “corpo”, todas com nível de significância estatística ($p < 0,0001$), sugerem ênfase em questões relacionadas à saúde vaginal, como a secura, e como essas mudanças podem impactar a vida sexual e o bem-estar emocional dessas mulheres. As falas a seguir mostram isso.

Hoje eu tenho receio que meu marido me toque, não me sinto confortável, estou até pensando em colocar prótese [mamária] para ver se melhora essa questão. (M5)

Eu acho que a secura vaginal é uma das coisas preocupantes, pois, como é hormônio-positivo, não tem muito o que fazer. Antes do câncer era uma beleza. (M8)

No começo, eu não conseguia tirar o sutiã, ficar sem nada na frente do meu marido. Eu tinha muita vergonha. Eu ainda tenho um pouco,

mas eu já cheguei a dormir de sutiã porque não queria que ele me visse com uma mama só. Não me sentia bem em relação a isso. (M11)

Eu só sei que eu acho que eu fiquei uma mulher seca com todo esse tratamento. (M3)

Classe 4 – Redução do desejo sexual após quimioterapia

Essa classe de palavras corresponde a 25,5% do conteúdo e representa a experiência das mulheres ao enfrentarem problemas relacionados ao desejo sexual após passarem por sessões de quimioterapia. As palavras-chave identificadas, como “problema”, “causa”, “desejo” e “relação”, todas com nível de significância estatística ($p < 0,0001$), sugerem as dificuldades enfrentadas por essas mulheres na tentativa de manter ou recuperar o desejo sexual após o tratamento de quimioterapia. As falas a seguir ajudam a compreender o conteúdo dessa classe.

Após o tratamento, a libido diminuiu muito e o desejo sexual, ele é bem menos. (M11)

Eu não vou ter uma relação sexual só por causa do desejo dele [marido]. Eu nem tenho desejo sexual. Isso não vai resolver o meu problema. (M3)

Apesar dos desafios relacionados à redução do desejo sexual e, por conseguinte, à atividade sexual, observou-se que algumas mulheres receberam compreensão e apoio emocional de seus parceiros durante essa fase difícil da vida, conforme seus depoimentos:

Eu e meu marido, a gente conversa muito. Eu sempre fui bem aberta com ele. Ele sempre soube do meu estado de saúde, e sempre foi bem respeitoso comigo. (M3)

Meu marido hoje está bem acomodado, bem quieto. Ele entende que não é mais todos os dias que a gente tem relação sexual. (M11)

DISCUSSÃO

Considerar a saúde sexual como parte integrante da qualidade de vida, implica abordar a sexualidade na prestação de cuidados de saúde às mulheres com câncer de mama.

Explorar vivências da sexualidade de mulheres com câncer de mama em processo de reabilitação permite aprofundar a compreensão dos impactos dos diferentes tratamentos na sexualidade feminina, revelando aspectos ainda pouco discutidos, como a maneira singular com que essas mulheres ressignificam o corpo, a feminilidade e a intimidade. As narrativas evidenciam que, além das alterações fisiológicas, as mudanças no desejo sexual estão profundamente relacionadas à forma como a identidade feminina é percebida e reconstruída no processo de adoecimento e de tratamento oncológico. Esse achado reforça a necessidade de reconhecer as implicações físicas e psicológicas deste câncer, com maior sensibilização e educação permanente dos profissionais de saúde para abordar essas questões com as pacientes.

Embora tenha sido apresentada às participantes do presente estudo uma questão inicial sobre o que poderia melhorar sua vida sexual no período de reabilitação do câncer de mama, as falas se concentraram nas vivências atuais e algumas tentativas de busca de estratégias de enfrentamento, o que sugere que o foco está no presente, ainda não abordado, ainda não extravasado, ainda não discutido.

Compreender suas experiências a partir das percepções individuais é fundamental para desenvolver estratégias de apoio, evitar o distanciamento do casal e reduzir as angústias e dúvidas enfrentadas por essas mulheres⁽⁸⁾. Isso é importante, pois estudos revelam que a neoplasia mamária pode influenciar na relação conjugal, sendo que aquelas mulheres que anteriormente à doença tinham um relacionamento estável e harmonioso com seu companheiro, tendem assim a permanecer, mesmo com a doença⁽²¹⁾ e, aquelas que tinham problemas em seus relacionamentos tendem a chegar ao término ou apresentam piora na relação⁽²²⁾.

A ausência ou deformidade da mama tem impacto profundo na sexualidade feminina. Mulheres que passaram por mastectomia total ou parcial têm sua autoimagem e autoestima alteradas pela influência negativa dessa modalidade de tratamento, pois sofrem com a falta de uma parte do corpo. Assim sendo, o sentimento de mutilação, promove redução na satisfação e frequência de relações sexuais^(8,23,24). Igualmente, é crucial adotar uma abordagem empática e sensível para oferecer suporte às mulheres que enfrentam os desafios emocionais e físicos da mastectomia, a fim de reconhecer e atender às suas necessidades específicas.

Os resultados da presente investigação evidenciam os desafios e limitações enfrentados durante a penetração sexual, os quais repercutem significativamente na qualidade de vida dessas mulheres, afetando aspectos físicos, emocionais e psicológicos, corroborando estudos realizados na Espanha e no Brasil, que revelam que a maioria dessa população enfrenta disfunções sexuais, especialmente após o tratamento para o câncer de mama, incluindo dor na penetração, falta de lubrificação vaginal, desejo sexual reduzido, baixa excitação e dificuldades de atingir o orgasmo^(25,26).

Abordar estes aspectos de forma abrangente e sensível e ouvir as mulheres durante e após o tratamento do câncer de mama oportuniza ao profissional a elaboração de um plano de cuidados que vá além da esfera de cuidados com a doença.

Ressalta-se que a falta de comunicação sobre questões sexuais durante as consultas médicas ou de enfermagem pode contribuir para a subnotificação desses problemas e, consequentemente, para a falta de intervenção adequada por parte dos profissionais de saúde. Pacientes com câncer de mama frequentemente enfrentam dispareunia e disfunção sexual; porém, muitas vezes, essas preocupações não são abordadas durante as consultas⁽²⁷⁾. Essa lacuna na comunicação entre pacientes e profissionais de saúde pode resultar em uma qualidade de vida ainda mais prejudicada para as mulheres após o tratamento do câncer de mama.

As participantes do presente estudo evidenciam que, durante o tratamento do câncer de mama, são vivenciadas pelas mulheres transformações corporais e vaginais, que também corroboram achados de outras investigações, ao revelar que o desejo sexual e a lubrificação vaginal estão entre os aspectos mais prejudicados devido às alterações corporais e íntimas⁽²⁸⁾. Nos relatos analisados, chamam a atenção as falas que abordam a dor sentida durante a penetração sexual, evidenciando o sofrimento físico e emocional vivenciado, reforçando a necessidade urgente de uma abordagem terapêutica que considere, de forma integral, os impactos do tratamento no âmbito sexual.

As mudanças no corpo da mulher com câncer de mama, frequentemente associadas ao tratamento sistêmico, podem levar à redução do desejo sexual e à baixa lubrificação vaginal, interferindo diretamente na qualidade da atividade sexual⁽²⁹⁾.

Nesse sentido, é fundamental, durante a assistência, abordar a possibilidade de utilizar estratégias para minimizar os desconfortos durante o intercurso sexual. Entre essas estratégias, destacam-se o uso de lubrificantes íntimos à base de água e a adoção de práticas alternativas, como o uso de vestimentas que favoreçam a autoestima e estimulem a sexualidade ou a redução da claridade, especialmente em casos de ausência da mama^(3,30,31). Ao mesmo tempo, é imprescindível avaliar a aceitação e os resultados da utilização de tais estratégias e continuar buscando intervenções efetivas para cada caso.

O tabu de discutir a sexualidade no contexto da assistência em saúde ainda persiste, levando muitas mulheres a se sentirem “assexuadas” diante da neoplasia mamária e de seus tratamentos. A ausência de orientações e informações por parte dos profissionais

de saúde pode intensificar as dificuldades e o sofrimento vivenciados por essas mulheres durante esse período⁽⁸⁾.

Além disso, as mulheres enfrentam dificuldades para manter ou recuperar o desejo sexual após o tratamento de quimioterapia. Apesar dos desafios relacionados à redução do desejo sexual e, conseqüentemente, à atividade sexual, algumas relataram ter recebido compreensão e apoio emocional de seus companheiros durante essa fase difícil da vida. Em muitas circunstâncias, os parceiros são os responsáveis por driblar essa situação de distanciamento sexual que o casal vivencia, pois eles compreendem ser necessário apoiar suas companheiras a vencerem as dificuldades que os tratamentos apresentam à vida sexual do casal e passam a acompanhá-las nas consultas e sessões de tratamentos, buscam sanar suas dúvidas, aumentando assim a comunicação do casal sobre a situação vivenciada, observando-se então, o marco do retorno à prática sexual⁽⁸⁾.

Pesquisas realizadas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)⁽³²⁾ e no Ambulatório de Mastologia de um hospital público do Distrito Federal⁽³³⁾ revelam que o apoio de um companheiro é crucial para mulheres com câncer de mama, pois aquelas com um parceiro apresentaram melhora nas emoções e no relacionamento interpessoal em comparação com mulheres sem relacionamento estável. Além disso, mulheres sem parceiros mostraram-se mais frágeis diante das mudanças na vida cotidiana, especialmente nos relacionamentos afetuosos^(32,33). Esses achados sublinham a importância do suporte emocional e social no processo de recuperação e na qualidade de vida das pacientes durante e após o tratamento do câncer de mama.

Frente ao exposto, infere-se que a enfermagem, assim como todos os membros da equipe multiprofissional que atendem mulheres com câncer de mama em processo de reabilitação, têm um papel fundamental na assistência, inclusive no que tange à saúde sexual.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, é essencial para que possam abordar, de maneira competente e sensível às mudanças físicas e emocionais que impactam a vida sexual dessas pacientes.

Ao promover uma comunicação aberta e acolhedora, a equipe multiprofissional será capaz de oferecer um suporte integral que abrange não apenas os cuidados clínicos, mas também as necessidades emocionais e psicológicas das mulheres. Assim, todos poderão contribuir de forma decisiva para a melhoria da qualidade de vida dessas pacientes, integrando a saúde sexual ao tratamento global do câncer de mama.

Destaca-se como demandas para pesquisas futuras o desenvolvimento de terapias farmacológicas e não farmacológicas para promover a lubrificação vaginal, elaboração e teste de vestimentas sensuais adaptadas para as mulheres com alterações de conformação das mamas, criação e teste de terapias cognitivo-comportamentais que contribuam para o aumento da libido feminina nessa fase, bem como elaboração e teste de terapias para o casal que representem formas alternativas de exercício da sexualidade aceitáveis para os envolvidos.

A vida sexual das mulheres com câncer de mama é um tema sensível e alvo de estigma social. Por isso, algumas participantes podem ter se sentido relutantes ou constrangidas em compartilhar abertamente suas experiências, resultando em possíveis omissões ou sub-representações nos dados. Esse fato pode ter limitado a profundidade das informações coletadas.

CONCLUSÃO

As experiências compartilhadas pelas participantes destacaram mudanças significativas na vida sexual durante e após o tratamento, incluindo perda de desejo sexual, especialmente após a quimioterapia, dificuldades na penetração e preocupações com mudanças físicas, incluindo as alterações na configuração das mamas e diminuição intensa da lubrificação vaginal.

A busca por terapêuticas para minimizar especialmente as alterações vaginais é uma estratégia de enfrentamento utilizada, bem como o apoio emocional dos respectivos parceiros durante esse período difícil. Esses resultados fornecem *insights* valiosos sobre as necessidades desse grupo populacional e ressaltam a importância de abordagens sensíveis e holísticas para promover uma vida sexual satisfatória e melhorar o bem-estar das mulheres com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. Incidence, Females, in 2022 [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2022 [cited 2025 Nov 9]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=cancer&sexes=2&group_populations=1&multiple_populations=1
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA); 2022 [cited 2025 Jan 22]. 160 p. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Viana LRC, Pimenta CJL, Ferreira GRS, Oliveira JS, Costa TF, Costa KNFM. Health-related quality of life and therapeutic adherence in breast and prostate cancer. Texto contexto - enferm. 2021 June 4;30:e20200217. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0217>
4. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst. 1993 Mar 3;85(5):365-76. <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
5. Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Santos JLG, Souza AIJ. The breast reconstruction process of women with breast cancer: a theoretical model. Texto contexto - enferm. 2019 Oct 24;28:e20170193. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0193>
6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tratamento do câncer de mama [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA); 2022 Sept 16 [cited 2025 Nov 9]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/tratamento>
7. Martins JOA, Holanda JBL, Santos AAP, Lima LKP, Trindade RFC. Sexuality of women submitted to mastectomy: identification of phases affected in the sexual response cycle. J. res.: fundam. care online. 2020 Jan-Dec;12:67-72. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7013>
8. Mairink APAR, Gradim CVC, Gozzo TO, Canete ACS, Fendrich L, Panobianco MS. A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. Esc Anna Nery. 2020 May 10;24(3):e20190360. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0360>

9. Fleury HJ, Abdo CHN. Recomendações terapêuticas para tratar o efeito negativo do câncer na saúde sexual de homens e mulheres. Diagn Tratamento [Internet]. 2021 Oct 23 [cited 2025 Feb 14];26(4):151-5. Available from: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/227>
10. Nimbi FM, Magno S, Agostini L, Di Micco A, Maggiore C, De Cesaris BM, et al. Sexuality in breast cancer survivors: sexual experiences, emotions, and cognitions in a group of women under hormonal therapy. Breast Cancer. 2022 Jan 6;29:419-28. <https://doi.org/10.1007/s12282-021-01320-2>
11. Latorre GFS, Bobsin E, Kist LT, Nunes EFC. Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual feminino. Rev. Pesq. Fisioter. 2020 Feb 12;10(1):93-102. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2724>
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2013 [cited 2025 Nov 9]. 300 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
13. Giami A. Saúde sexual: a medicalização da sexualidade e do bem-estar. Rev. Bras. RBSH. 2007 May 16;18(1). <https://doi.org/10.35919/rbsh.v18i1.426>
14. Araujo RMS, Barboza DLL, Mass DW, Cavalcante IS, Hasegawa LEM, Silva MLLS, et al. O impacto do câncer de mama na saúde sexual feminina: uma revisão de literatura. REAS. 2020 Nov 26;12(11):e4726. <https://doi.org/10.25248/reas.e4726.2020>
15. Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Minayo MCS, editor. 28th ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
16. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
17. Minayo MCS. Origem inusitada da pesquisa qualitativa em ciências sociais no Brasil. Hist cienc. saude-Manguinhos. 2020 Oct 23;27(3):919-32. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000400012>
18. Iramuteq: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. Available from: <http://www.iramuteq.org>
19. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. Esc Anna Nery. 2016 July-Sep;20(3):e20160069. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>
20. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2012 Dec 12 [cited 2025 Nov 9]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
21. Silva CMC, Vargens OMC. Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016;24:e2780. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>
22. Sampaio ACP. Mulheres com câncer de mama: análise funcional do comportamento pós-mastectomia [dissertation on the Internet]. [Campinas]: Universidade Católica de Campinas; 2006 Feb 8 [cited 2025 Apr 26]. Available from: <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/511>
23. Tigre DBS, Rodrigues KC, Pucci SHM. A sexualidade da mulher com câncer de mama após a mastectomia total. REASE. 2022 Nov 30;8(11):1382-99. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i11.7730>
24. Hirschle TMR, Maciel SC, Amorim GK. Representações sociais sobre o corpo e satisfação sexual de mulheres mastectomizadas e seus parceiros. Trends Psychol. 2018 Mar;26(1):457-68. <https://doi.org/10.9788/tp2018.1-18pt>
25. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Sampietro-Crespo A, Rodríguez-Borrego MA, Carmona-Torres JM. Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. PLoS ONE. 2018 Aug 31;13(8):e0203151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203151>
26. Miranda TRS, Rodriguez NTR, Ferraz VS, Gonçalves GH, Pegorare ABCS. Avaliação da função sexual em mulheres sobreviventes do câncer de mama. PECIBES. 2021 Dec 24;7(2):12. <https://doi.org/10.55028/pecibes.v7i2.14867>
27. Rodrigues CF, Marques FZC. Sexualidade na mulher com câncer. Acta Méd [Internet]. 2018 [cited 2025 Aug 12];39(2):416-24. Available from: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-2/arquivos/pdf/38.pdf>
28. Santana RC. Função sexual de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama [monograph on the Internet]. [Natal]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022 Dec 19 [cited 2025 July 12]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/50493>
29. Izci F, Özdem G, İlgün AS, Ağaçayak F, Duyamaz T, Erdoğan Z, et al. Pre-Treatment and Post-Treatment Anxiety, Depression, Sleep and Sexual Function Levels in Patients with Breast Cancer. Eur J Breast Health. 2020 Apr 17;16(3):219-25. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2020.5259>
30. Cancer Council Australia. Sex, intimacy and cancer [Internet]. Sydney: Cancer Council Australia; 2025 Aug [cited 2025 Nov 9]. 55 p. Available from: <https://www.cancer.org.au/assets/pdf/sexuality-intimacy-and-cancer-booklet>
31. Zeighami Mohammadi S, Mohammad Khan S, Zohreh Vanaki K. Reconstruction of feminine identity: the strategies of women with breast cancer to cope with body image altered. Int J Womens Health. 2018 Nov 1;10:689-97. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S181557>
32. Huguet PR, Morais SS, Osís MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009 Apr 22;31(2):61-7. <https://doi.org/10.1590/s0100-72032009000200003>
33. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. Rev Bras Enferm. 2011 Oct 6;64(3):536-44. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300018>

Contribuições dos autores - CRediT

MSP: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

MSD: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

GRSP: validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

CCF: visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

NLM: visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

APAR: validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Código de Financiamento 001.

Conflito de interesse

Nenhum.