

RELATO DE CASO

Quimioterapia neoadjuvante: um relato de caso sobre a função sexual e a apreciação corporal em mulheres com câncer de mama

Neoadjuvant chemotherapy: a case report about sexual function and body appreciation in women with breast cancer

Jaíne Dalmolin¹, Giulia Brondani Greff¹, Hedioneia Maria Foletto Pivetta¹, Melissa Medeiros Braz¹

¹*Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil*

Recebido em: 18 de abril de 2025; Aceito em: 6 de maio de 2025.

Correspondência: Jaíne Dalmolin; jaine.dalmolin@acad.ufsm.br

Como citar

Dalmolin J, Greff GB, Pivetta HMF, Braz MM. Quimioterapia Neoadjuvante: um relato de caso sobre a função sexual e a apreciação corporal em mulheres com câncer de mama. Fisioter Bras. 2025;26(2):2154–2161. doi:[10.62827/fb.v26i2.1058](https://doi.org/10.62827/fb.v26i2.1058)

Resumo

Introdução: A quimioterapia neoadjuvante é prescrita para mulheres com tumores localmente avançados, carcinomas inflamatórios ou triplo negativos, sendo seletiva a uma parte das mulheres com câncer de mama. Nessa população, poucos estudos são realizados que abordem questões de Função sexual e Apreciação corporal. **Objetivo:** Apresentou-se o relato de caso de paciente que realizou quimioterapia neoadjuvante. **Métodos:** Para a coleta dos dados foi aplicado, no Ambulatório de Quimioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria, o questionário sociodemográfico, o Índice de Função Sexual Feminina e a Escala de Apreciação Corporal, antes de iniciar o tratamento, após o término dos ciclos de quimioterapia e 30 dias depois. **Resultados:** A paciente D.S.F., 33 anos, apresentou apreciação corporal baixa em todos os momentos. Ao início do tratamento, não apresentava disfunção sexual. No último ciclo de quimioterapia, apresentou disfunção sexual que persistiu após o término do tratamento, no Índice de Função Sexual Feminina total e em todos os domínios. **Conclusão:** A análise deste caso destaca que o tratamento quimioterápico neoadjuvante afetou a função sexual dessa paciente, mas não a apreciação corporal. Assim, a função sexual pode ser influenciada não apenas por alterações físicas decorrentes do tratamento oncológico, mas também por fatores emocionais, psicológicos, relacionais e socioculturais. Essa complexidade

reforça a importância de uma abordagem multidimensional na avaliação e no cuidado da saúde sexual de mulheres com câncer.

Palavras-chave: Mulheres; Terapia Neoadjuvante; Sexualidade; Imagem Corporal.

Abstract

Introduction: Neoadjuvant chemotherapy is prescribed for women with locally advanced tumors, inflammatory carcinomas or triple negative carcinomas, and is selective for a portion of women with breast cancer. In this population, few studies have been conducted that address issues of sexual function and body appreciation.

Objective: The aim is to present the case report of the patient that realize neoadjuvant chemotherapy.

Methods: For data collection was applied, in HUSM Chemotherapy outpatient clinic, the sociodemographic questionnaire, Female Sexual Function Index and Body Appreciation Scale, before starting treatment, after completion of chemotherapy cycles and 30 days later. *Results:* The patient D.S.F., 33 years old, showed low body appreciation at all times. At the beginning of treatment, haven't sexual dysfunction. At the end of cycles, showed sexual dysfunction that persisted after the end of treatment, in total Female Sexual Function Index and all domains. *Conclusion:* The analysis of this case highlights that neoadjuvant chemotherapy treatment affected this patient's sexual function, but not her body image. Thus, sexual function can be influenced not only by physical changes resulting from cancer treatment, but also by emotional, psychological, relational and sociocultural factors. This complexity reinforces the importance of a multidimensional approach in the assessment and care of the sexual health of women with cancer.

Keywords: Women; Neoadjuvant Therapy; Sexuality; Body Image.

Introdução

O tratamento antineoplásico aumenta a taxa de sobrevida dos pacientes que o realizam, entretanto, diminui a qualidade de vida devido aos seus efeitos colaterais. Dentre as implicações do tratamento para o câncer cita-se a disfunção sexual e a infertilidade [1]. Em sobreviventes de câncer de mama, o risco de disfunção sexual é maior do que na população geral [2]. O câncer de mama feminino tem alta incidência, com 2,3 milhões de novos casos no mundo e, no Brasil, representa 30,1% dos novos casos do câncer de mama em mulheres, segundo o Instituto Nacional do Câncer em 2023. Porém, a sexualidade dessas pacientes ainda é um dos maiores e mais negligenciados impactos do câncer de mama e de seu tratamento [2].

As mulheres que tratam o câncer de mama relatam alteração persistente em sua imagem corporal e atividade sexual [3]. Ao encontro disso, foi constatado que este tratamento é uma situação especificamente de alto risco para a deterioração da saúde sexual, levando a alterações na imagem corporal e saúde física [3]. Pesquisa acena para o fato de que mulheres que fizeram radioterapia, quimioterapia (QT) ou hormonioterapia tiveram quatro a seis vezes mais chances de apresentar um distúrbio sexual em comparação com mulheres que não tiveram câncer [2].

A QT neoadjuvante é a primeira escolha de tratamento antes da cirurgia [4] e é realizada em pacientes cuidadosamente selecionados. Tem objetivo

de facilitar o aumento das taxas de conservação da mama e oferecer melhora do resultado estético devido à ressecção menos extensa do tecido [5]. Isso pode colaborar para que o tratamento não impacte significativamente na imagem corporal.

Apesar de pesquisas em relação à temática da sexualidade, do câncer de mama e de seus tratamentos estarem sendo conduzidas, percebe-se falta de evidência dessa perspectiva em relação à QT neoadjuvante, mesmo que existam muitos estudos sobre ela. Além disso, das 274 pacientes incluídas no estudo de Cid, Gal [3], 60% disseram não ter recebido informações sobre os impactos

dos efeitos colaterais de sua doença ou tratamento na função sexual e sexualidade.

Visto que a atividade sexual faz parte da qualidade de vida das pessoas e que a mesma pode ser mantida durante o tratamento, necessita-se de profissionais que avaliem e disseminem informações acerca das repercussões do câncer e tratamentos, especialmente da QT neoadjuvante, na sexualidade. Dessa forma, apresentou-se o relato de caso de paciente que realizou QT neoadjuvante, com foco na função sexual e autoimagem corporal, desde o primeiro ciclo de QT até um mês após o término do tratamento.

Métodos

Trata-se de um relato de caso de uma mulher com diagnóstico de câncer de mama e indicação de QT neoadjuvante. O relato deriva da pesquisa intitulada “Função sexual e imagem corporal de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico” aprovada pelo CEP da Instituição responsável, sob o número 23081.083371/2021-02. O estudo foi realizado em um hospital escola do interior do estado do Rio Grande do Sul durante o período de 01/03/2022 a 31/12/2022. O relato deste caso se justifica pela possibilidade de acompanhamento da função sexual e autoimagem de uma paciente em QT neoadjuvante desde antes do início do tratamento até 1 mês após o término.

Para a coleta dos dados foi aplicado o questionário sociodemográfico e realizada a avaliação da função sexual pelo instrumento Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e da apreciação corporal pela Escala de Apreciação Corporal (BAS-2) antes de iniciar o tratamento quimioterápico, após o término dos ciclos de QT e 30 dias depois.

O FSFI é composto por 19 questões dividido em 6 domínios: Desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Cada domínio varia de 0 a 6 (Desejo: 1,2 a 6, excitação: 0 a 6, lubrificação: 0 a 6, orgasmo: 0 a 6, satisfação: 0,8 a 6 e dor: 0 a 6), sendo os pontos de corte usados para cada domínio: desejo: 4,28; excitação: 5,08; lubrificação: 5,45; orgasmo: 5,05; satisfação: 5,04 e dor: 5,10 [6]. O escore total varia de 2 a 36, sendo que a pontuação menor ou igual a 26,55 pontos indica disfunção sexual. Para a avaliação da imagem corporal foi utilizado o instrumento BAS-2. Este é composto por 10 questões que variam de nunca (1) a sempre (5), sendo que uma pontuação maior que 3,5 pontos indica boa apreciação corporal [7]. Além da aplicação dos questionários, foi entregue uma cartilha de orientação sobre possíveis repercussões da QT nesses aspectos e como amenizá-las. A abordagem da paciente foi realizada antes do início da primeira QT, no Ambulatório de QT do respectivo hospital, onde foi realizado o convite para a pesquisa e o preenchimento dos questionários.

Os dados são apresentados de forma descritiva e frequência relativa. Para a análise da função sexual foi utilizada a equação baseada

em Castro Ferreira, Henrique da Mota [6] e para a apreciação corporal foi utilizada a média aritmética.

Resultados

Paciente D.S.F., 33 anos, branca, ensino fundamental incompleto, empregada doméstica, casada. Teve uma gestação, amamentou por aproximadamente um ano e é ativa fisicamente. Teve diagnóstico de câncer de mama com

prescrição de QT neoadjuvante. O tumor era do tipo Carcinoma Mamário Invasivo G2 na mama direita, receptor de estrogênio e progesterona positivo, com um índice de proliferação (Ki67) de 10% (Tabela 1).

Tabela 1 - Características do tumor

Tipo	Característica
Tumor	Carcinoma Mamário Invasivo G2
Mama	Direita
Receptor de estrogênio	+ 7/8
Receptor de progesterona	+ 8/8
Marcador HER2	+++
Índice de proliferação (Ki67)	10%

HER2: Human Epidermal growth factor Receptor-type 2.

A paciente iniciou o tratamento quimioterápico no dia 30 de maio de 2022, momento em que foi convidada a participar da pesquisa. Mediante aceite e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido passou a responder os questionários: Sociodemográfico, Função Sexual (FSFI) e autoimagem corporal (BAS). Antes de iniciar a primeira sessão de QT. A análise dos instrumentos de pesquisa permitiu identificar que a paciente não apresentava disfunção sexual (FSFI total =30,2), porém apresentou escores abaixo do ponto de corte quando analisados individualmente os domínios Excitação (escore=3) e Satisfação (escore=4,8). Também apresentou baixa apreciação corporal. Os ciclos de quimioterapia foram

realizados com intervalo de 21 dias, totalizando 4 ciclos de tratamento. Ao final desse, os questionários foram enviados para serem respondidos de forma online (período pandêmico) através da plataforma Google Formulários. Nesse momento, o escore total do FSFI indicou que a paciente apresentava disfunção sexual (FSFI total =23), além de pontuação abaixo do ponto de corte em todos os domínios do FSFI. Após 1 mês do término dos ciclos de QT, os questionários foram novamente enviados de forma online. A paciente persistia com disfunção sexual (FSFI total =18,5) e pontuação abaixo do ponto de corte em todos os domínios do FSFI e com baixa apreciação corporal (Tabela 2).

Tabela 2 - *Escore da paciente DSF nos domínios do FSFI e escore total do FSFI e BAS-2 em diferentes momentos do tratamento*

Momento	FSFI						BAS-2	
	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	TOTAL	
Pré-QT	4,8	3	6	5,6	4,8	6	30,2	2,9
Após última QT	3	2,4	3,6	4,8	4,8	4,4	23	3
Após 1 mês	2,4	1,5	3	2,8	4,8	4	18,5	3

FSFI: Female Sexual Function Index. BAS-2: Body Appreciation Scale. QT: Quimioterapia.

Discussão

Constatou-se que, após um mês do término do tratamento, a paciente apresentava disfunção sexual e escores abaixo da média em todos os domínios do FSFI, além de baixa apreciação corporal, desde o início do tratamento. Diante disso, podemos inferir que o tratamento por QT afetou, nesta paciente, a função sexual geral, assim como todos os domínios avaliados. Por outro lado, a imagem corporal já apresentou escore baixo anterior ao início do tratamento. Isso leva a reflexão de que o diagnóstico e o enfrentamento inicial da doença também podem apresentar repercussões negativas sobre a mulher.

Mejía-Rojas, Contreras-Rengifo [8] afirmam que o diagnóstico de câncer de mama é um fator de alto impacto na qualidade de vida das mulheres. Estudos mostram que desde o diagnóstico há prejuízo na qualidade de vida nas pacientes, podendo incluir a imagem corporal [9]. Concomitante, o tratamento por QT pode causar diminuição da autoestima, da satisfação corporal e da autopercepção corporal, bem como causar alterações físicas como alopecia, perda peso e propensão à infecções [10],

o que pode explicar a má apreciação corporal apresentada pela paciente previamente ao tratamento e a persistência no seu término e após 1 mês.

Na paciente em questão foi observado que pré-quimioterapia a mesma não apresentava disfunção sexual, mas após o último ciclo de QT apresentou disfunção que persistiu após 1 mês ao término do tratamento. Estudos com mulheres com câncer de mama identificaram prevalência de 72% de disfunção sexual em mulheres que realizaram QT neoadjuvante [11]. Além disso, o estudo de Novaski da Silva, Arboit [12] evidenciou que o contexto geral do processo de saúde e doença que a mulher passa, diminui a autoestima, afeta a sua imagem e sexualidade e afetam a qualidade de vida.

Um estudo avaliou mulheres em cinco momentos diferentes e mostrou que a frequência de sintomas, como secura vaginal, diminuição da libido e dispareunia, aumentou durante a QT e persistiu até 6 meses após o término do tratamento [13]. Além disso, pode ocorrer falência ovariana, diminuindo os níveis de progesterona e estrogênio, causando uma menopausa precoce [14]. Está bem embasado

na literatura que além dos sintomas psicossociais, os efeitos da QT afetam a função sexual, como foi visto neste estudo.

Os domínios do FSFI mais afetados foram a satisfação e a excitação, pré e pós-quimioterapia, neste caso. O estudo de Cavalheiro, Bittelbrunn [4] também encontrou a satisfação como domínio afetado, porém, juntamente com a dor nos mesmos momentos. De encontro a esses resultados, o estudo de Gambardella, Esposito [11] evidenciou como domínios mais afetados a dor e a lubrificação e o de Santana [15] observou o do desejo sexual e da lubrificação vaginal, como os mais afetados. Dessa forma, é possível identificar que os domínios mais afetados são uma particularidade de cada paciente.

Após o tratamento quimioterápico, foi constatado na paciente deste relato, que todos os domínios do FSFI foram afetados, tendo seus escores abaixo dos respectivos pontos de corte. Isso também foi observado no estudo de Cavalheiro, Bittelbrunn [4], que apresentou diferença significativa em todos os domínios do FSFI quando comparado com mulheres saudáveis, com pós diagnóstico e este com após QT. Outro estudo também demonstrou todos os domínios do FSFI abaixo dos pontos de corte [15].

Este estudo foi realizado em período de pandemia de COVID-19, após o Hospital Universitário

liberar a entrada para coleta de dados. Devido à sensibilidade desse momento e as pacientes fazerem parte do grupo de risco, as coletas presenciais ocorreram apenas para primeiro contato, convite para a pesquisa e avaliação anterior ao início do tratamento quimioterápico. Após, foi realizado contato com as pacientes de forma online, o que pode ter influenciado nos resultados.

Baseado no relato de caso, foi possível acompanhar que durante o tratamento a paciente apresentou disfunção sexual, presente até um mês após o término da QT. Isso pode ocorrer devido à persistência dos efeitos do medicamento no organismo e pela incerteza dos tratamentos futuros, consequentemente da condição de saúde futura. Isso se mostra de extrema relevância na prática clínica, visto que as alterações relacionadas à saúde sexual podem ter efeito na aceitação e continuidade do tratamento. Dessa forma, sugerimos que estudos sejam realizados com uma amostra maior, avaliando a função sexual e apreciação corporal das mulheres com câncer de mama, antes e depois do tratamento, tanto a curto quanto a longo prazo. Assim, abre-se uma porta para que os anseios e questionamentos das pacientes e seus cônjuges sejam ouvidos e sanados, bem como sejam conduzidos ao tratamento adequado quando necessário.

Conclusão

A análise deste caso identificou que o tratamento quimioterápico neoadjuvante afeta a função sexual, mas parece não ter efeito sobre a apreciação corporal da paciente investigada. Além disso, a disfunção sexual parece persistir após o término do tratamento. A avaliação desses fatores e a escuta ativa, além do diálogo aberto sobre a temática da sexualidade é necessária no contexto oncológico,

visto que as alterações e anseios causam prejuízos na qualidade de vida das mulheres com câncer de mama e, dependendo da alteração, podem e devem ser encaminhadas para tratamento. Também são necessárias mais pesquisas sobre a QT neoadjuvante da perspectiva das pacientes e desfechos do tratamento sobre sua vida, especialmente na sexualidade e apreciação corporal.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento Próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Dalmolin J, Greff GB, Braz MM; *Pivetta HMF*; *Coleta de dados:* Dalmolin J, Greff GB; *Análise e interpretação dos dados:* Dalmolin J, Greff GB, Braz MM; *Pivetta HMF*; *Análise estatística:* Dalmolin J; *Redação do manuscrito:* Dalmolin J, Greff GB, Braz MM; *Pivetta HMF*; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Braz MM; *Pivetta HMF*.

Referências

1. Lavafian A, Pezeshki PS, Rezaei N. Investigation of the female infertility risk associated with anti-cancer therapy. *Clinical & translational oncology: official publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico*. 2023;25(7):1893-905. <https://doi.org/10.1007/s12094-023-03087-8>.
2. Mangiardi-Veltin M, Hequet D, Segura-Djezzar C, Rouzier R, Bonneau C. Sexuality after breast cancer, how to provide a global and contemporary approach. *Bulletin du cancer*. 2023;110(1):113-28. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2022.10.002>.
3. Cid M, Gal J, Schiappa R, Azuar A-s, Merello M, Delpech Y, et al. Information and oncosexological management in breast cancer patients. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2023;291:252-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.10.030>.
4. Cavalheiro JA, Bittelbrunn A, Menke CH, Biazús JV, Xavier NL, Cericatto R, et al. Sexual function and chemotherapy in postmenopausal women with breast cancer. *BMC women's health*. 2012;12:28. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-12-28>.
5. Ofri A, Elstner K, Mann GB, Kumar S, Warriar S. Neoadjuvant chemotherapy in non-metastatic breast cancer: The surgeon's perspective. *The surgeon: journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*. 2023;21(6):356-60. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2023.04.001>.
6. Castro Ferreira Cd, Henrique da Mota LM, Vanderley Oliveira AC, de Carvalho JF, Corrêa Lima RA, Kozak Simaan C, et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2013;53(1):41-6. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042013000100004>.
7. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body image*. 2015;12:53-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>.
8. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Quality of life in women treated with chemotherapy for breast cancer in Cali, Colombia. *Biomedica: revista del Instituto Nacional de Salud*. 2020;40(2):349-61. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>.
9. Hagen B, Santos A, Comassetto I, Holanda J, Freire M, Lima N. Câncer de mama: (re)significando a imagem corporal feminina. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2021;11:266-76. <https://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.266-276>.
10. Kołodziejczyk A, Pawłowski T. Negative body image in breast cancer patients. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw Medical University*. 2019;28(8):1137-42. <https://doi.org/10.17219/acem/103626>.

11. Gambardella A, Esposito D, Accardo G, Taddeo M, Letizia A, Tagliafierro R, et al. Sexual function and sex hormones in breast cancer patients. *Endocrine*. 2018;60(3):510-5. <https://doi.org/10.1007/s12020-017-1470-7>.
12. Novaski da Silva FC, Arboit ÉL, Possamai Menezes L. Counseling of women through oncological treatment and mastectomy as a repercussion from breast cancer. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2021;12(0):357-63. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7136>.
13. Haris I, Hutajulu SH, Astari YK, Wiranata JA, Widodo I, Kurnianda J, et al. Sexual Dysfunction Following Breast Cancer Chemotherapy: A Cross-Sectional Study in Yogyakarta, Indonesia. *Cureus*. 2023;15(7):e41744. <https://doi.org/10.7759/cureus.41744>.
14. Alonso Reis A, Gradim C, Gozzo T, Canete A, Fendrich L, Panobianco M. A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. *Escola Anna Nery*. 2020;24. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0360>.
15. Santana RdC. Função sexual de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/50493>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.