



# Imagem Corporal, Função e Satisfação Sexual em Mulheres com Câncer de Mama

## *Body Image, Sexual Function, and Sexual Satisfaction in Women with Breast Cancer*

## *Imagen Corporal, Función y Satisfacción Sexual en Mujeres con Cáncer de Mama*

**Eduarda Silva Kingma Fernandes** – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil ;  
<https://orcid.org/0000-0002-8969-4189> ; <http://lattes.cnpq.br/3177408355033865> ; [eduarda\\_kingma@hotmail.com](mailto:eduarda_kingma@hotmail.com)

**Angélica Atala Lombelo Campos** – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil ;  
<https://orcid.org/0000-0001-8406-6370> ; <http://lattes.cnpq.br/9898408727735586> ; [angelica.atala@hotmail.com](mailto:angelica.atala@hotmail.com)

**Maximiliano Ribeiro Guerra** – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil ;  
<https://orcid.org/0000-0003-0234-7190> ; <http://lattes.cnpq.br/5132015160867557> ; [guerramr@hotmail.com](mailto:guerramr@hotmail.com)

**Rafaela Russi Ervilha** – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil ;  
<https://orcid.org/0000-0001-7899-4875> ; <http://lattes.cnpq.br/9143449203823073> ; [rafaelarussipsi@gmail.com](mailto:rafaelarussipsi@gmail.com)

**Jane Rocha Duarte Cintra** – Centro Universitário Antônio Carlos, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil ;  
<https://orcid.org/0000-0003-3090-3297> ; <http://lattes.cnpq.br/0521116688637563> ; [janerdc@terra.com.br](mailto:janerdc@terra.com.br)

**Luiz Cláudio Ribeiro** – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil ;  
<https://orcid.org/0000-0002-8470-7817> ; <http://lattes.cnpq.br/5822533712399067> ; [luiz.claudio@ufff.br](mailto:luiz.claudio@ufff.br)

**Maria Teresa Bustamante Teixeira** – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil ;  
<https://orcid.org/0000-0003-0727-4170> ; <http://lattes.cnpq.br/4231160378291465> ; [teitabt@hotmail.com](mailto:teitabt@hotmail.com)

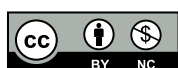
### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a associação entre fatores sociodemográficos, clínicos e antropométricos com a imagem corporal, a função e a satisfação sexual em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. **Método:** Estudo transversal realizado em 2021 com 101 mulheres diagnosticadas com câncer de mama entre 2014 e 2016, atendidas em serviços de oncologia da cidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais. Os dados sociodemográficos, clínicos e antropométricos foram obtidos por meio da análise de prontuários médicos, enquanto as informações referentes à imagem corporal, à função e à satisfação sexual foram coletadas em entrevistas presenciais com as participantes, utilizando o questionário específico para câncer de mama EORTC QLQ-BR23. Foram realizadas análises descritivas, bivariadas e multivariadas, empregando-se a regressão de Poisson para estimar as associações entre as variáveis independentes e os desfechos investigados. **Resultados:** As médias dos escores da função sexual e da satisfação sexual foram baixas, enquanto os escores relacionados à percepção da imagem corporal apresentaram valores elevados. A situação conjugal esteve significativamente associada à função sexual, com pior desempenho entre mulheres sem companheiro. Além disso, o maior nível educacional associou-se aos melhores escores da função sexual, mesmo após ajuste para fatores clínicos e antropométricos. **Conclusão:** Os resultados mostram que a sexualidade e a imagem corporal de mulheres com câncer de mama são influenciadas por fatores sociodemográficos, especialmente situação conjugal e escolaridade. Esses achados evidenciam uma lacuna no cuidado oncológico relacionada à abordagem sistemática da sexualidade, ressaltando a importância de estratégias assistenciais que considerem esses determinantes para a promoção da qualidade de vida e do bem-estar dessas mulheres.

**Descritores:** Neoplasias de Mama; Imagem Corporal; Sexualidade; Estudo de Prevalência.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the association of sociodemographic, clinical, and anthropometric factors with body image, sexual function, and sexual satisfaction in women diagnosed with breast cancer. **Method:** A cross-sectional study was conducted with 101 women diagnosed with breast cancer between 2014 and 2016, receiving care in oncology services in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. Sociodemographic, clinical, and anthropometric data were obtained from medical records, while information regarding body image, sexual function, and sexual satisfaction was collected through face-to-face interviews, using the breast cancer-specific questionnaire EORTC QLQ-BR23. Descriptive, bivariate, and multivariate analyses were performed, using Poisson



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

regression to estimate associations between independent variables and the outcomes of interest. **Results:** Mean scores for sexual function and sexual satisfaction were low, whereas scores related to body image perception were high. Marital status was significantly associated with sexual function, with poorer function observed among women without a partner. In addition, a higher educational level was associated with better sexual function scores, even after adjustment for clinical and anthropometric factors. **Conclusion:** The findings indicate that sexuality and body image in women with breast cancer are influenced by sociodemographic factors, particularly marital status and educational level. These results highlight a gap in oncological care related to the systematic assessment of sexuality and underscore the importance of care strategies that consider these determinants to improve quality of life and well-being among women with breast cancer.

**Descriptors:** Breast Neoplasms; Body Image; Sexuality; Prevalence Study.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la asociación entre factores sociodemográficos, clínicos y antropométricos con la imagen corporal, la función y la satisfacción sexual en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. **Método:** Estudio transversal realizado con 101 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama entre 2014 y 2016, atendidas en servicios de oncología de la ciudad de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Los datos sociodemográficos, clínicos y antropométricos se obtuvieron a partir de la revisión de historias clínicas, mientras que la información relacionada con la imagen corporal, la función y la satisfacción sexual fue recolectada mediante entrevistas presenciales, utilizando el cuestionario específico para cáncer de mama EORTC QLQ-BR23. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados y multivariados, empleando regresión de Poisson para estimar las asociaciones entre las variables independientes y los desenlaces investigados. **Resultados:** Las medias de los puntajes de función sexual y satisfacción sexual fueron bajas, mientras que los puntajes relacionados con la percepción de la imagen corporal fueron elevados. La situación conyugal se asoció significativamente con la función sexual, observándose peor desempeño entre las mujeres sin pareja. Además, un mayor nivel educativo se asoció con mejores puntajes de función sexual, incluso después del ajuste por factores clínicos y antropométricos. **Conclusión:** Los resultados indican que la sexualidad y la imagen corporal de las mujeres con cáncer de mama están influenciadas por factores sociodemográficos, especialmente la situación conyugal y el nivel educativo. Estos hallazgos evidencian una brecha en la atención oncológica relacionada con el abordaje sistemático de la sexualidad, destacando la importancia de estrategias asistenciales que consideren estos determinantes para promover la calidad de vida y el bienestar de estas mujeres.

**Descriptores:** Cáncer de Mama; Imagen Corporal; Sexualidad; Estudio de Prevalencia.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama permanece como um dos principais desafios de saúde pública global, caracterizando-se por elevada incidência e por impactar na morbimortalidade feminina. No Brasil, estimativas do Instituto Nacional de Câncer indicam a ocorrência de, aproximadamente, 73.610 novos casos anuais no triênio de 2023 a 2025, correspondendo a uma taxa de incidência de 66,54 casos por 100 mil mulheres<sup>(1)</sup>. A distribuição da doença, entretanto, não ocorre de maneira homogênea entre países e regiões, sendo influenciada por fatores estruturais, como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), além de condições relacionadas ao estilo de vida e ao perfil epidemiológico das populações<sup>(2)</sup>.

No cenário nacional, o câncer de mama ocupa uma posição de destaque tanto em incidência quanto em mortalidade, configurando-se como a principal causa de óbito por neoplasias entre mulheres. Embora seja a neoplasia mais incidente na maior parte do território brasileiro, observa-se uma exceção na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ainda apresenta maior frequência. Em 2022, a taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial foi de 12,3 óbitos por 100 mil mulheres, com as maiores taxas observadas nas Regiões Sudeste e Sul<sup>(3)</sup>.

Apesar da magnitude desses indicadores, observa-se, nas últimas décadas, uma tendência de redução nas taxas de mortalidade, paralelamente ao aumento da incidência da doença<sup>(4)</sup>. Esse comportamento pode refletir avanços no diagnóstico precoce e na terapêutica, bem como a ampliação do acesso ao rastreamento mamográfico<sup>(5)</sup>, o que sugere melhora na sobrevida das pacientes ao longo do tempo. De acordo com o estudo CONCORD-3, a estimativa de sobrevida em cinco anos para mulheres com câncer de mama no Brasil, no período de 2010 a 2014, foi de 75%, valor inferior aos observados em países como Austrália (89,5%) e Estados Unidos da América (90,2%), e superior ao registrado na Índia, onde a sobrevida estimada foi substancialmente menor<sup>(6)</sup>. Essas diferenças retratam desigualdades relacionadas ao conhecimento sobre a doença, ao acesso aos métodos diagnósticos e ao tratamento oportuno e adequado, fatores que contribuem para o diagnóstico em estágios mais avançados, associados a pior prognóstico<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto de maior sobrevida, torna-se necessário compreender os desdobramentos do câncer de mama para além dos aspectos biomédicos, incluindo suas repercussões na qualidade de vida. O processo de adoecimento e o tratamento está frequentemente associado a mudanças físicas e psicossociais relevantes, que podem afetar a

percepção da imagem corporal e a vivência da sexualidade. Dessa forma, o cuidado em oncologia demanda uma abordagem multidisciplinar, capaz de contemplar essas dimensões e oferecer suporte adequado às mulheres<sup>(8)</sup>.

As alterações na imagem corporal têm sido consistentemente relacionadas a prejuízos na função e na satisfação sexual. Nesse sentido, mulheres que apresentam maior insatisfação com o próprio corpo após o diagnóstico tendem a relatar maior frequência de disfunções sexuais, evidenciando a interdependência entre esses constructos e a importância de abordagens integradas no cuidado clínico<sup>(9)</sup>.

As mulheres menos satisfeitas com sua imagem corporal após o diagnóstico de câncer de mama, por sua vez, têm mais chances de vivenciar problemas sexuais. Isso demonstra a importância de abordar sexualidade e imagem corporal de forma concomitante<sup>(9)</sup>.

Na literatura, observa-se a associação entre imagem corporal, sexualidade e fatores sociodemográficos em mulheres com câncer de mama, com destaque para a idade. Algumas evidências indicam que mulheres jovens vivenciam um importante impacto psicológico relacionado às alterações na sexualidade, na fertilidade e na percepção da imagem corporal<sup>(10)</sup>. Adicionalmente, fatores relacionados às redes de suporte social, como estado conjugal, apoio familiar e presença de parceiro, têm sido descritos como potenciais elementos protetores frente ao sofrimento associado às mudanças na imagem corporal e à sexualidade<sup>(11)</sup>.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre fatores sociodemográficos, clínicos e antropométricos e a imagem corporal, a função sexual e a satisfação sexual em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

## MÉTODO

Este estudo deriva de um projeto de coorte, no entanto, apresenta uma análise transversal baseada em dados coletados de um único momento, que envolve mulheres sobreviventes do câncer de mama assistidas em serviços de oncologia da cidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais.

A coleta de dados foi realizada em 2021, em um centro de referência oncológica (CACON e UNACON) que fornece serviços de saúde públicos e privados, localizado em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. As mulheres incluídas foram aquelas acima dos 18 anos, que foram diagnosticadas com câncer de mama entre 2014 e 2016 – identificadas como casos analíticos a partir do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) –, que residiam no Estado de Minas Gerais e que faziam acompanhamento na instituição. Foram excluídas as mulheres que estavam em quimioterapia, radioterapia ou terapia paliativa durante a coleta de dados. As mulheres elegíveis foram convidadas a responder um questionário face a face, aplicado por pesquisadores da área da saúde previamente treinados.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado com o auxílio do programa Epi Info™, versão 7 (*Centers for Disease Control and Prevention* – CDC, Atlanta, Estados Unidos), considerando uma população de 230 mulheres elegíveis, diagnosticadas com câncer de mama, atendidas em serviços de oncologia do município. Utilizou-se a fórmula para estimativa de proporções em populações finitas, adotando-se nível de confiança de 95% ( $Z = 1,96$ ), prevalência esperada de 50%, por se tratar de um desfecho multifatorial sem estimativa prévia, e erro amostral de 8%. A partir desses parâmetros, obteve-se um tamanho amostral mínimo estimado de 92 participantes, ao qual foi acrescido 20% para possíveis perdas e recusas, resultando em uma amostra mínima de aproximadamente 110 mulheres.

Foi realizado o recrutamento das mulheres elegíveis até se atingir o tamanho amostral estimado. Para 57 mulheres, não foi possível estabelecer contato telefônico em pelo menos três tentativas realizadas em dias e horários diferentes. Além disso, 45 mulheres se recusaram a participar da coleta de dados e 27 não compareceram ao recrutamento, mesmo tendo confirmado a presença em pelo menos três agendamentos por contato telefônico em diferentes dias. A amostra final foi, então, constituída por 101 mulheres.

Na coleta de dados, utilizaram-se questionários aplicados face a face, por pesquisadores previamente treinados, em local reservado e individualizado, dispostos em um formulário eletrônico editado no aplicativo *KoBoToolbox* (versão 1.4.3; KoBoToolbox, EUA), por meio de tablets com sistema operacional *Android* (*Google, Inc*, Mountain View, Califórnia, EUA). Foram investigadas questões sociais, demográficas e econômicas, além de questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento da doença, incluindo dados antropométricos relatados.

Para avaliação da imagem corporal e da sexualidade das mulheres com câncer de mama, utilizou-se o questionário EORTC QLQ-BR23, desenvolvido pela *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC<sup>(12)</sup>). Ele é composto por 23 questões (questões 31 a 53) mais específicas do câncer de mama, que complementam o questionário geral. Suas respostas também são exibidas em escala do tipo Likert, que varia de 1 = não a 4 =

muito<sup>(13)</sup>. Esse questionário produz as seguintes escalas: escala funcional (FS) e escala de sintomas (SS). A escala funcional se desdobra nas subescalas imagem corporal, perspectivas futuras, função sexual e satisfação sexual, e a escala de sintomas se desdobra nas subescalas efeitos da terapia sistêmica, preocupações com a queda de cabelo, sintomas relacionados ao braço e sintomas relacionados à mama. Para atender aos objetivos deste estudo, os domínios utilizados foram aqueles que avaliam a imagem corporal (questões 39 a 42), a função sexual (desejo e frequência, perguntas 44 e 45, respectivamente) e a satisfação sexual (questão 46). As respostas referem-se às quatro semanas anteriores e são pontuadas em uma escala do tipo *Likert* (1: nada; 2: um pouco; 3: bastante; e 4: muito). De acordo com o manual disponibilizado pelo grupo EORTC, o número total de pontos é, em seguida, convertido em pontuações que variam de 0 a 100, categorizadas em maiores ou menores que 50. Nos domínios analisados, quanto maior a pontuação, melhor o resultado, em termos de qualidade de vida.

Para utilização do questionário de qualidade de vida, a equipe de pesquisa solicitou aos autores da versão original e da versão traduzida e validada para a população brasileira a autorização para a aplicação do questionário como instrumento de coleta.

As variáveis independentes incluíram características sociodemográficas — ocupação (sim/não), situação conjugal (com ou sem companheiro), escolaridade ( $\leq$  Ensino Fundamental;  $\leq$  Ensino Médio;  $\geq$  Ensino Superior), faixa etária ( $\leq$  49 anos;  $\geq$  50 anos), cor da pele (branca; não branca) e tipo de assistência (pública; privada) — e variáveis clínicas, como tempo desde o diagnóstico ( $<$  ou  $\geq$  4 anos), estado nutricional (eutrofia; sobrepeso), presença de comorbidades, estadiamento tumoral (inicial, intermediário ou avançado), tipo de cirurgia (setorectomia; mastectomia com ou sem reconstrução) e tratamentos realizados (quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia).

Foi realizada uma análise descritiva para conhecer a distribuição e a prevalência das variáveis, seguida da análise bivariada, considerando-se, como variáveis dependentes, a imagem corporal, a função sexual e a satisfação sexual. As variáveis preditoras foram as características sociodemográficas, clínicas e antropométricas, como o Índice de Massa Corporal (IMC). A regressão de Poisson foi utilizada na análise bivariada e multivariada para avaliar as associações existentes, considerando-se estatisticamente significantes as que apresentaram  $p \leq 0,05$ . No caso das variáveis dependentes, foram calculadas a média e a mediana. Para explorar as possíveis associações, foi utilizada a correlação de *Spearman*. As análises foram processadas no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 20.0, IBM Corp., Estados Unidos) e no *software STATA®* (versão 13.0; StataCorp. LP, Estados Unidos da América), admitindo-se o nível de significância para a inferência estatística de 5%.

Este estudo faz parte do projeto intitulado “Qualidade de vida, imagem corporal, aspectos socioeconômicos e comportamentais segundo características tumorais e clínicas em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em Juiz de Fora, Minas Gerais”. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o número de parecer: 3.128.283; CAAE 05341019.5.0000.5147.

## RESULTADOS

A amostra foi composta, predominantemente, por mulheres com 50 anos ou mais, com companheiro, com escolaridade superior a oito anos e em acompanhamento pelo sistema público de saúde e da raça autodeclarada branca. As características antropométricas, como Índice de Massa Corporal (IMC), demonstraram que 64,4% das mulheres apresentaram sobrepeso. Ademais, cerca de 66,3% das mulheres relataram a presença de comorbidades, as quais foram identificadas a partir de registros em prontuário ou por autorrelato das participantes, considerando-se a confirmação de pelo menos uma doença concomitante, como hipertensão, cardiopatia, *diabetes*, dislipidemia ou algumas outras condições crônicas relatadas.

Em relação à cirurgia, 64,4% realizaram a setorectomia. Quando responderam à entrevista, 56 mulheres (55,4%) receberam o diagnóstico havia menos de quatro anos. Relativamente ao estágio da doença, 42,6% das mulheres estavam no estadiamento II no momento do diagnóstico e, em relação ao tratamento, 87,1% das mulheres realizaram hormonioterapia, 85,1% radioterapia e 68,3% quimioterapia. Ressalte-se que essas modalidades não são mutuamente exclusivas.

Conforme mostrado na Tabela 1, as pontuações de função sexual (30,03) e de satisfação sexual (52,54) foram baixas, em contrapartida, a percepção de imagem corporal (82,59) foi alta. Vale enfatizar que 42 mulheres não tiveram relações sexuais nas quatro semanas anteriores. Por isso, apenas 59 mulheres puderam responder ao item satisfação sexual.

**Tabela 1.** Pontuações média e mediana do questionário QLQ-BR23 em mulheres com câncer de mama acompanhadas em um centro de referência oncológica em 2021, Juiz de Fora (MG), Brasil, 2023. ( $n = 101$ ).

| Variável            | Média (DP)    | Mediana |
|---------------------|---------------|---------|
| Imagem Corporal *   | 82,59 (24,83) | 91,66   |
| Função Sexual *     | 30,03 (30,55) | 33,33   |
| Satisfação Sexual * | 52,54 (38,75) | 66,66   |

Fonte: Dados da pesquisa.

\* Correlação positiva. Maiores escores, melhor qualidade de vida.

Posteriormente, a Tabela 2 demonstra que não houve correlação entre imagem corporal e qualquer um dos outros domínios associados com a sexualidade.

**Tabela 2.** Matriz de correlação de Spearman entre o domínio imagem corporal e os domínios função sexual e satisfação sexual em mulheres com câncer de mama acompanhadas em um centro de referência oncológica em 2021, Juiz de Fora (MG), Brasil, 2023 ( $n = 101$ ).

|                        | Função Sexual | Satisfação Sexual |
|------------------------|---------------|-------------------|
| <b>Imagem Corporal</b> |               |                   |
| <i>R</i>               | -,038         | 0,029             |
| <i>P-valor</i>         | 0,353         | 0,415             |

Fonte: Dados da pesquisa.

R: Coeficiente de correlação de Spearman; valor p ( $p < 0,05$ ) significativo. Domínios avaliados pelo questionário QLQ-BR-23.

Em seguida, a Tabela 3 apresenta o resumo da análise bivariada relativamente aos desfechos da função sexual. Os desfechos de imagem corporal e satisfação sexual estão apresentados em material suplementar. A imagem corporal e a satisfação sexual não revelaram associações significativas entre os fatores analisados e os desfechos, no entanto, observaram-se algumas associações relacionadas à função sexual. Mulheres acima de 50 anos ( $p = 0,04$ ), sem companheiro ( $p = 0,031$ ) e que não trabalhavam ( $p = 0,018$ ), apresentaram pior função sexual. Por outro lado, mulheres com Ensino Médio completo ( $p = 0,050$ ) mostraram melhor função sexual.

**Tabela 3.** Perfil sociodemográfico e clínico segundo imagem corporal, função sexual e satisfação sexual em mulheres com câncer de mama acompanhadas em um centro de referência oncológica em 2021, Juiz de Fora (MG), Brasil, 2023 ( $n = 101$ ).

| Função sexual                     |    |                  |                    |      |             |              |
|-----------------------------------|----|------------------|--------------------|------|-------------|--------------|
| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS |    |                  |                    |      |             |              |
| Variáveis                         | N  | Satisfatório (%) | Insatisfatório (%) | RP   | IC          | p-valor      |
| <b>Faixa etária</b>               |    |                  |                    |      |             |              |
| ≤ 49 anos                         | 30 | 10 (47,6)        | 20 (25,0)          |      |             |              |
| ≥ 50 anos                         | 71 | 11 (52,3)        | 60 (75,0)          | 0,46 | 0,22 - 0,98 | <b>0,044</b> |
| <b>Situação conjugal</b>          |    |                  |                    |      |             |              |
| Com companheiro                   | 56 | 16 (76,1)        | 38 (47,5)          |      |             |              |
| Sem companheiro                   | 45 | 5 (23,8)         | 42 (52,4)          | 0,33 | 0,19 - 0,56 | <b>0,031</b> |
| <b>Grau de instrução</b>          |    |                  |                    |      |             |              |
| ≤ Fundamental completo            | 41 | 4 (19,0)         | 37 (46,2)          |      |             |              |
| ≤ Ensino Médio                    | 30 | 9 (42,8)         | 21 (26,2)          | 1,90 | 1,19 - 3,04 | <b>0,050</b> |
| ≥ Superior completo               | 30 | 8 (38,1)         | 22 (27,5)          | 1,41 | 0,83 - 2,04 | 0,198        |
| <b>Tempo de diagnóstico</b>       |    |                  |                    |      |             |              |
| Mais que 4 anos                   | 45 | 11 (52,3)        | 34 (42,5)          |      |             |              |
| Menos que 4 anos                  | 56 | 10 (47,6)        | 46 (57,5)          | 1,19 | 0,78 - 1,83 | 0,400        |
| <b>Situação ocupacional</b>       |    |                  |                    |      |             |              |
| Trabalha                          | 77 | 21 (100)         | 56 (77,7)          |      |             |              |
| Não trabalha                      | 16 | 0 (0)            | 16 (22,2)          | 0,47 | 0,25 - 0,88 | <b>0,018</b> |
| <b>Cor/raça autodeclarada</b>     |    |                  |                    |      |             |              |
| Branca                            | 72 | 15 (71,4)        | 57 (71,2)          |      |             |              |
| Não branca                        | 29 | 6 (28,5)         | 23 (28,7)          | 0,99 | 0,42 - 2,31 | 0,987        |



|                            |    |           |           |      |             |       |
|----------------------------|----|-----------|-----------|------|-------------|-------|
| <b>Tipo de assistência</b> |    |           |           |      |             |       |
| Privada                    | 45 | 11 (52,3) | 34 (42,5) |      |             |       |
| Pública                    | 56 | 10 (47,6) | 46 (57,5) | 0,73 | 0,33 - 1,56 | 0,421 |
| <b>Comorbidades</b>        |    |           |           |      |             |       |
| Sim                        | 67 | 13 (61,9) | 54 (67,5) | 1,17 | 0,79 - 1,73 | 0,414 |
| Não                        | 34 | 8 (38,1)  | 26 (32,5) |      |             |       |
| <b>Cirurgia</b>            |    |           |           |      |             |       |
| Setorectomia               | 65 | 14 (66,6) | 51 (64,5) | 0,72 | 0,45 - 1,14 | 0,169 |
| Mastectomia                | 35 | 7 (33,3)  | 28 (35,4) |      |             |       |
| <b>IMC</b>                 |    |           |           |      |             |       |
| Eutrofia                   | 33 | 8 (42,1)  | 25 (33,3) | 0,81 | 0,54 - 1,22 | 0,321 |
| Sobrepeso                  | 61 | 11 (57,8) | 50 (66,6) |      |             |       |
| <b>Estadiamento</b>        |    |           |           |      |             |       |
| 0 e I                      | 36 | 7 (33,3)  | 29 (36,2) | 0,93 | 0,60 - 1,44 | 0,765 |
| II                         | 43 | 8 (38,1)  | 35 (43,7) | 0,91 | 0,51 - 1,61 | 0,757 |
| III                        | 22 | 6 (28,5)  | 16 (20,0) |      |             |       |
| <b>Hormonioterapia</b>     |    |           |           |      |             |       |
| Sim                        | 88 | 17 (80,9) | 71 (89,8) | 1,72 | 0,69 - 4,29 | 0,241 |
| Não                        | 12 | 4 (19,0)  | 8 (10,1)  | 1,17 | 0,79 - 1,73 |       |

RP: Razão de Prevalência, IC: Intervalo de Confiança. Valor de p ( $p < 0,05$ ) significativo. As diferenças totais são justificadas pela ausência de informação.

Os resultados da análise multivariada são resumidos na Tabela 4 e sugerem que a situação conjugal é um fator importante, que se associa à função sexual em mulheres com câncer de mama. Entre aquelas sem companheiro ( $p = 0,042$ ), verificou-se uma pior função sexual, no entanto, o grau de instrução mostrou tendência à associação estatisticamente significativa com a função sexual ( $p = 0,053$ ), pois mulheres com maior escolaridade apresentaram escores mais elevados de função sexual em comparação com aquelas com menos de oito anos de estudo.

**Tabela 4.** Modelo de regressão de Poisson da função sexual em mulheres com câncer de mama, acompanhadas em um centro de referência oncológica em 2021 em Juiz de Fora (MG), Brasil. 2023 ( $n = 101$ ).

| Variáveis                | Função Sexual-BR23 |             |         |             |             |              |
|--------------------------|--------------------|-------------|---------|-------------|-------------|--------------|
|                          | RP bruta           | (IC 95%)    | p-valor | RP ajustada | (IC 95%)    | p-valor      |
| <b>Situação conjugal</b> |                    |             |         |             |             |              |
| Com companheiro          |                    |             |         |             |             |              |
| Sem companheiro          | 0,33               | 0,19 - 0,56 | 0,031   | 0,37        | 0,14 - 0,96 | <b>0,042</b> |
| <b>Grau de instrução</b> |                    |             |         |             |             |              |
| ≤ Fundamental completo   |                    |             |         |             |             |              |
| ≤ Ensino Médio           | 1,90               | 1,19 - 3,04 | 0,050   | 2,39        | 0,80 - 7,13 | 0,118        |
| ≥ Superior completo      | 1,41               | 0,83 - 2,04 | 0,198   | 2,90        | 0,98 - 8,54 | <b>0,053</b> |

RP: Razão de Prevalência bruta. IC: Intervalo de Confiança. RP: Razão de Prevalência ajustada. Valor de p ( $p < 0,05$ ) significativo.

Na análise que investigou a relação entre o estado conjugal, o grau de instrução e a função sexual, estratificada pela idade, os resultados apontam que as mulheres com 50 anos ou mais, sem companheiro, apresentaram pior função sexual ( $p = 0,014$ ). Essa associação indica que a ausência de parceiro pode estar relacionada aos piores níveis de função sexual nessa faixa etária específica (Tabela 5).

Em relação ao grau de instrução, observou-se que as mulheres mais jovens e com pelo menos o Ensino Médio completo apresentaram maior proporção de função sexual moderada/alta ( $p = 0,014$ ). Essa descoberta sugere que a instrução de nível intermediário pode influenciar positivamente a função sexual, principalmente entre as mulheres mais jovens (Tabela 5).

**Tabela 5.** Análise bivariada da função sexual segundo estado conjugal e escolaridade, estratificada por idade, em mulheres com câncer de mama, acompanhadas em um centro de referência oncológica em 2021 em Juiz de Fora (MG), Brasil. 2023 ( $n = 101$ ).

| Faixa etária | Variáveis                | N  | FUNÇÃO SEXUAL     |                 | p-valor      |
|--------------|--------------------------|----|-------------------|-----------------|--------------|
|              |                          |    | Moderado/alto (%) | Pouco/baixo (%) |              |
| ≤ 49 anos    | <b>Situação conjugal</b> |    |                   |                 |              |
|              | Com companheiro          | 20 | 7 (70,0)          | 13 (65,0)       | 0,784        |
|              | Sem companheiro          | 10 | 3 (30,0)          | 7 (35,0)        |              |
|              | <b>Grau de instrução</b> |    |                   |                 | <b>0,014</b> |
|              | ≤ Ensino Fundamental     | 8  | 0 (0,0)           | 8 (40,0)        |              |
|              | ≤ Ensino Médio           | 13 | 4 (40,0)          | 9 (45,0)        |              |
| ≥ 50 anos    | ≥ Superior completo      | 9  | 6 (60,0)          | 3 (15,0)        | 0,185        |
|              | <b>Situação conjugal</b> |    |                   |                 |              |
|              | Com companheiro          | 34 | 9 (81,8)          | 25 (41,6)       | <b>0,014</b> |
|              | Sem companheiro          | 37 | 2 (18,1)          | 35 (58,3)       |              |
|              | <b>Grau de instrução</b> |    |                   |                 | 0,185        |
|              | ≤ Ensino Fundamental     | 33 | 4 (36,3)          | 29 (48,3)       |              |
|              | ≥ Ensino Médio           | 17 | 5 (45,5)          | 12 (20,0)       |              |
|              | ≥ Superior completo      | 21 | 2 (18,1)          | 19 (31,6)       |              |

Valor de p ( $p < 0,05$ ) significante. \* Análise realizada sem estratificação por blocos.

## DISCUSSÃO

O câncer de mama é considerado uma doença rara nas mulheres jovens. Nesse sentido, observou-se a predominância de mulheres com idade superior a 50 anos, o que está em consonância com o padrão epidemiológico do câncer de mama, cuja incidência aumenta progressivamente com a idade<sup>(14)</sup>. Assim, foi evidenciado que a maioria das mulheres deste estudo (70,3%) estava acima dos 50 anos, faixa etária de maior prevalência do câncer de mama. Esse aspecto reforça a importância de considerar o envelhecimento como um fator central na compreensão dos desfechos relacionados à qualidade de vida nessa população. Contudo, é importante destacar que, embora menos frequente, o câncer de mama também acomete mulheres mais jovens, as quais vêm sendo progressivamente diagnosticadas, podendo apresentar impactos físicos, emocionais e sociais ainda mais significativos, especialmente por se encontrarem em fases de vida distintas, que podem envolver planejamento reprodutivo ou inserção profissional.

No que se refere à escolaridade, identificou-se uma proporção de mulheres com Ensino Superior acima da média nacional, o que pode refletir características específicas da população atendida no serviço estudado. Notavelmente, apresenta-se uma amostra em que 29,7% das mulheres têm Ensino Superior, percentual superior à média da população brasileira. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas cerca de 16,5% da população brasileira com idade entre 25 e 64 anos têm Ensino Superior completo<sup>(15)</sup>. Esse achado pode sugerir um perfil de maior acesso aos serviços de saúde por mulheres com melhor nível educacional, possivelmente relacionado ao maior letramento em saúde, à maior capacidade de busca por diagnóstico precoce e à maior inserção em serviços especializados. Além disso, pode indicar desigualdades no acesso ao cuidado oncológico, com sub-representação de mulheres com menor escolaridade em serviços de referência.

Outro ponto importante diz respeito ao estado nutricional, com elevada prevalência de sobrepeso entre as participantes, identificado em 64,8% das mulheres pesquisadas. Conforme afirmado pela Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), a obesidade e o excesso de peso representam fatores de risco para o surgimento do câncer de mama, o que reforça a necessidade de estratégias voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis, especialmente no contexto da sobrevivência ao câncer<sup>(16)</sup>.

Em relação aos desfechos analisados, observou-se um padrão distinto entre os domínios investigados: enquanto os escores de imagem corporal apresentaram valores mais elevados, os relacionados à função sexual mostraram-se reduzidos. Esse contraste sugere que, embora algumas mulheres consigam reconstruir ou adaptar a percepção corporal após o tratamento, a dimensão da sexualidade permanece mais vulnerável. Resultados semelhantes foram constatados por Moraes e colaboradores em um estudo realizado em Goiás, envolvendo 77 mulheres que haviam completado o tratamento quimioterápico e/ou radioterápico do câncer de mama<sup>(17)</sup>.

A presença de escores reduzidos no âmbito da função sexual pode ser atribuída, em parte, à complexidade e à sensibilidade da questão para algumas mulheres. Muitas vezes, a sexualidade constitui um assunto ou tema de difícil abordagem, permeado por estigmas sociais e culturais, conforme também evidenciado no estudo conduzido por Garcia et al.<sup>(18)</sup>.

Outro aspecto de significativa relevância, ao abordar a sexualidade na amostra, é a faixa etária predominante das mulheres. A maioria das mulheres diagnosticadas com câncer de mama está na pós-menopausa, e o estado menopausal emerge como uma variável crucial para a discussão da sexualidade, uma vez que, nesse estágio da vida, muitas mulheres já experimentam uma redução das expressões sexuais<sup>(19)</sup>.

Por outro lado, os escores mais elevados de imagem corporal podem estar associados, entre outros fatores, ao tipo de intervenção cirúrgica predominante na amostra. Vale mencionar que a maioria das mulheres neste estudo (64,4%) passou pela setorectomia. As mudanças na percepção da imagem corporal surgem como resultado de alterações visíveis ocorridas externamente, particularmente ligadas à retirada do tecido mamário e à presença subsequente de cicatrizes, bem como à perda de sensibilidade na mama, nos mamilos e na pele. Essas transformações são mais visíveis e impactantes em mulheres que passaram por mastectomia<sup>(20)</sup>.

Para além dos aspectos clínicos e cirúrgicos, a percepção da imagem corporal em mulheres com câncer de mama deve ser compreendida à luz das construções socioculturais que atribuem à mama um papel central na feminilidade, na sexualidade e na identidade corporal<sup>(21)</sup>. Em diferentes contextos sociais, o corpo feminino é, frequentemente, submetido a padrões estéticos normativos, que valorizam a integridade física, a juventude e determinados atributos corporais<sup>(22)</sup>. Nesse cenário, as alterações decorrentes do câncer de mama e de seu tratamento podem intensificar sentimentos de inadequação, estigmatização e perda de identidade, ampliando o impacto psicossocial da doença<sup>(23)</sup>. Assim, a experiência da mulher não se limita às mudanças físicas, mas envolve também a ressignificação de seu corpo em um contexto permeado por expectativas sociais e culturais.

Um estudo conduzido em Mato Grosso, que também utilizou o questionário EORTC QLQ-BR23, avaliou 17 mulheres submetidas à mastectomia radical e identificou escores significativamente baixos relacionados à imagem corporal, evidenciando o impacto negativo do procedimento cirúrgico na autoimagem e na sexualidade dessas mulheres<sup>(24)</sup>. No entanto, a literatura aponta que o comprometimento da imagem corporal não se restringe apenas aos procedimentos mais radicais. Alguns estudos evidenciam que, independentemente do tipo de cirurgia realizada, conservadora ou mastectomia, a autoimagem da mulher pode ser afetada, uma vez que o câncer de mama e seu tratamento envolvem alterações físicas, emocionais e simbólicas relacionadas à feminilidade, à identidade corporal e à sexualidade. Nesse sentido, Ciacco e Rezende observaram alterações na percepção da imagem corporal em mulheres no pós-operatório do câncer de mama, mesmo após cirurgias conservadoras, reforçando que o impacto na autoimagem está relacionado não apenas à extensão da cirurgia, mas também ao significado atribuído à mama e às mudanças impostas pelo adoecimento<sup>(25)</sup>. Esses achados ressaltam a necessidade de abordagens assistenciais que considerem os aspectos psicossociais do tratamento, independentemente da técnica cirúrgica adotada.

De acordo com os resultados, a situação conjugal foi um fator importante associado à função sexual nas mulheres avaliadas. Observou-se que aquelas sem companheiro apresentaram pior função sexual em comparação com as que possuíam companheiro, sendo essa associação estatisticamente significativa ( $p = 0,042$ ). Dessa forma, esses achados sugeriram que o apoio emocional e a presença de um(a) parceira(o) poderiam desempenhar um papel relevante na função sexual durante o tratamento do câncer de mama<sup>(26)</sup>.

Em relação ao grau de instrução, embora a associação não tenha atingido significância estatística ( $p = 0,053$ ), identificou-se uma tendência de melhor função sexual entre mulheres com maior escolaridade, em comparação com aquelas com menos de oito anos de estudo. Isso demonstra que a educação pode desempenhar um papel positivo na qualidade da função sexual em mulheres com câncer de mama, embora mais estudos sejam necessários para confirmar essa relação. Mulheres com pelo menos oito anos de educação formal apresentaram escores mais altos na escala de função sexual do QLQ-BR23, resultados condizentes com os de um estudo conduzido na Polônia, no qual mulheres com maior nível de escolaridade apresentaram escores mais elevados de qualidade de vida<sup>(27)</sup>. Evidências mais recentes indicam que fatores sociodemográficos exercem influência significativa sobre diferentes domínios da qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com câncer de mama, incluindo aspectos emocionais, funcionais e sociais<sup>(28)</sup>. Além disso, revisões contemporâneas demonstram que intervenções educativas e maior acesso à informação em saúde estão associados à melhora da autoeficácia, da adaptação ao tratamento e do bem-estar psicossocial, reforçando que a escolaridade pode atuar como um facilitador importante desses processos<sup>(29)</sup>. Esses achados, portanto, refletem que o nível educacional deve ser considerado na interpretação dos desfechos de qualidade de vida, não apenas como uma característica descritiva, mas também como um determinante social relevante no enfrentamento do câncer de mama.



É importante mencionar que o câncer de mama assume relevância inegável, dado o considerável impacto que exerce sobre diversos aspectos da qualidade de vida. Diante disso, torna-se crucial a adoção de medidas voltadas ao diagnóstico precoce, a elaboração de abordagens terapêuticas mais aprimoradas e a implementação de intervenções de suporte direcionadas à redução dos sintomas da doença e à melhoria do bem-estar global das mulheres afetadas. Tais ações desempenham um papel indispensável na oferta de uma abordagem abrangente e eficaz no manejo da condição.

À luz da promoção da saúde, os achados deste estudo, especialmente a influência de fatores como escolaridade e suporte social, reforçam a necessidade de abordagens que transcendam o modelo biomédico e incorporem dimensões psicossociais, culturais e relacionais no cuidado às mulheres com câncer de mama. Nesse contexto, as estratégias de promoção da saúde devem contemplar ações educativas, fortalecimento das redes de apoio social e intervenções que favoreçam o empoderamento feminino, a autonomia e a ressignificação da imagem corporal e da sexualidade. Além disso, torna-se fundamental considerar os determinantes sociais da saúde, como escolaridade e suporte social, na elaboração de políticas e práticas assistenciais, de modo a reduzir iniquidades e promover melhor qualidade de vida. Assim, a integração entre cuidado clínico e ações de promoção da saúde configura-se como elemento central para uma atenção mais integral e humanizada<sup>(30)</sup>.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao instrumento de coleta e às características da amostra. O questionário EORTC-BR23, embora validado para uso no Brasil e específico para mulheres com câncer de mama, avalia os domínios de satisfação sexual considerando apenas as quatro semanas anteriores à aplicação, o que resultou em respostas em branco entre participantes que não mantiveram atividade sexual nesse período. Essa limitação pode ter influenciado a interpretação dos escores e ter reduzido o poder das análises estatísticas relacionadas à função sexual.

Ademais, as perdas ocorridas durante o processo de recrutamento e adesão das participantes resultaram em uma amostra final composta por 101 mulheres. Essa redução pode limitar a representatividade do público estudado e, conseqüentemente, a generalização dos achados para outras populações de mulheres com câncer de mama.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de incorporar, de forma mais sistemática, dimensões como imagem corporal e sexualidade nas políticas e práticas de cuidado em câncer de mama. A sexualidade, em especial, foi o domínio mais comprometido, evidenciando lacunas importantes na assistência às mulheres ao longo do tratamento e da sobrevivência.

A influência de fatores psicossociais e educacionais sobre a função sexual reforça que o cuidado não pode se restringir aos aspectos biomédicos. Variáveis como situação conjugal e nível de escolaridade demonstraram relevância na compreensão dos desfechos, indicando a necessidade de abordagens que integrem componentes clínicos, emocionais e sociais para promover uma melhor qualidade de vida.

Nesse contexto, destaca-se o papel das equipes multiprofissionais, especialmente na articulação entre atenção primária e serviços especializados. A promoção da saúde, com ênfase na modificação de fatores de risco e no suporte contínuo às pacientes, deve ser incorporada como eixo estruturante do cuidado.

A sexualidade ainda é pouco abordada na prática assistencial, pois é frequentemente atravessada por barreiras culturais e pela falta de preparo dos profissionais. Assim, investir na qualificação das equipes de saúde é fundamental para favorecer uma abordagem mais aberta, acolhedora e tecnicamente adequada desse tema. Além disso, estratégias como grupos de apoio e intervenções educativas podem contribuir para o fortalecimento do autocuidado, da autoestima e da relação com o próprio corpo.

Portanto, diante do aumento da sobrevivência e da elevada prevalência do câncer de mama, torna-se cada vez mais relevante adotar uma perspectiva de cuidado integral, que contemple não apenas o controle da doença, mas também o bem-estar global das mulheres ao longo de toda a trajetória. Em síntese, reconhecer a sexualidade como parte legítima dessa experiência, respeitando as singularidades de cada paciente, constitui elemento central para a promoção da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023–2025: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [citado em 2023 Ago 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>

2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 13];71(3):209-49. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2024 [citado em 2023 Ago 13]. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17002>
4. Guerra MR, Nogueira MC, Malta DC, Côrrea CSL, Souza MFM, Curado MP, et al. Inequalities in the burden of female breast cancer in Brazil, 1990-2017. *Popul Health Metr* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 13];18(Suppl 1):8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00212-5>
5. Nogueira MC, Guerra MR, Cintra JRD, Corrêa CSL, Fayer VA, Bustamante-Teixeira MT. Racial disparity in 10-year breast cancer survival: a mediation analysis using potential outcomes approach. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 13];34:e00121317. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00211717>
6. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 13];391(10125):1023-75. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)33326-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)33326-3)
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado em 2023 Aug 13]. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf)
8. Ambrosio DCM, Santos MA. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2011 [citado em 2023 Ago 13];27(4):475-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400011>
9. Denig LA, Boing L, Fretta TB, Sperandio FF, Guimarães ACA. Effects of belly dancing intervention on sexual function and body image in breast cancer patients undergoing hormone therapy - randomized clinical trial. *Fisioter Mov* [Internet]. 2022 [cite 2023 Aug 13];35(Esp):e35602.0. Available from: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35602>
10. Miaja M, Platas A, Martínez-Cannon BA. Psychological impact of alterations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners. *Rev Invest Clin* [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 13];69(4):204-9. Available from: <https://doi.org/10.24875/ric.17002279>
11. Campbell-Enns H, Woodgate R. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol. *JBIC Database System Ver Implement Rep* [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug 13];13(1):112-21. Available from: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1795>
12. Klee M, Groenvold M, Machin D. Quality of life of Danish women: population-based norms for the EORTC QLQ-C30. *Qual Life Res* [Internet]. 1997 [cited 2023 Aug 13];6(1):27-34. Available from: <https://doi.org/10.1023/a:1026461310761>
13. Michels FAS, Latorre MRDO, Maciel MS. Validity, reliability and understanding of the EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR23 quality of life questionnaires specific for breast cancer. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug 13];16(2):352-63. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2013000200011>
14. Guedes TSR, Oliveira NPD, Holanda AM, Reis MA, Silva CP, Silva BLR, et al. Body image of women submitted to breast cancer treatment. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 13];19(6):1487-93. Available from: <https://doi.org/10.22034/apjcp.2018.19.6.1487>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado em 2023 Ago 13]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html>
16. International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: body fatness and weight gain. Lyon: IARC; 2016.

17. Morais FD, Freitas-Junior R, Rahal RMS, Gonzaga CMR. Sociodemographic and clinical factors affecting body image, sexual function and sexual satisfaction in women with breast cancer. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 13];25(11-12):1557-65. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13125>
18. Garcia SN, Félix JVC, Montovani MF, Maftum MA, Kalinke LP. Quality of life of women with breast cancer receiving chemotherapeutic treatment. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2023 Ago 13];31(2):e17489. Available from: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17489>
19. Peres MMG, Sakamoto LC, Silva GMD. Conceitos atuais do tratamento hormonal em mulheres na pós-menopausa com transtorno do desejo sexual hipoativo. *Braz J Develop* [Internet]. 2023 [citado em 2023 Ago 13];9(6):19218-38. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n6-035>
20. Hungr C, Sanchez-Varela V, Bober SL. Self-image and sexuality issues among young women with breast cancer: practical recommendations. *Rev Invest Clin* [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 13];69(2):114-22. Available from: <https://doi.org/10.24875/ric.17002200>
21. Ahn J, Suh EE. Body image alteration in women with breast cancer: A concept analysis using an evolutionary method. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 13];10(5):100214. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100214>
22. Rodgers RF, Kruger L, Lowy AS, Long S, Richard C. Getting Real about body image: A qualitative investigation of the usefulness of the Aerie Real campaign. *Body Image* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 13];30:127-134. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.06.002>
23. Paterson CL, Lengacher CA, Donovan KA, Kip KE, Toftagen CS. Body image in younger breast cancer survivors: A systematic review. *Cancer Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 13];39(1):E39-58. Available from: <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000251>
24. Miranda TRS, Rodriguez NTR, Ferraz VS, Pegorare ABGS. Avaliação da sexualidade, qualidade de vida e capacidade funcional em mulheres sobreviventes do câncer de mama. *RM* [Internet]. 2022 [citado em 2023 Ago 13];27(65):87-106. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/multi.v27i65.3373>
25. Ciacco M, Rezende LF. Avaliação da imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama. *MAS* [Internet]. 2012 [citado em 2023 Ago 13];22(4):131-7. Disponível em: <https://mastology.org/rbm/article/view/81>
26. Santos CBO, Siviero IMPS, Pietrafesa GAB. A sexualidade da mulher acometida com o câncer de mama. *RICSB* [Internet]. 2020 [citado em 2023 Ago 13];4(2):15-25. Disponível em: <https://doi.org/10.31512/ricsb.v4i2.97>
27. Konieczny M, Cipora E, Sygit K, Fal A. Quality of life of women with breast cancer and sociodemographic factors. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 13];21(1):185-93. Available from: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.1.185>
28. Santos LN, Aguiar SS, Rodrigues GM, Thuler LCS, Bergmann A. Influência da idade na qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres diagnosticadas com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2023 [citado em 2023 Ago 13];69(2):e-233826. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3826>
29. Xie T, Zhang Q, Zhang S, Huang Y. Effects of health education on self-efficacy, negative emotions, and life quality in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Nurs* [Internet]. 2025 [cited 2023 Aug 13];49(4):E448-60. Available from: <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001472>
30. King R, Stafford L, Butow P, Giunta S, Laidsaar-Powell R. Psychosocial experiences of breast cancer survivors: a meta-review. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2024 [cited 2023 Aug 13];18(1):84-123. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01336-x>

---

## APÊNDICE - ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

---

### Histórico

Recebido em: 05/11/2025.

Aceito em: 15/06/2026.

---

### Como citar

Fernandes ESK, Campos AAL, Guerra MR, Ervilha RR, Cintra JRD, Ribeiro LC, et al. Imagem Corporal, Função e Satisfação Sexual em Mulheres com Câncer de Mama. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e16404. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.16404>

---

### Conflito de Interesse

Não houve qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento desta pesquisa.

---

### Fontes de Financiamento

Os autores declararam que não houve financiamento externo.

---

### Contribuições

Eduarda Silva Kingma Fernandes contribuiu com a elaboração, o delineamento do estudo, a coleta de dados, análise, interpretação e a redação do manuscrito. Maxmiliano Ribeiro Guerra e Maria Teresa Bustamante Teixeira contribuíram com a elaboração, o delineamento do estudo e a redação do manuscrito. Angélica Atala Lombelo Campos e Luiz Claudio Ribeiro, contribuíram com a análise, a interpretação e a redação do manuscrito. Rafaela Russi Ervilha e Jane Rocha Duarte Cintra, contribuíram com a redação do manuscrito.

---

### Dados da Autora Principal e Endereço para Correspondência

Eduarda Silva Kingma Fernandes.  
Universidade Federal de Juiz de Fora  
Rua Sampaio, 87  
Bairro: Grambery  
CEP: 3600-360 / Juiz de Fora (MG), Brasil  
E-mail: [eduarda\\_kingma@hotmail.com](mailto:eduarda_kingma@hotmail.com)

---

### Uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo.

---

### Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double-blind peer review*).

---

### Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

---

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; [rbps@unifor.br](mailto:rbps@unifor.br) ;  
<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>