

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

Gabriel Renato Godoy Casagrande

Inaiê Cabalero de Souza

**AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE E AUTOESTIMA EM MULHERES**  
**SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA**

Campo Grande, MS

**2022**

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

Gabriel Renato Godoy Casagrande

Inaiê Cabalero de Souza

**AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE E AUTOESTIMA EM MULHERES**  
**SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ana Beatriz Gomes de Souza Pegorare

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Laynna de Carvalho Schweich Adami

Campo Grande, MS

**2022**

**GABRIEL RENATO GODOY CASAGRANDE  
INAIÊ CABALERO DE SOUZA**

**AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE E AUTOESTIMA EM MULHERES  
SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado  
à banca examinadora da Universidade  
Federal de Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia**

**Campo Grande, MS 03 de Novembro de  
2022**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Beatriz Gomes de Souza Pegorare**

---

**Coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Laynna de Carvalho Schweich Adami**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Adriane Pires Batiston**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Suzi Rosa Miziara Barbosa**

## SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	7
TRATAMENTOS DO CÂNCER DE MAMA	7
DISFUNÇÕES PÓS CÂNCER DE MAMA QUE PODEM AFETAR A SEXUALIDADE E AUTOESTIMA	9
3 OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL	11
3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO	11
4 MATERIAL E MÉTODOS	11
4.1 CASUÍSTICA	11
4.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	12
4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA	12
5 RESULTADOS	13
6 DISCUSSÃO	18
7 CONCLUSÃO	19
8 REFERÊNCIAS	20
9 ANEXOS	23

## RESUMO

O câncer de mama é uma doença crônica degenerativa maligna que afeta em sua grande maioria mulheres, é uma doença que tem como característica deixar sequelas físicas e emocionais nos pacientes acometidos. O objetivo foi avaliar e qualificar a sexualidade e a autoestima de mulheres sobreviventes do câncer de mama, sejam as que realizaram tratamentos adjuvantes, cirurgias ou ambos para sua remissão, os métodos escolhidos para mensurar e qualificar a qualidade de vida sexual foi a Female Sexual Function Index – Short Form (FSFI) que é um questionário breve, que pode ser auto aplicado, e que se propõe avaliar a resposta sexual feminina. Já para a avaliação da autoestima dessas mulheres utilizamos a Escala de Auto Estima de Rosenberg, que é uma escala composta por dez questões afirmativas que proporciona a avaliação da autoestima global. Os questionários foco neste estudo foram respondidos por 30 voluntárias com média de  $54,28 \pm 11,5$  anos. Os resultados do FSFI-6 apresentaram média total de score de  $14,7 \pm 8,36$ , com 13 participantes relatando abstinência sexual. Já a Escala de Autoestima de Rosenberg apresentou média de  $37,8 \pm 3,9$  demonstrando respostas em caráter positivo de autoimagem e autoestima das participantes. Diante de nossos resultados, observamos que é necessário que as pacientes sejam informadas na consulta pré e pós-cirúrgica sobre os efeitos de sua condição nas características aqui analisadas, sendo a avaliação contínua importante para o manejo de sua melhora e para servir de base para futuras discussões e desenvolvimento de intervenções efetivas.

**Palavras chave:** Sexualidade; Auto estima; Câncer de mama.

## ABSTRACT

Breast cancer is a chronic degenerative malignant disease that affects mostly women, it is a disease that has the characteristic of leaving physical and emotional sequelae in affected patients. The objective was to evaluate and qualify the sexuality and self-esteem of women who survived breast cancer, whether they underwent adjuvant treatments, surgeries or both for their remission, the method chosen to measure and qualify the quality of sexual life was the Female Sexual Function. Index – Short Form (FSFI) which is a brief questionnaire, which can be self-administered, and which aims to assess the female sexual response. For the assessment of these women's self-esteem, we used the Rosenberg Self-Esteem Scale, which is a scale composed of ten affirmative questions that provides an assessment of global self-esteem. The questionnaires focused on in this study were answered by 30 volunteers with a mean age of  $54.28 \pm 11.5$  years. The FSFI-6 results showed a mean total score of  $14.7 \pm 8.36$ , with 13 participants reporting sexual abstinence. The Rosenberg Self-Esteem Scale presented an average of  $37.8 \pm 3.9$ , demonstrating responses in a positive character of self-image and self-esteem of the participants. In view of our results, we observed that it is necessary for patients to be informed in the pre- and post-surgical consultation about the effects of their condition on the characteristics analyzed here, and the evaluation is still important for the management of their improvement and to serve as a basis for future studies. discussions and development of effective interventions.

**Keywords:** Sexuality; Self esteem; Breast cancer.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma neoplasia de caráter maligno, sendo considerada uma das doenças que mais acomete e causa complicações na população feminina no mundo (INCA, 2019). Para o ano de 2022 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2019).

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (BRAY et al., 2018).

Devido ao avanço na ciência, hoje em dia é possível ter o diagnóstico muito mais completo e preciso para descobrir a neoplasia de mama, podendo assim ser iniciada as intervenções e o tratamento de maneira precoce, além de aumentar a chance de sobrevida e cura (INCA, 2016). Quando a doença é descoberta e tratada precocemente, seu potencial de cura é maior (INCA, 2016). O tratamento do câncer de mama pode ser classificado em local ou sistêmico, e a conduta habitual consiste em procedimento cirúrgico, realizado de forma conservadora, com retirada apenas do tumor (MORAN *et al.*, 2014); ou mastectomia, com retirada da mama e reconstrução mamária, nestes casos a avaliação dos linfonodos axilares tem função predominantemente prognóstica (GIULIANO *et al.*, 2011).

Há uma grande ocorrência de efeitos e sequelas associados à este tipo específico de neoplasia e seu enfrentamento, que surgem progressivamente desde o momento do diagnóstico e se estendem após o tratamento ou abordagem terapêutica (cirurgia, hormonioterapia, quimioterapia ou radioterapia), a depender do procedimento cirúrgico inicial. A quantidade de linfonodos removidos, tipo de mastectomia, se houve ou não reconstrução mamária, e terapias adjuvantes (REIS *et al.*, 2019). A alta incidência da doença e os seus efeitos, como a desfiguração da mama e, consequente, alteração da imagem corporal, tornam esse tipo de

câncer um dos mais temidos pelas mulheres. A forma como a mulher vivencia o adoecimento por câncer mamário afetará suas relações sociais em geral, repercutindo em estados de depressão e podendo desencadear modificações nos hábitos de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

As cirurgias por câncer de mama, bem como as terapias adjuvantes, podem resultar em algumas complicações físicas, dentre elas: infecção, necrose de pele, seroma, aderência e deiscência cicatricial, limitação da amplitude de movimento (ADM) do ombro, cordão axilar, dor, alteração sensorial, lesão de nervos motor e/ou sensitivo, fraqueza muscular e linfedema (NASCIMENTO *et al.*, 2012). Além desses sintomas que acometem a funcionalidade, a perda de cabelo, cicatrizes e perda total (ou parcial) da mama e os tratamentos com fármacos, interferem no desejo e na função sexual (diminuindo libido, lubrificação, desejo e autoestima) (REIS *et al.*, 2019). Juntos, esses sintomas interferem de forma prejudicial na fragilização da mulher em toda sua esfera biopsicossocial, o que gera um impacto negativo em sua sexualidade, autoestima, qualidade de vida e funcionalidade (TOLENTINO *et al.*, 2007).

Apesar de já existirem na literatura maneiras de quantificar e qualificar essas variáveis, ainda é necessário atentar-se aos impactos do câncer de mama sobre a vida das mulheres e mensurá-los, pois, através de uma avaliação criteriosa, fidedigna e humanizada a compreensão de como essa patologia afeta diferentes aspectos em suas vidas poderia ser otimizada, e fornecer um instrumento que guie os profissionais de saúde durante suas intervenções, para encorajá-las diante da cronicidade da doença. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo mensurar a sexualidade e a autoestima em mulheres, sobreviventes do câncer de mama.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **Tratamentos do câncer de mama**

A terapia conservadora está baseada na exérese do tumor preservando o máximo de tecido possível, associado a terapia adjuvante. A decisão para esse tipo de tratamento está baseada no estágio da doença, possibilidade de ressecção da lesão com margens seguras e estética da mama. A quadrantectomia ou segmentectomia é caracterizada pela ressecção do setor mamário ao redor do tumor juntamente com uma área de tecido saudável, para obter margens livres. Para definirmos se a margem de ressecção foi livre na microscopia, quando o tumor é invasor, consideramos livre se tumor não tocou na tinta, e quando se trata de um tumor

in situ, a margem foi de 2mm é considerada adequada. É de suma importância marcar a orientação das margens do tumor, para que o patologista identifique eventuais comprometimentos. (RAUPP *et al.*, 2017)

Define-se mastectomia como a completa remoção do máximo possível de tecido mamário. Os tipos de mastectomia mais comuns são radical, radical modificada, poupadora de pele, e poupadora de pele e complexo mamilo areolar (CAM). A mastectomia radical de Halsted, consiste em remoção total da mama, incluindo pele, músculos peitorais maior e menor, associada a esvaziamento axilar completo. É raramente utilizada devido ao grande prejuízo estético associado a retirada da musculatura. Já as mastectomias radicais modificadas por Patey e Madden, sendo técnicas distintas, se dão pela remoção de toda a mama, incluindo juntamente com os linfonodos axilares dos níveis I e II, preservando os músculos peitoral maior e menor. Esta técnica está indicada em casos de doença avançada com metástase em linfonodos axilares ou em casos de carcinoma inflamatório. A mastectomia poupadora de pele pode ser realizada a partir de uma incisão no limite externo da aréola. Esse tipo de abordagem permite também o acesso aos linfonodos axilares e a reconstrução do seio na mesma intervenção cirúrgica, oferecendo maior qualidade estética. A mastectomia poupando o CAM se caracteriza por preservar a derme e epiderme do mamilo, porém os ductos maiores são removidos. Essa técnica é considerada uma opção para pacientes que farão a cirurgia de maneira profilática associada a uma reconstrução imediata e em casos de câncer, quando a doença não compromete o CAM (RAUPP *et al.*, 2017).

A radioterapia é indicada em todas as pacientes que realizam a terapia conservadora de mama. Esta terapia diminui em 50% o risco de recorrência quando comparada a realização de cirurgia apenas. Para pacientes com envolvimento linfonodal e alto risco também deve ser realizada a irradiação de linfonodos regionais. Em pacientes que realizaram mastectomia total, a radioterapia de parede torácica e linfonodos regionais é realizada quando há acometimento de linfonodos, tumores grandes ou doenças de alto risco. A radioterapia tem associado riscos de radiodermite, cardiotoxicidade, lesão aos pulmões e neoplasias. Terapias adjuvantes A quimioterapia é oferecida para pacientes com tumores em estágios iniciais com receptores hormonais positivos que tenham características de alto risco, como tamanho maior que 2cm e envolvimento de linfonodo. Em pacientes com receptores negativos e tamanho do tumor acima de 0,5 - 1 cm também é oferecida esta terapia, dependendo das demais características, como idade, grau de invasão vascular, multi-focalidade e receptor Her-2 positivo. Sua finalidade é



diminuir o risco de recorrência e doença metastática. A hormonioterapia deve ser usada em todas as pacientes com receptores hormonais positivos. Em mulheres pré-menopausica de baixo risco, a droga de escolha é o Tamoxifeno. Para mulheres pós-menopáusicas, também podem ser usados Inibidores da Aromatase (RAUPP *et al.*, 2017)

### **Disfunções pós câncer de mama que podem afetar a sexualidade e autoestima**

Os efeitos do câncer de mama sobre a atividade sexual devem ser considerados sempre em conjunto, pois são mutuamente correlacionados e podem estar concomitantes. Não se pode considerar de forma isolada o impacto dos efeitos físicos do tratamento, tampouco negligenciar os aspectos psicossociais, como frequentemente ocorre. Restringir-se apenas às mudanças corporais minimiza a influência de experiências sociais e relacionais sobre a doença e a sexualidade, e desconsidera a forma individual com que ela é vivenciada pela paciente em seus relacionamentos. Os principais fatores ligados ao prejuízo na função sexual são fadiga, secura 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 de relacionamento conjugal considerado insatisfatório (VERENANHITACH, 2014).

A autoestima corresponde à valoração intrínseca que o indivíduo faz de si mesmo em diferentes situações e eventos da vida a partir de um determinado conjunto de valores eleitos por ele como positivos ou negativos. A autoestima está relacionada ao quanto o sujeito está satisfeito ou insatisfeito em relação às situações vividas. Quando sua manifestação é positiva geralmente o indivíduo se sente confiante, competente e possuidor de valor pessoal. (SCHULTHEISZ, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais. Constitui um aspecto fundamental do ser humano, envolvendo as identidades de gênero, sexo, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos, embora nem todos eles sejam sempre experimentados ou expressos ao longo da vida. O termo Disfunção Sexual Feminina (DSF) diz respeito a uma ampla variedade de condições clínicas, que incluem desejo sexual hipotativo, transtorno de aversão sexual, transtorno de excitação sexual, transtorno do

orgasmo e transtornos dolorosos como dispareunia e vaginismo, que são associados a uma diminuição acentuada na qualidade de vida e relações interpessoais. (MENDONÇA C R, 2012)

A mulher com disfunção sexual apresenta dificuldade recorrente ou persistente para atingir alguma fase do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação e/ou orgasmo) e, portanto, incapacidade de ter atividade sexual com satisfação. Ela pode afetar de forma direta ou indireta uma ou mais etapas do ciclo de resposta sexual feminina. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID10) 2, os tipos de disfunção sexual feminina (DSF) são:

- Desejo sexual hipoativo: o interesse sexual (desejo) está diminuído ou ausente, a mulher não pensa em sexo nem possui fantasias eróticas e apresenta falta de desejo responsivo. Os incentivos para pensar em sexo são definidos por ela como escassos ou ausentes. A falta de interesse é mais significativa do que a considerada normal com o longo período do relacionamento ou o envelhecimento;
- Inibição da excitação: desejo e excitação femininos se interligam, a ponto de não haver distinção entre a experiência de desejo e a de excitação sexual, podendo um favorecer ou desfavorecer o outro. No entanto, a inibição da excitação implica redução ou ausência da noção de prazer sexual frente a um estímulo sexual físico e/ou psíquico, inclusive com ausência ou diminuição de resposta física, como lubrificação e intumescimento vulvovaginal;
- Transtorno do orgasmo: implica ausência, diminuição abrupta na intensidade ou atraso da fase orgásmica na maioria ou em todas as relações sexuais e/ou masturbações;
- Vaginismo: é a dificuldade persistente ou recorrente da mulher em permitir a penetração vaginal pelo pênis, dedo ou objeto ginecológico apesar do seu desejo de que isso aconteça. Na maioria das vezes, é precedida por uma fobia ao antecipar a experiência com contração da musculatura do assoalho pélvico, o que impossibilita a penetração;
- Dispareunia: dor recorrente ou persistente ao intercurso sexual com penetração vaginal completa (penetração é possível, porém dolorosa) ou incompleta (há tentativa de penetração vaginal, que não ocorre totalmente). (PONZIO, 2018)

Observou-se que tratamentos sistêmicos em mulheres com câncer de mama, como quimioterapia, o tratamento hormonal e a radioterapia prejudicam a qualidade de vida das pacientes. Esses efeitos adversos são físicos e psicológicos (imagem corporal mal percebida, depressão, ansiedade, etc.). Por exemplo, quando as mulheres com Câncer de Mama iniciam a

quimioterapia, enfrentam aspectos como queda de cabelo, cílios, perda de peso, etc. Especificamente, entre as mulheres, os sintomas psicológicos mais comuns na adaptação à doença incluem perturbação do humor, aumento do nível de angústia, imagem corporal e diminuição da auto-estima. (MORALES-SÁNCHEZ L, 2021)

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Mensurar e qualificar a sexualidade e autoestima em mulheres sobreviventes do câncer de mama.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Analisar a excitação e desejo sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor pós câncer de mama.

Mensurar a autoestima de mulheres pós câncer de mama.

Avaliar as alterações que o tratamento de câncer de mama faz, fisiologicamente, no corpo da mulher.

### **4 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **4.1 Casuística**

Para a realização do presente estudo, o mesmo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) sob o protocolo nº 3.678.364, e sua realização aconteceu no período do ano de 2021 (ANEXO A). As participantes foram orientadas acerca dos objetivos do estudo, quais instrumentos seriam utilizados, seus benefícios e riscos à saúde. Aquelas que se sentiram aptas a participar leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

Para alcançar o objetivo proposto, conduziu-se um estudo transversal com a subsequente captação das voluntárias. Devido à pandemia de Covid-19, realizamos a coleta por meio de grupos em redes sociais e aplicação dos questionários Female Sexual Function Index – Short Form (FSFI) (ANEXO C) e a Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR (ANEXO D) online, e ligações de telefone para as que tivessem dificuldade de acesso à internet. As voluntárias tinham idades entre 36 e 75 anos e foram orientadas devido ao sigilo de

informações. Os critérios de inclusão foram: ter idade  $\geq 18$  anos e já ter sido diagnosticada com câncer de mama. Não houve critérios de exclusão.

#### **4.2 Instrumentos de avaliação**

Para avaliação das pacientes, utilizamos um questionário contendo informações pessoais, foram as seguintes variáveis sociodemográficas: nome (ou sigla para não se identificar), escolaridade, estado civil, e as variáveis clínicas: data de nascimento, ano do diagnóstico do câncer, tratamentos já realizados, número de gestações e renda.

A avaliação consiste no preenchimento dos dados Sociodemográficos, e dois questionários: o Female Sexual Function Index – Short Form (FSFI-6) e a Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR.

O FSFI-6 é um instrumento muito utilizado, traduzido e validado para a língua portuguesa, permite realizar uma análise acerca da função sexual, é autoaplicável e de curta duração. É composto por 6 questões, agrupadas em 6 domínios: excitação e desejo sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor (SANTOS PECHORRO, *et al.* 2016). Os itens relativos ao desejo e à satisfação variam entre 1-5 pontos, enquanto os itens relativos à excitação, lubrificação, orgasmo e dor variam entre 0-5 pontos. De salientar que o item relativo à dor está formulado utilizando uma escala de sentido inverso aos restantes itens, de forma que valores mais elevados indicam a ausência ou quase ausência de desconforto durante o coito. O resultado total da escala obtido pela soma dos itens pode variar entre 2-30, com os valores mais altos a indicarem melhor funcionamento sexual (SANTOS PECHORRO, *et al.*, 2016).

A Escala de Autoestima de Rosenberg tem sido mundialmente realizada para mensuração da autoestima (ROSENBERG, 1965), conceitualizada pelo autor como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto. A Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), utilizada neste estudo, baseia-se na adaptação de Hutz (2000) para o Brasil. Possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. As opções de resposta são “discordo”, “nem concordo, nem discordo” e “concordo”. A disposição dos itens no formato Likert de três pontos (SBICIGO, 2010).

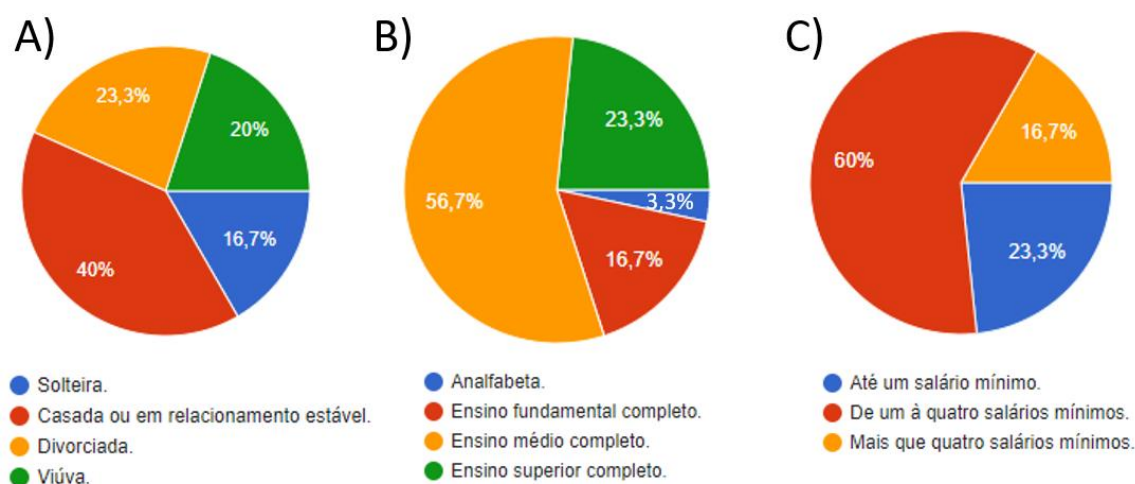
#### **4.3. Análise estatística**

A análise estatística foi realizada inicialmente pelo teste de Shapiro- Wilk, para verificar o caráter paramétrico ou não dos dados. O referido teste apontou padrão não

paramétrico de algumas variáveis, por isso os dados foram citados de forma descritiva. Os dados sociodemográficos foram descritos em média  $\pm$  desvio padrão da média ou em porcentagens e os valores dos questionários também foram descritos com mediana.

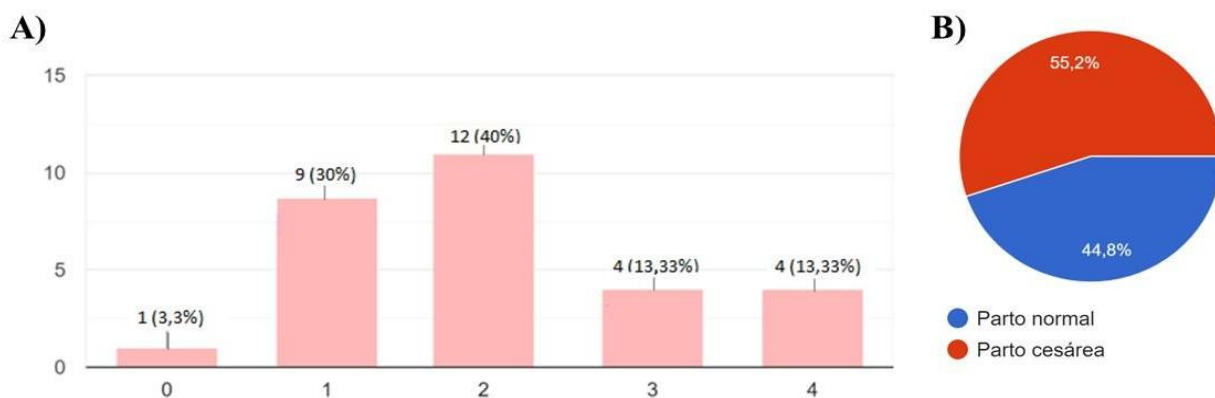
## 5 RESULTADOS

Os questionários utilizados neste estudo foram respondidos por 30 voluntárias, com média de idade de  $54,28 \pm 11,5$  anos. Quanto ao estado civil 16,7% são solteiras, 20% viúva, 23,3% divorciada e 40% casada ou em um relacionamento estável. Quanto à escolaridade 3,3% são analfabetas, 16,7% têm ensino fundamental completo, 23,3% têm ensino superior completo e 56,7% têm ensino médio completo. Quanto à renda familiar 16,7% ( $n = 5$ ) recebem mais que quatro salários mínimos, 23,3% ( $n = 7$ ) até um salário mínimo e 60% ( $n = 18$ ) de um à quatro salários mínimos (Figura 1).



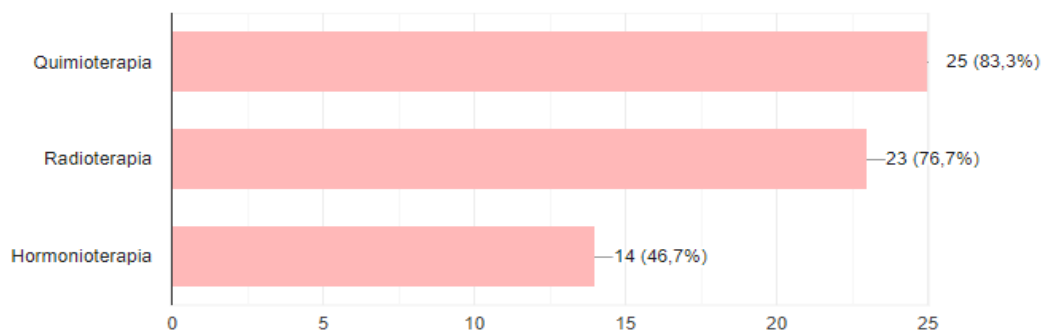
**Figura 1** - Dados sócio-demográficos A) Estado civil; B) Escolaridade e C) Renda familiar

Em relação ao número de gestações 3,33% eram nulíparas, 30% tiveram somente 1 gestação, 40% tiveram 2 gestações, 13,33% tiveram 3 gestações e 13,33% tiveram 4 gestações. Sendo 44,8% ( $n = 13$ ) parto normal e 55,2% ( $n = 16$ ) parto cesárea (Figura 2).



**Figura 2** - Dados referentes a gestações. A) Número de gestações e porcentagem referente B) Porcentagem referente a quantidade de partos normais e cesárea.

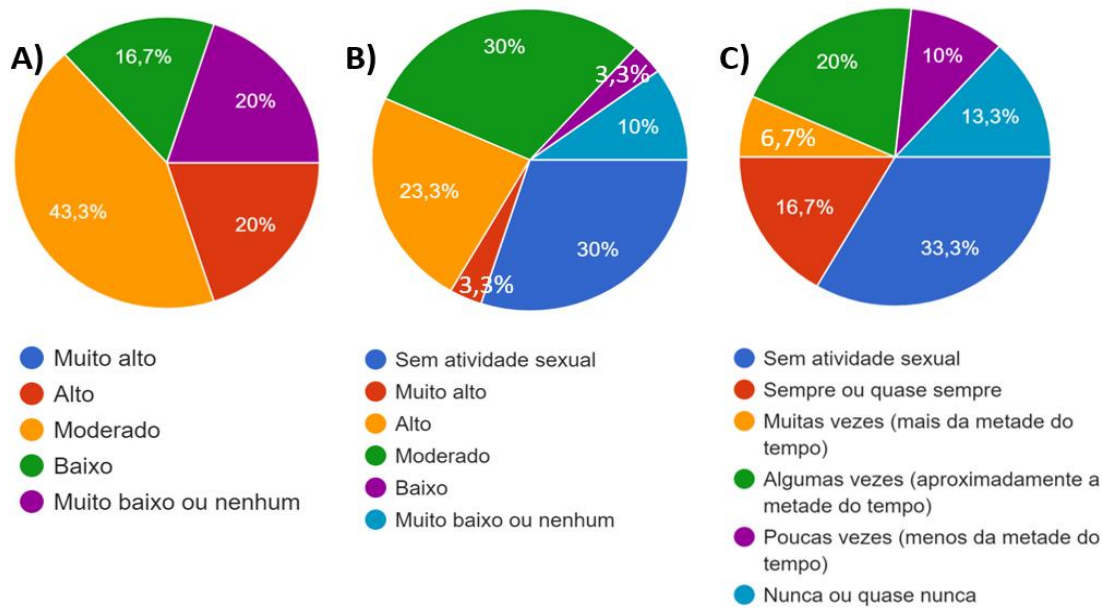
O tempo de diagnóstico de câncer de mama foi recebido por elas há mais de 10 anos em 30% dos casos, 46,67% nos últimos 10 anos e 23,33% nos últimos 5 anos. Quanto ao tipo de tratamento recebido, 83,3% receberam quimioterapia, 76,7% receberam radioterapia e 46,7% receberam hormonioterapia (Figura 3).



**Figura 3** - Tipos de tratamentos recebidos pós diagnóstico de câncer de mama. Quantidade em números de voluntárias seguido de porcentagem em cada tratamento.

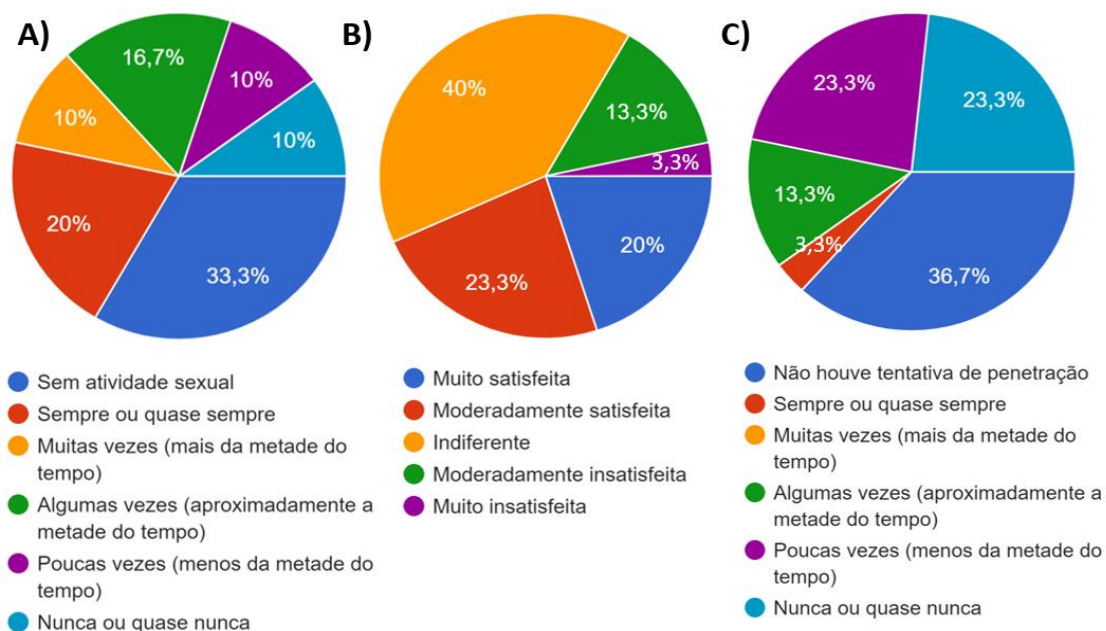
O FSFI-6 apresentou média de  $14,7 \pm 8,36$ , com 13 participantes relatando abstinência sexual. Entre as participantes que ainda estavam sexualmente ativas, 46,7% haviam tido relações nas últimas 4 semanas e 53,3% não haviam tido relação sexual neste período. Em desejo sexual, 20% relataram alto, 43,3% moderado, 16,7% baixo e 20% muito baixo ou nenhum. Para excitação sexual 30% relatou sem atividade sexual, 3,3% muito alto, 23,3% alto, 30% moderado, 3,3% baixo e 10% muito baixo ou nenhum. Já em lubrificação vaginal, vimos o resultado de 16,7% sempre ou quase sempre, 6,7% muitas vezes (mais da metade do tempo),

20% algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo), 10% poucas vezes (menos da metade do tempo), 13,3% nunca ou quase nunca, e 33,3% sem atividade sexual (Figura 4).



**Figura 4 -** Distribuição em porcentagem de respostas do questionário Female Sexual Function Index – Short Form (FSFI-6), A) Desejo sexual (pontuação de 1 a 5) B) Excitação sexual (pontuação de 0 a 5) C) Lubrificação Vaginal (pontuação de 0 a 5).

Em relação ao orgasmo, 33,3% relatou sem atividade sexual, 20% sempre ou quase sempre, 10% muitas vezes (mais da metade do tempo), 16,7% algumas vezes (aproximadamente metade do tempo), 10% poucas vezes (menos da metade do tempo) e 10% nunca ou quase nunca. Já em Satisfação Sexual, vimos o resultado de 20% muito satisfeita, 23,3% moderadamente satisfeita, 40% indiferente, 13,3% moderadamente insatisfeita, 3,3% muito insatisfeita. Para Dor, 3,3% relataram sempre ou quase sempre, 13,3% algumas vezes (aproximadamente metade do tempo), 23,3% poucas vezes (menos da metade do tempo), 23,3% nunca ou quase nunca, e 36,7% que não houve tentativa de penetração (Figura 5).



**Figura 5** - Distribuição em porcentagem de respostas do questionário Female Sexual Function Index – Short Form (FSFI-6),A) Orgasmo (pontuação de 0 a 5);B) Satisfação sexual (pontuação de 1 a 5); C) Dor (pontuação de 0 a 5).

Na Tabela 1, constam as médias dos escores dos domínios do questionário Female Sexual Function Index - Short Form (FSFI-6), dentre os quais o domínio lubrificação vaginal obteve menor média ( $2,03 \pm 1,88$ ), significando pior resultado, seguido do domínio orgasmo ( $2,2 \pm 1,97$ ) e dor ( $2,53 \pm 2,12$ ). A média do escore total foi de  $14,7 \pm 8,36$  e mediana 17.

**Tabela 1** – Resultados da distribuição média dos scores do questionário Female Sexual Function Index – Short Form (FSFI-6), com os respectivos domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor ou desconforto, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021

	<b>Média ± Desvpad</b>	<b>Mediana</b>
<b>Desejo sexual</b>	2,63±1,01	3
<b>Excitação sexual</b>	2,96±1,71	4
<b>Lubrificação vaginal</b>	2,03±1,88	2
<b>Orgasmo</b>	2,2±1,97	2
<b>Satisfação sexual</b>	3,43±1,07	3



<b>Dor</b>	2,53±2,12	3
<b>Total de score</b>	14,7± 8,36	17

Dados referentes aos valores de média e desvio padrão de cada domínio analisado.

Seguidos da mediana.

A Escala de Autoestima de Rosenberg apresentou média de 37,8±3,9, com mediana de 39.

**Tabela 2** – Resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg, onde seis domínios são referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

	<b>Discordo</b>	<b>Nem concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Média ± Desvpad</b>	<b>Mediana</b>
<b>01. Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas.</b>	0	3 (10%)	27 (90%)	2,9±0,30	3
<b>02. Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou.</b>	26 (86,7%)	1 (3,3%)	3 (10%)	2,76±0,62	3
<b>03. Às vezes, eu penso que não presto para nada.</b>	25 (83,3%)	3 (10%)	2 (6,7%)	2,76±0,56	3
<b>04. Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas.</b>	0	2 (6,7%)	28 (93,3%)	2,93±0,25	3
<b>05. Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso.</b>	27 (90%)	3 (10%)	0	2,9±0,30	3
<b>06. Às vezes, eu me sinto inútil.</b>	22 (73,3%)	6 (20%)	2 (6,7%)	2,66±0,60	3
<b>07. Eu acho que tenho muitas boas qualidades.</b>	0	1 (3,3%)	29 (96,7%)	2,96±0,18	3
<b>08. Eu tenho motivos para me orgulhar na vida.</b>	0	1 (3,3%)	29 (96,7%)	2,96±0,18	3
<b>09. De um modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).</b>	0	9 (30%)	21 (70%)	2,7±0,46	3
<b>10. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo(a).</b>	2 (6,7%)	2 (6,7%)	26 (86,7%)	2,8±0,55	3

Dados referentes ao número de participantes que responderam cada opção específica e porcentagem correspondente. As opções de resposta são discordo-(1 ponto), nem concordo nem discordo-(2 ponto) e concordo-(3 ponto). Ao final, valores de média e desvio padrão e mediana de cada domínio analisado.

## 6 DISCUSSÃO

Junto à sexualidade, vários aspectos estão inseridos dentro deste conceito que ultrapassa o funcionamento sexual, é produto de um conjunto complexo que não envolve apenas a anatomia e fisiologia, mas também a psicologia, a autoimagem e autoestima, a satisfação com o próprio corpo que acrescenta positiva ou negativamente na vida da mulher (SANTOS MIRANDA *et al.*, 2022).

Quanto à autoestima, podemos descrever como a forma que a pessoa se sente bem consigo mesma, independente de crenças, julgamentos, comportamentos e “padrões” impostos pela sociedade. Autoestima é a visão da própria pessoa conforme sua imagem, e ela é independente, ou seja, ninguém consegue “abaixar” ou “levantar” a autoestima de outra pessoa, ela é um sentimento pessoal, trabalhado pela pessoa, conjunto a um processo de autoconhecimento e amor-próprio (SBICIGO, 2010). Felizmente, as voluntárias participantes de nosso estudo não tiveram esta percepção afetada, visto que as respostas da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg demonstraram as respostas em caráter positivo de autoimagem e autoestima.

O câncer de mama particularmente tem consequências únicas, por atingir diretamente um órgão que é considerado símbolo da sexualidade feminina, e ser fonte de prazer erótico. Desta forma, os profissionais envolvidos no atendimento dessas pacientes em especial devem ser sensíveis ao que esta doença acomete em relação a sexualidade, imagem corporal e relacionamento interpessoal.

De acordo com os resultados obtidos através dos questionários “Female Sexual Function Index – Short Form”, a maioria das respostas foi com a opção de ‘moderado’ e também foi constatado um número preocupante de 13 mulheres que relatam abstinência. Esses dados nos chamam a atenção para um possível início da instalação da disfunção sexual. Visto que segundo Chedraui (2012) o valor de corte para considerar baixa função sexual na população de caráter latino é de 20 ou menos (CHEDRAUI, P. *et al.*, 2012). Quanto mais radical for a intervenção cirúrgica, maior será o impacto na sexualidade das mulheres (AERTS *et al.*, 2014; COBO-CUENTA *et al.*, 2018; CORNELL *et al.*, 2017; CORTÉS-FLORES *et al.*, 2017). Até

o presente momento há poucos dados na literatura atual relacionados às opções de acompanhamento e intervenção dos casos de disfunção sexual pós câncer de mama. Com o aumento da taxa de sobrevivência ao câncer de mama, o atendimento a longo prazo de pacientes pede condutas e acompanhamento de qualidade e de forma contínua, por isso a importância do levantamento e análise de dados referente a este assunto (TOLENTINO *et al.*, 2007).

Outro fator importante é a opinião do parceiro, que parece interferir na autoimagem e autoestima feminina, sendo assim de grande importância a realização de educação em saúde com o casal neste período de tratamento. De acordo com Pereira *et al.*, 2020, existe um distanciamento do companheiro durante o período do tratamento, além da dificuldade e do constrangimento em discutir esses sentimentos, quando o envolvimento afetivo do casal é pobre, as mulheres apresentam menor prazer sexual e maior desconforto durante a relação sexual quando comparadas com as que possuem um melhor relacionamento emocional.

Uma limitação, foi o reduzido tamanho da amostra, um número maior de participantes poderia enriquecer este estudo. Entretanto, ficou evidenciada a influência significativa do câncer de mama sobre sua sexualidade. Mesmo assim, recomenda-se cautela na generalização dos resultados.

## **7 CONCLUSÃO**

Diante de nossos resultados, conseguimos responder nossos objetivos, resultando que as pacientes não tiveram sua percepção de auto estima autodepreciada. Assim como a avaliação da sexualidade, obtivemos o resultado pior em lubrificação vaginal, seguido de orgasmo e dor respectivamente. Observamos que é necessário e importante que as pacientes sejam informadas na consulta pré e pós-cirúrgica sobre os riscos a curto e longo prazo para sua saúde sexual. Essas informações irão permitir um bem-estar pessoal e autocontrole durante e após o tratamento. Consequentemente, a avaliação da saúde sexual e qualidade de vida devem ser realizadas de maneira contínua, o que servirá de base para futuras discussões e desenvolvimento de intervenções efetivas.

## 8 REFERÊNCIAS

AERTS, L., CHRISTIANENS, M.R., ENZLIN, P., NEVEN, P. & AMANT, F. (2014). Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. *The Breast*, 23(5), 629-636. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.06.012>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R.; TORRE, L.; JEMAL, A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer Journal For Clinicians*, v. 68, p. 394–424, 2018.

COBO-CUENCA, A. I., MARTÍN-ESPINOSA, N. M., SAMPIETRO-CRESPO, A., RODRIGUEZ-BORREGO, M. A., & CARMONA-TORRES, J. M. (2018) Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *Plos One*, 13(8), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203151>

CORNELL, L. F., MUSSALLEM, D. M., GIBSON, T. C., DIEHL, N. N., BAGARIA, S. P., & MCLAUGHLIN, S. A. (2017). Trends in sexual function after breast cancer surgery. *Annals of Surgical Oncology*, 24(9), 2526-2538. <https://doi.org/10.1245/s10434-017-5894-3>

CORTÉS-FLORES, A. O., VARGAS-MEZA, A., MORGAN-VILLELA, G., JIMÉNEZ-TORNERO, J., DEL VALLE, C., SOLANO-GENESTA, M., MIRANDA-ACKERMAN, R. C., VÁSQUEZ-REYNA, I., GARCÍA-GONZÁLEZ, L. A., CERVANTES-CARDONA, G. A., CERVANTES-GUEVARA, G., FUENTES-OROZCO, C., & GONZÁLEZ-OJEDA, A. (2017). Sexuality among women treated for breast cancer: A survey of three surgical procedures. *Aesthetic plastic surgery*, 41(6), 1275–1279. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-0960-6>

CHEDRAUI, P. et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas*, v. 71, n. 4, p. 407-12, Abr 2012. ISSN 1873-4111. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22342384> >.

GIULIANO AE, HUNT KK, BALLMAN KV, BEITSCH PD, WHITWORTH PW, BLUMENCRANZ PW, LEITCH AM, SAHA S, MCCALL LM, MMORROW M. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2011 Feb 9;305(6):569-75. doi: 10.1001/jama.2011.90. PMID: 21304082; PMCID: PMC5389857.

MENDONÇA CR, SILVA TM, ARRUDAI JT, ZAPATA MTAG, AMARAL WN. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *FEMINA* | Julho/Agosto 2012 | vol 40 | nº 4

MORÁLES-SÁNCHEZ L, LUQUE-RIBELLES V, GIL-OLARTE P, RUIZ-GONZÁLEZ P, GUIL R. Enhancing Self-Esteem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 9;18(4):1640. doi: 10.3390/ijerph18041640. PMID: 33572137; PMCID: PMC7914971.

MORAN MS, SCHNITT SJ, GIULIANO AE, HARRIS JR, KHAN SA, HORTON J, KLIMBERG S, CHAVEZ-MACGREGOR M, FREDDMAN G, HOUSSAMI N, JOHNSON PL, MORROW M; Society of Surgical Oncology; American Society for Radiation Oncology. Society of Surgical Oncology-American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole-breast irradiation in stages I and II invasive breast cancer. *J Clin Oncol*. 2014 May 10;32(14):1507-15. doi: 10.1200/JCO.2013.53.3935. Epub 2014 Feb 10. PMID: 24516019.

NASCIMENTO, SIMONY LIRA DO et al. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. *Fisioterapia e Pesquisa* [online]. 2012, v. 19, n. 3, pp. 248-255. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000300010>>. Epub 04 Out 2012. ISSN 2316-9117. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000300010>.

OLIVEIRA, T. R.; CORRÊA, C. S. L.; WEISS, V. F.; BAQUIÃO, A. P. S. S.; CARVALHO, L. L.; GRINCENKOV, F. R. S; CARVALHO, S. M. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 12, n. 3, p. 451-462, set./dez. 2019. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p451-462>

PONZIO, MARCELA. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. ROCA, 2018.

REIS A.P.A, PANOBIANCO MS, GRADIM CVC. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2019;9:e 2758. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2758> Acesso em: 10 out. 2022.

ROSEN, R.; BROWN, C.; HEIMAN, J.; LEIBLUM, S.; MESTON, C.; SHABSIGH, R.; FERGUSON, D.; D'AGOSTINO, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 191-208, abr. 2000. <http://dx.doi.org/10.1080/009262300278597>.

SCHULTHEISZ, THAIS. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 2013;5(1):36-48.

SANTOS MIRANDA, T. R., ROJAS RODRIGUEZ, N. T. ., FERRAZ, V. de S., & GOMES DE SOUZA PEGORARE, A. B. (2022). Avaliação da sexualidade, qualidade de vida e capacidade funcional em mulheres sobreviventes do câncer de mama. *Multitemas*, 27(65), 87–106. <https://doi.org/10.20435/multi.v27i65.3373>

SANTOS PPECHORRO P, et al. Validação da versão portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino - 6. *Rev Int Androl*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2016.06.001>

SBICIGO, JULIANA BURGUES. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, v. 15, n. 3, p. 395-403, set./dez. 2010

TOLENTINO, G.P. Análise da potência aeróbia e estados de humor em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. 2007. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1073> Acesso em 10 de out de 2022.

VERENANHITACH BD, MEDEIROS JN, ELIAS S, NAZÁRIO ACP. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. *Femina*. 2014;42(1).

## ANEXO A



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** "EFEITO DOS EXERCÍCIOS DO MÉTODO PILATES NA CAPACIDADE FUNCIONAL, SEXUALIDADE, AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO",

**Pesquisador:** VANESSA DE SOUZA FERRAZ

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20615819.2.0000.0021

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.678.364

#### Apresentação do Projeto:

Há poucos estudos controlados e randomizados sobre o exercício em pacientes com câncer de mama. Consequentemente, não existem na literatura relatos do efeito dos exercícios baseados no método Pilates para promoção da capacidade funcional, saúde sexual e autoestima de pacientes com câncer de mama. Objetivo: investigar o impacto dos exercícios de Pilates na função física, sexualidade, autoestima e qualidade de vida em mulheres que tenham sido tratadas por câncer de mama. Métodos: ensaio clínico randomizado de caráter prospectivo e análise quantitativa que será realizado na Clínica Escola Integrada (CEI) da UFMS. O estudo incluirá uma amostra constituída por 40 mulheres provenientes do Hospital do Câncer Alfredo Abrão (HCAA) e pela Associação Brasileira de Assistência a Pessoas com Câncer (ABRAPEC), com diagnóstico de câncer de mama nos últimos cinco anos, mastectomizadas ou quadrantectomizadas e em hormonioterapia, divididas em dois grupos: G1 – intervenção e G2 - Controle. As mulheres do G1 realizarão Pilates e as do G2 realizarão exercícios respiratórios e alongamentos. Ambos os grupos realizarão exercícios 3 vezes por semana durante 12 semanas, na Clínica Escola Integrada. Os indivíduos serão avaliados antes e após o programa de reabilitação por meio de exame físico, funcional (Teste de caminhada de seis minutos, sentar e alcançar e dinamometria), instrumentos de avaliação da função sexual (FSFI) e questionário de autoestima e qualidade de vida (EORTC QLQ-30 e EORTC QLQ BR23).

**Endereço:** Cidade Universitária - Campo Grande  
**Bairro:** Caixa Postal 549      **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS      **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187      **Fax:** (67)3345-7187      **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br





Continuação do Parecer: 3.678.364

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Avaliar os efeitos do Método Pilates na capacidade funcional, sexualidade, autoestima e qualidade de vida em mulheres sobreviventes do Câncer de Mama.

Objetivos Secundários: Avaliar a capacidade funcional; Avaliar a função sexual nos domínios: desejo, lubrificação, orgasmo e dor; Avaliar a autoestima; Avaliar a qualidade de vida.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: O protocolo de cinesioterapia não apresenta riscos e efeitos colaterais (NOLASCO et al., 2007). Porém, exercícios que envolvem respiração, se feito de maneira errada, pode causar hiperventilação (breves sintomas como tontura, confusão mental, dormência de mãos e pés) ou manobra de Valsalva (quando se prende a respiração durante exercício, ocasionando elevação da frequência cardíaca e pressão arterial sistêmica com queda seguida da última). Cabe ressaltar que quando se trata de falar ou expor problemas ou queixas da área da sexualidade há riscos envolvidos, de ordem psíquica, por exemplo sintomas de angústia, vergonha ou tristeza.

Benefícios: Os benefícios esperados da prática deste tipo de exercício incluem a possibilidade de aumento da força muscular global, principalmente da musculatura do assoalho pélvico; o ganho de conscientização corporal; a melhora da autoestima, desempenho sexual e qualidade de vida.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudos mostram que, alterações emocionais importantes permanecem por vários anos naquelas pacientes sobreviventes após o tratamento da doença e um dos problemas que está relacionado aos aspectos emocionais é a resposta sexual (MORENO, 2009; VENDRUSCULO, 2011). As alterações sexuais podem ocorrer em qualquer fase da doença e incluem: falta de desejo, dispareunia, vaginismo, anorgasmia (CARVALHO, 2011). A atuação da fisioterapia em um programa de reabilitação inclui várias técnicas que envolve exercícios físicos e um dos métodos de condicionamento físico utilizados para este trabalho é o Método Pilates. Baseado em alguns princípios como: respiração, concentração, controle, centralização, precisão e fluência, o trabalho da técnica respiratória do método associada a contração dos músculos denominados "Power House", torna a técnica uma alternativa de tratamento combinada para o fortalecimento do assoalho pélvico (WELLS, 2012). Portanto, vários estudos estão investigando a efetividade do método Pilates nas condições de saúde (câncer de mama, climatério e osteoporose) e a promoção da saúde (fortalecimento do assoalho pélvico, prevenção de quedas), assim, o objetivo deste trabalho é verificar a influência do Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico e sua relação com a sexualidade, autoestima e qualidade de vida em mulheres sobreviventes do câncer de mama.

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande  
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br





Continuação do Parecer: 3.678.364

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

Anexados os seguintes documentos: Projeto de pesquisa; aprovação do projeto de pesquisa pelo Colegiado do mestrado em Ciências do Movimento do Instituto Integrado de Saúde da UFMS; folha de rosto adequada; orçamento; Programa de 16 exercícios para o grupo G1 \_ Protocolo 1, baseado em exercícios do Pilates Contemporâneo utilizando a Bola Suíça (nível iniciante) e Protocolo 2, baseado em exercícios em exercícios do Pilates Clássico no Solo (nível iniciante-intermediário); Protocolo de exercícios e alongamentos para as pacientes do G2; cronograma; TCLE; instrumentos e questionários a serem aplicados (QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE - EORTC QLQ-C30, QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE BREAST CANCER - EORTC QLQ - BR23, FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX); Ficha de Avaliação; Carta de anuência da Diretora Técnica do Hospital de Câncer Alfredo Abrão para a realização da pesquisa.

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

Todas as pendências foram atendidas.

**Considerações Finais a critério 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_1397989.pdf	30/09/2019 15:08:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.docx	30/09/2019 15:07:58	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_alteracao_cronograma.docx	30/09/2019 15:05:39	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	19/07/2019 00:12:52	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito
Parecer Anterior	RESOLUCAOPPGCMOV_INISA.pdf	17/07/2019 11:32:49	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito
Outros	protocolo_de_tratamento_grupo_intervencao_e_controle.docx	17/07/2019 11:32:27	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito
Outros	Ficha_avaliacao_testes_fisicos.docx	17/07/2019 11:31:39	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito
Outros	questionarioEORTC_QLQ_C30_BR23.docx	17/07/2019 11:30:58	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito
Outros	questionarioFSFI.docx	17/07/2019 11:29:46	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito

**Endereço:** Cidade Universitária - Campo Grande  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 3.678.364

Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuenciapilates.pdf	17/07/2019 11:28:24	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termocompromisso_da_instituicao_local_da_coleta.pdf	17/07/2019 11:27:45	VANESSA DE SOUZA FERRAZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 01 de Novembro de 2019

Assinado por:

**Fernando César de Carvalho Moraes**  
(Coordenador(a))

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande  
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br

Página 04 de 04

## ANEXO B

### Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Avaliação da sexualidade de auto estima de mulheres sobreviventes do câncer de mama”. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Este estudo será conduzido pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia Gabriel Renato Godoy Casagrande e Inaiê Cabalero de Souza da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) sob a orientação da pesquisadora docente Ana Beatriz Gomes de Souza Pegorare e coorientadora Laynna de Carvalho Schweich Adami.

O estudo tem como objetivo avaliar a sexualidade e autoestima em mulheres sobreviventes do câncer de mama.

Para participar deste estudo, você precisa ter sido diagnosticada com câncer de mama e ter idade acima ou igual a 18 anos.

A avaliação consiste no preenchimento de três questionários de preenchimento rápido e fácil compreensão, o sociodemográfico o FSFI-6 e a Escala de Auto Estima de Rosenberg.

O primeiro questionário conterà perguntas sobre idade, estado civil, renda, ano de diagnóstico do câncer, número de gestações, tipo de parto, e tratamentos já realizados. O segundo sobre a sua função sexual, e o terceiro com perguntas acerca da auto estima. Não será preciso se identificar, e todas as respostas dos questionários seguirão em absoluto sigilo, sendo usados apenas como dados científicos para elaboração do trabalho final do curso de Fisioterapia.

---

Nome/assinatura do voluntário

---

Nome/assinatura pesquisador

Sua participação nessa pesquisa é extremamente importante e voluntária. Caso você aceite participar dessa pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo (ou seja, será garantido o anonimato) e mesmo quando os resultados da pesquisa forem publicados em uma revista científica ou em um evento ou congresso da área da saúde.

Se escolher não fazer parte ou participar e desistir em qualquer fase da pesquisa, não haverá nenhum tipo de prejuízo e poderá se ausentar da pesquisa sem qualquer problema. Os resultados do estudo e o termo serão armazenados por um período de 5 anos, conforme previsto na Res. CNS/MS 466/2012.

\_\_\_\_\_

Nome/assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_

Nome/assinatura pesquisador

Você será informada sobre os resultados de sua avaliação e da pesquisa. Uma cópia desse termo de consentimento ficará em seu poder. Para perguntas ou problemas referentes a esta pesquisa ligue para Ana Beatriz Gomes de Souza Pegorare, (67) 99257- 9273. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo ligue para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, no telefone (67) 3345 7187.

Declaro que eu, \_\_\_\_\_, li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Fui devidamente informada sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Estou ciente das avaliações a que serei submetido e que, se desistir da pesquisa, não sofrerei nenhuma penalidade.

Campo Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Nome/assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_

Nome/assinatura do pesquisador

## ANEXO C



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



### ANEXO I – *FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX – SHORT FORM*

#### 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.

As definições a seguir se aplicam nas respostas:

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

**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.**

#### **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

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.

#### **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

#### **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

**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

**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

## ANEXO D



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



### ANEXO II – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

**Instruções:** A mensuração da autoestima tem sido mundialmente realizada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR (Rosenberg, 1965), conceitualizada pelo autor como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto. **PARA CADA ITEM MARQUE APENAS UMA RESPOSTA.**

01. Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas.

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

04. Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas.

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

07. Eu acho que tenho muitas boas qualidades.

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

08. Eu tenho motivos para me orgulhar na vida.

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

09. De um modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

10. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo(a).

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

02. Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou.

Discordo

Nem concordo nem discordo

Concordo

03. Às vezes, eu penso que não presto para nada.

Discordo

Nem concordo nem discordo

Concordo

05. Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso.

Discordo

Nem concordo nem discordo

Concordo

06. Às vezes, eu me sinto inútil.

Discordo

Nem concordo nem discordo

Concordo