

**VICTORIA MONTEIRO COELHO**

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,  
Santos, SP, Brasil.*

**CINIRA ASSAD SIMÃO HADDAD**

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,  
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em abril de 2021.  
Aprovado em maio de 2021.*

## DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES PÓS CÂNCER GINECOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA

### RESUMO

**Introdução:** O câncer (CA) é uma das principais causas de morte da população feminina, especialmente em países pouco desenvolvidos. Sendo o câncer então, uma doença multicausal, o tratamento primário geralmente é a cirurgia e/ou quimioterapia para remoção do carcinoma invasor, e após isso muitas mulheres são submetidas à radioterapia externa associada ou não à braquiterapia. Dependendo da dose e da área em que é administrada, a radioterapia pode causar danos graves na pélvis, na região uterina, causando complicações pós cirúrgicas e pós radioterapia. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres com câncer ginecológico que estão em tratamento por radioterapia e/ou braquiterapia. **Método:** Realizou-se um estudo transversal, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Unilus. O estudo contou com uma amostra de mulheres que tiveram câncer ginecológico, que tivessem sido ou estivessem em tratamento com radioterapia no serviço de Radioterapia do Instituto do Câncer dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, localizado dentro do Hospital Guilherme Álvaro e que fossem sexualmente ativas pré e pós tratamento. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E responderam a dois questionários, o Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) e os questionários de qualidade de vida da European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire EORTC 30, QLQ - EN24 questionário específico para CA de endométrio com 24 questões, QLQ - OV28 questionário específico para CA de ovário com 28 questões e QLQ - CX24 questionário específico para CA de colo do útero com 24 questões. **Resultados:** Na classificação do QSF, sobre a avaliação da pontuação de desempenho sexual, somente 16,67% (correspondendo a uma paciente) apresentava classificação de bom a excelente, 16,67% tinha classificação regular a bom, 16,67% apresentava padrão desfavorável a regular, 33,33% (duas pacientes) apresentavam padrão ruim a desfavorável e 16,67% apresentava padrão nulo a ruim. **Conclusão:** É possível observar pelos resultados obtidos, que muitas comorbidades são relatadas pelas próprias pacientes. Concluindo que há grande necessidade de divulgação de orientações sobre questões sexuais, e avaliação sobre a qualidade de vida de sobreviventes do CA ginecológico.

**Palavras-Chave:** fisioterapia; câncer ginecológico; disfunção sexual; qualidade de vida.

## SEXUAL DYSFUNCTIONS IN WOMEN AFTER GYNECOLOGICAL CANCER AND QUALITY OF LIFE

### ABSTRACT

**Introduction:** Cancer (CA) is one of the main causes of death in women, especially in underdeveloped countries. Since cancer is then a multicausal disease, the primary treatment is usually surgery and/or chemotherapy to remove the invasive carcinoma, and after that many women undergo external radiotherapy associated or not with brachytherapy. Depending on the dose and the area in which it is administered, radiotherapy can cause severe damage to the pelvis, in the uterine region, causing complications after surgery and after radiotherapy. **Objective:** To evaluate the prevalence of sexual dysfunction and quality of life in women with gynecological cancer who are undergoing radiotherapy and/or brachytherapy. **Method:** A cross-sectional study was carried out after approval by the Unilus Research Ethics Committee. The study included a sample of women who had gynecological cancer, who had been or were being treated with radiotherapy at the Radiotherapy Service of the Cancer Institute Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, located inside the Guilherme Álvaro Hospital and who were sexually active before and after treatment. All participants signed the Free and Informed Consent Term. And they answered two questionnaires, the Sexual Quotient - Female Version (QS-F) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire EORTC 30, QLQ - EN24 specific questionnaire for CA of endometrium with 24 questions, QLQ - OV28 specific questionnaire for CA of ovary with 28 questions and QLQ - CX24 specific questionnaire for CA of cervix with 24 questions. **Results:** In the classification of the QSF, regarding the evaluation of the sexual performance score, only 16.67% (corresponding to one patient) had a good to excellent classification, 16.67% had a regular to good classification, 16.67% had a standard unfavorable to regular, 33.33% (two patients) had a bad to unfavorable pattern and 16.67% had a null to bad pattern. **Conclusion:** It is possible to observe from the results obtained that many comorbidities are reported by the patients themselves. Concluding that there is a great need for guidance on sexual issues, and evaluation of the quality of life of survivors of gynecological cancer.

**Keywords:** physiotherapy; gynecological cancer; sexual dysfunction; quality of life.

## INTRODUÇÃO

O câncer (CA) está entre as doenças não transmissíveis responsáveis pela mudança do perfil de adoecimento da população brasileira. Alguns fatores como, maior exposição a agentes cancerígenos, prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, podem explicar a participação do câncer nessa transição demográfica. No Brasil, a morte por CA vem crescendo consideravelmente, sendo um dos problemas de saúde pública de maior complexidade, mesmo que um terço de sua epidemiologia anual poderia ser prevenido. (THULER, 2011)

A presença de genes cancerígenos não são os únicos responsáveis pelos aparecimentos de neoplasias. A exposição prolongada a agentes cancerígenos, como agentes químicos, tabagismo, pesticidas, produtos enlatados, estilo de vida sedentário, também aumentam as chances de desenvolvimentos de CA. Sendo o câncer então, uma doença multicausal. (SILVA, 2017)

O câncer (CA) é uma das principais causas de morte da população feminina, especialmente em países pouco desenvolvidos. No CA do colo uterino a condição sexual, e a condição socioeconômica, são fatores importantes que interferem no seu aparecimento. O início precoce da vida sexual, a maternidade precoce, o grande número de filhos, e os múltiplos parceiros, são os principais fatores de risco englobados na condição sexual. A condição social está representada pelo baixo nível socioeconômico, que conduz a de informação sobre a higiene genital da mulher e também a falta de higiene genital dos parceiros, aumentam o número de processos inflamatórios especialmente por vírus. (Sociedade Brasileira de Cancerologia, 2019)

Nos últimos anos também há aumentado o número de pacientes portadoras de CA de endométrio, devido ao aumento da expectativa de vida da população. A idade é o maior fator de risco, já que acomete predominantemente mulheres idosas, a alimentação e estilo de vida. Além de ser mais comum em mulheres que tiveram uma menarca precoce e uma menopausa tardia, e mulheres que não tiveram filhos. (Sociedade Brasileira de Cancerologia, 2019)

Segundo o Instituto Nacional do Câncer-INCA (2020), o CA de ovário é a sétima neoplasia mais comum no Brasil, correspondendo a 7,4% de casos, que inicia com algumas displasias que caso não sejam tratadas podem evoluir. É uma doença de desenvolvimento lento, que em casos mais avançados, pode evoluir para sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais. (FRIGO; ZAMBARDA, 2015)

Há também um tipo pouco frequente de câncer ginecológico, que acomete a região vulvar na mulher. Podem ser lesões brancas, vermelhas ou cinzas, que causam prurido de longa duração, chamado de lesões pré-malignas, porém somente 10% dessas lesões chegam a ser CA. (Sociedade Brasileira de Cancerologia, 2019)

O tratamento primário geralmente é a cirurgia e/ou quimioterapia para remoção do carcinoma invasor, e após isso muitas mulheres são submetidas à radioterapia externa associada ou não à braquiterapia (terapêutica antineoplásica que administra radiação ionizante próxima ao tumor, é administrada intracavitário). Dependendo da dose e da área em que é administrada, a radioterapia pode causar danos graves na pélvis, na região uterina, causando complicações pós cirúrgicas e pós radioterapia. (FRIGO; ZAMBARDA, 2015)

Entretanto, a ocorrência de algumas complicações decorrentes desse tratamento pode ser inevitável, tais como: irritabilidade vesical, diarreia, alterações cutâneas, fístulas intestinais ou vesicais e fibrose vaginal. Uma das alterações na estrutura vaginal que mais causa impacto negativo na vida das mulheres é a estenose vaginal, podendo ser associada diretamente ao motivo das disfunções sexuais pós-radioterapia. Resultando no acometimento da mucosa vaginal, nos tecidos conectivos e dos vasos sanguíneos, gerando hipóxia e teleangectasia. (SILVA ET AL., 2009)

Além disso, essa atrofia tecidual espessa a mucosa da vagina, diminui a lubrificação local, e forma fibroses que atrapalham na elasticidade vaginal. Uma alteração que ocorre devido à radioterapia, ou as vezes também pelas doses de quimioterapia, é a diminuição da função ovariana, podendo provocar deficiência do estrógeno no organismo da paciente. (SILVA ET AL., 2009)

Mesmo sendo uma complicação comum pós radioterapia ou braquiterapia, ainda não existem descrições padronizadas e consistentes de como avaliar e graduar o nível de estenose vaginal. Dificultando a realização de uma anamnese detalhada e a atuação dos profissionais da área da saúde. (SILVA ET AL., 2009)

A estenose vaginal afeta negativamente a saúde e a resposta sexual das mulheres, devido as alterações físicas que acabam afetando a libido e o prazer sexual. Podendo ser exacerbada pelas alterações psicoemocionais, comprometendo a qualidade de vida das mulheres e sua vida sexual pós tratamento. (ROSA ET AL., 2016)

A disfunção sexual feminina é um acontecimento muito frequente, porém com poucas informações disseminadas. A disfunção sexual feminina é definida como os possíveis problemas no desenvolvimento da resposta sexual humana. A Organização Mundial da Saúde, refere-se à sexualidade como um dos indicadores da qualidade de vida, envolvendo aspectos físicos e/ou mentais, não somente referente aos órgãos genitais. (TOZO ET AL., 2007)

As disfunções sexuais femininas são causadas por múltiplos fatores, como: físicos, biológicos e muitas vezes psicológicos. Engloba não somente órgãos sexuais e sua fisiologia para uma resposta sexual satisfatória, e sim como a mulher enxerga sua autoimagem sexual. É necessário a avaliação aliada a queixa principal da paciente. (VIDAL ET AL., 2012)

E descobrir se a disfunção sexual é primária (ou seja, sempre apresentou alguma alteração na resposta sexual), ou se é secundária (adquirida) ou também se é situacional (frente alguma circunstância). Geralmente pós-câncer, é do tipo secundária ou situacional. A anamnese é de extrema importância, pois existem diversas situações onde o médico acaba não dando muita importância às queixas das mulheres. (VIDAL ET AL., 2012)

Essas disfunções podem ter alterações na libido, deficiência percebida do desejo sexual, incapacidade de alcançar a satisfação desejada, prazer, limitações reais impostas pela terapia e verbalização do problema (dispaurenia e sangramento durante o ato sexual), relacionado à estrutura e à função corporal ou pós cânceres ginecológicos e pós radioterapia, que causam alterações na estrutura vaginal. (VIDAL ET AL., 2012; ABDO; FLEURY, 2006)

Alguns pacientes poderão apresentar efeitos colaterais mais severos em relação ao tratamento do câncer, outros mais leves ou mesmo não apresentar qualquer efeito colateral. As alterações na vida sexual envolvem transtornos no desejo, ou seja, a diminuição ou perda de desejo e vontade de ter relações sexuais; distúrbio na excitação, ou seja, quando a mulher não produz uma lubrificação adequada para a relação sexual; distúrbios do orgasmo, quando ocorre atraso ou até mesmo ausência do orgasmo após a excitação; sendo o efeito colateral mais comum após a radioterapia, é a dor genital durante o ato sexual, também chamado de dispaneuria. (LUCIANA HOLTZ DE C. BARROS, 2013)

Assim o objetivo do presente estudo, foi avaliar a presença de disfunções sexuais em mulheres pós câncer ginecológico e radioterapia/braquiterapia.

## METODOLOGIA PROPOSTA

Realizou-se um estudo transversal, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Unilus, sob o número CAEE: 21553519.2.0000.5436 e número de parecer: 3.611.177. O estudo foi realizado com uma amostra de mulheres que tiveram câncer ginecológico, que tivessem sido tratadas ou que estivessem em tratamento com radioterapia no serviço de

Radioterapia do Instituto do Câncer dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, localizado dentro do Hospital Guilherme Álvaro e que sejam sexualmente ativas pré e pós tratamento. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo consistiu na aplicação do questionário de Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). O QS-F compreende dez questões autor responsivas avaliando todas as fases do ciclo de resposta sexual: desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5), conforto (questões 6 e 7), orgasmo e satisfação (questões 9 e 10). Escores baixos para as questões de números 1, 2 e 8 significam que o desejo sexual não é suficiente para que a mulher se interesse e se satisfaça com a relação. As questões 3, 4, 5 e 6 avaliam diferentes aspectos da fase de excitação feminina durante a relação sexual (resposta às preliminares, lubrificação, sintonia com o parceiro e recepção à penetração). Escores baixos para estas questões significam pouca capacidade de envolvimento e pouca resposta ao estímulo sexual. Escore alto para a pergunta 7 confirma presença de dor à relação. Dificuldade para o orgasmo e pouca ou nenhuma satisfação com o sexo são evidenciadas por escores baixos para as questões 9 e 10. (ABDO,2009).

E os questionários de qualidade de vida da European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire EORTC 30 para mensuração da qualidade de vida de pacientes oncológicos, que deve ser aplicado em conjunto com outro questionário sobre qualidade de vida em pacientes com câncer QLQ - EN24 questionário específico para CA de endométrio com 24 questões, QLQ - OV28 questionário específico para CA de ovário com 28 questões e QLQ - CX24 questionário específico para CA de colo do útero com 24 questões, com o objetivo de analisar a frequência e intensidade da disfunção sexual feminina. (EORTC,2019). Pacientes que tiveram câncer ginecológico de vulva, trompas ou vagina só responderão ao EORTC 30, já que não há específico para estes tipos; As mulheres que participaram do estudo foram abordadas individualmente, preenchendo os questionários com duração de aproximadamente 40 minutos.

## RESULTADOS

No presente estudo foram avaliadas 6 pacientes que estavam iniciando as sessões de radioterapia no Hospital Guilherme Álvaro, em Santos-SP. Média de idade de 53,83 anos ( $\pm 15,20$ ), uma média de 5 gestações ( $\pm 3,08$ ), e todas elas possuíam diagnóstico de CA de colo uterino. Quanto à média da avaliação do QSF-escore, foi de 48,33( $\pm 26,03$ ).

Na ficha pessoal, uma paciente relatou sentir dores (20%), quatro não sentiam dor referente ao CA (80%) e somente uma paciente não respondeu a esta questão. Somente uma paciente apresentava histórico para cirurgia ginecológica, e duas pacientes apresentavam histórico de outras doenças (como DM, HAS). E só uma paciente apresentou histórico de perda urinária sem estar grávida.

Porém nas questões acerca de esclarecimento de dúvidas ou orientações sobre a atividade sexual antes, durante e após a radioterapia, 100% responderam que não receberam instruções. Além disso, todas as pacientes responderam também que não foram orientadas caso houvesse complicações vaginais, tais como estenose vaginal ou complicações sexuais.

Na classificação do QSF, sobre a avaliação da pontuação de desempenho sexual, somente 16,67% (correspondendo a uma paciente) apresentava classificação de bom a excelente, 16,67% tinham classificação regular a bom, 16,67% apresentavam padrão desfavorável a regular, 33,33% (duas pacientes) apresentavam padrão ruim a desfavorável e 16,67% apresentavam padrão nulo a ruim. (Tabela 1).

Tabela 1 Relação escore QSF e classificação.

Paciente	QSF- escore	QSF - CLASSIFICAÇÃO
1	26	Ruim a desfavorável
2	50	Desfavorável a regular
3	20	Nulo a ruim
4	84	Bom a excelente
5	74	Regular a bom
6	36	Ruim a desfavorável

Fonte: Autoria Própria.

Nas correlações realizadas entre a avaliação do EORTC-30, EORTC-24, ficha pessoal, com o QSF, foram encontrados resultados com relação muito forte com neuropatia periférica, relação forte com a imagem corporal, a experiência dos sintomas, e dificuldades financeiras, indicando que esses fatores podem ter influência negativa sobre o desempenho sexual. (Tabela 2)

Tabela 2 Relação QSF com Score do Eortc24.

QSF x	Eortc 24 - Experiência dos Sintomas	Eortc 24- Imagem Corporal	Eortc 24- Neuropatia Periférica	Eortc 30- Dificuldades Financeiras
r	0,7031	0,7816	0,9346	0,7860
	<b>forte</b>	<b>forte</b>	<b>muito forte</b>	<b>forte</b>

Fonte: Autoria Própria.

Além destas, algumas correlações do EORTC 30, EORTC 24, e QSF, apresentaram resultados com relação moderada em diversos setores, tais como, função sexual, preocupação sexual, desfrute sexual, sintomas da menopausa, fadiga, dor e insônia. Afetando não somente a qualidade da vida sexual das pacientes, mas também a qualidade vida. (Tabela 3)

Tabela 3 Correlações Eortc 30, Eortc 24 e QSF.

QSF x	Eortc 24- Função Sexual	Eortc 24- Preocupação Sexual	Eortc 24- Desfrute Sexual	Eortc 24- Sintomas da Menopausa	Eortc 30- Dor	Eortc 30- Insônia	Eortc 30- Fadiga
r	0,6021	0,5138	0,6895	0,4860	0,6703	0,5288	0,5262
	<b>moderada</b>	<b>moderada</b>	<b>moderada</b>	<b>moderada</b>	<b>moderada</b>	<b>moderada</b>	<b>moderada</b>

Fonte: Autoria Própria

Ao analisar a relação da idade das pacientes com as pontuações do QSF e EORTC 24, foi obtida relação de que mulheres participantes da pesquisa, com idade abaixo de 55 anos, apresentaram pontuação mais favorável no questionário de função sexual, indicando possível influência da menopausa ( $r = 0,4860$ ).

Ainda correlacionando a idade com os sintomas sexuais, ao analisar o nível de envolvimento sexual, pelo EORTC 24, somente duas pacientes relataram pouco e muito envolvimento, respectivamente. Sendo estas, as pacientes com idade abaixo de 49 anos.

As demais pacientes, acima de 50 anos, relataram não se envolver sexualmente durante esse período de tratamento.

Outra relação obtida pela idade e o questionário do EORTC 24, foi relacionada com a autoimagem corporal, resultando em maior pontuação, ou seja, maior relevância de preocupação com a imagem corporal em mulheres abaixo de 55 anos, sendo uma correlação moderada ( $r = -0,6982$ ).

Em relação ao status de saúde global, 66,7% ( $n = 4$ ) das pacientes obtiveram baixa pontuação sobre sua qualidade de vida geral, e percepção sobre sua saúde em geral. Indicando que a maioria das pacientes tinham uma visão mediana, para péssima sobre sua saúde global, obtendo correlação moderada ( $r = 0,5307$ ).

## DISCUSSÃO

No presente estudo houve somente uma mulher com escore regular a bom do QSF, indicando que quase todas as entrevistadas possuíam QSF com baixa pontuação, isto é, baixo coeficiente sexual. Além disso, quase todas as mulheres participantes apresentaram alta pontuação para preocupação com a autoimagem corporal, indicando relevância acerca do assunto.

Foi observado dificuldades financeiras das pacientes em relação ao tratamento do CA ginecológico, presença de dor relacionado à doença, episódios de fadiga e insônia, além de quatro pacientes apresentando baixa pontuação quando questionadas sobre sua qualidade de vida.

No estudo feito por Lee et al., (2016), 355 mulheres foram avaliadas usando o Questionário de Qualidade de Vida Core 30 da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C30) e o módulo de câncer cervical (EORTC QLQ-CX24). Sendo o grupo controle composto por 220 mulheres saudáveis, e no grupo estudo, 135 sobreviventes do câncer. A funcionalidade sexual teve diminuição após o tratamento com RT e/ou cirurgia de retirada do útero.

Além disso, no estudo de Lee et al., (2016), a idade mais avançada também foi contribuinte para diminuição da função sexual, podendo ser associada a menopausa, uma vez que no estudo, 73% das sobreviventes do CA estavam em período de menopausa. A imagem corporal e presença de linfedema tiveram escores diferentes significativos. Corroborando com o presente estudo, pois, a função sexual obteve baixa pontuação indicando que houve queda na funcionalidade sexual das pacientes, e alta relevância acerca da preocupação com a imagem corporal.

No estudo de Bjelic-Radisic et al. (2012), os dados de 346 pacientes foram recolhidos através do EORTC 30 e EORTC 24, sendo encontrados impactos negativos nos seguintes domínios: físico, papel, emocional, cognitivo, funcionamento social, saúde global / QV, fadiga, náusea e vômito, dor, perda de apetite, constipação, experiência dos sintomas e prazer sexual.

Além desses domínios, a idade avançada também gerou impacto negativo sobre a função sexual, podendo novamente estar relacionada a menopausa, pois 95 mulheres estavam com sintomas de pré-menopausa e 118 pós-menopausa. Concordando também com o presente estudo, uma vez que os resultados encontrados mostram que a idade teve impacto negativo sobre a função sexual das mulheres, com possível influência da menopausa. E indicando também a importância de questionar acerca da qualidade de vida dessas mulheres, pois nas pontuações encontradas do EORTC 30 do presente estudo, o domínio sobre saúde global / QV, também apresentou escores baixos.

No estudo de Harter et al. (2013), 59,5% das mulheres que participaram do estudo, relataram que o desconforto sexual e os aspectos físicos e mentais ocasionados pelas sequelas do tratamento, se tornaram os motivos principais para inatividade sexual pós câncer ginecológico. Sugerindo novas pesquisas acerca da qualidade de vida de sobreviventes de CA ginecológico.

Faller et al. (2017), realizaram um estudo transversal comparativo na Alemanha, com 317 pacientes de CA ginecológico e 897 pacientes de CA de mama. Foi comparado as informações acerca de informações fornecidas e apoio psicossocial em relação a qualidade de vida destas pacientes. Ao final do estudo, concluíram que as mulheres com câncer ginecológico, estavam menos satisfeitas com as informações que receberam sobre seu diagnóstico e relataram níveis mais baixos de qualidade de vida, quando comparadas as pacientes de CA de mama.

Os dados acima consolidam com os resultados obtidos na avaliação do presente estudo, pois nenhuma das mulheres entrevistadas relataram receber informações sobre sua doença, nem informações caso viessem apresentar alguma comorbidade sexual.

É possível atrelar a existência de comorbidades pós tratamento do câncer com problemas e insatisfações sexuais e diminuição na qualidade de vida dos pacientes. No estudo de Almont et al. (2017), metade dos pacientes que participaram do estudo (n=200), sobre as necessidades de atendimento sexológico em pacientes com câncer, relataram que gostariam de cuidar de suas preocupações sexuais. Demonstrando então a importância e necessidade de acompanhamento desses pacientes.

Zomkowski et al. (2016), realizou um estudo com 20 mulheres para avaliar a função sexual e qualidade de vida em mulheres com CA ginecológico, pré e pós tratamento com braquiterapia. Foi relatado sintomas de diarreia, náuseas/ vômitos e perda de apetite como principais incômodos gerais pós tratamento, e em relação a função sexual a queixa mais significativa foi em relação a diminuição da lubrificação. Indicando a importância de verificar a saúde global e sexual pós tratamento. Assim como no presente estudo, na qual houve presença de mulheres que relataram sentir náuseas/vômitos, insônia, perda de apetite e dores.

Ainda há uma barreira dificultando a comunicação entre profissionais da área da saúde e pacientes acerca do tema de função e atividade sexual. Assim, o estudo realizado por Stead (2004), teve o objetivo de evidenciar os conhecimentos sobre aspectos sexuais pós CA ginecológico.

Ainda que diagnosticar um paciente com um tumor maligno, a prioridade seja sua cura, é importante acompanhar as questões emocionais e possíveis dificuldades físicas, criando uma visão global do paciente. Mostrando também que, diversas mulheres podem vir a apresentar disfunções sexuais, com destaque para dispareunia ou satisfação sexual reduzida. Evidenciando a importância de avaliar e tratar o funcionamento sexual, e incluir este protocolo nos cuidados padrão. (STEAD, 2004)

No estudo de Roberts et al (2019), mais da metade das 78 mulheres participantes do estudo relataram pelo menos uma dificuldade na função sexual e não estavam satisfeitas com a atividade sexual. A queixa mais relatada foi a diminuição do desejo sexual. Sendo 15% encaminhadas ao fisioterapeuta pélvico e 12% a um conselheiro sexual. Podendo ser reforçado pelo presente estudo, pois metade das pacientes revelaram preocupação acerca da função e satisfação sexual. Além disso, somente uma paciente do presente estudo obteve boa pontuação quando questionada sobre seu desfrute sexual.

Sobreviventes de câncer, podem apresentar diversas alterações físicas e emocionais. Primeiramente, a principal preocupação é a cura. Porém, após o tratamento, muitas alterações podem ocorrer devido ao tipo de tratamento recebido. Uma das preocupações mais comuns podem ser: dispareunia, alterações na vagina, diminuição da atividade sexual, diminuições da libido e alterações da imagem corporal. Mostrando a relevância do acompanhamento por parte dos profissionais da saúde em relação ao aspecto físico e sexual pós tratamento do câncer ginecológico. (ABBOTT-ANDERSON; KWEKKEBOOM, 2012)

Reforça-se a necessidade de acompanhamento e fornecimento de orientações sobre o assunto. Dentre as dificuldades encontradas para realização do presente estudo, poucos artigos foram encontrados na literatura sobre o assunto e o número limitado de pacientes

entrevistadas durante o tempo disponível para realização da pesquisa. Sugere-se mais estudos sobre o tema, com um número maior de mulheres sobreviventes de CA ginecológico.

Além destes fatores, o estudo foi interrompido devido ao COVID-19, que limitou o acesso ao hospital por medidas de segurança.

## CONCLUSÃO

É possível observar pelos resultados obtidos, que muitas comorbidades são relatadas pelas próprias pacientes, como: diminuição do desejo sexual, falta de envolvimento na atividade sexual, fadiga, dores, sintomas de menopausa e insônia. A maioria das pacientes também apresentou baixa pontuação na escala de qualidade de função sexual (QSF), indicando possíveis disfunções nesse âmbito. Nenhuma das pacientes abordadas relatou receber qualquer orientação caso viessem a apresentar alguma disfunção sexual. Além disso, quase todas as pacientes tiveram também baixa pontuação na questão sobre qualidade de vida. Concluindo que há grande necessidade de divulgação de orientações sobre questões sexuais, e avaliação sobre a qualidade de vida de sobreviventes do CA ginecológico.

## REFERÊNCIAS

- ARAYA-CASTRO, Paulina et al. Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32364016>. Acesso em: 12 maio 2020.
- BERGHMANS, Bary. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29318334>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- BERNARDO, Bebiana Calisto et al. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007000200005&script=sci_arttext). Acesso em: 17 mar. 2020.
- BJELIC-RADISIC, Vesna et al. Características da qualidade de vida em pacientes internados com câncer cervical. European Journal of Cancer, [s. l.], 1 nov. 2012. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2012.05.011>. Disponível em: [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(12\)00411-X/fulltext#%20](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(12)00411-X/fulltext#%20). Acesso em: 5 out. 2020.
- BONANNI, Juliana. Biofeedback. Centro de Reabilitação do Assoalho Pélvico, [s. l.], [2013?]. Disponível em: <https://www.fisioterapiapelvicarecife.com/>. Acesso em: 2 set. 2020.
- BONATTO, Dr. Mauro. VOCÊ JÁ OUVIU FALAR EM BIOFEEDBACK DO ASSOALHO PÉLVICO?. GastroClínica, [s. l.], [2020?]. Disponível em: <https://gastro.com.br/geral/voce-ja-ouviu-falar-em-biofeedback-assoalho-pelvico/>. Acesso em: 19 ago. 2020.
- BRENNEN, Robyn. O efeito das intervenções musculares do assoalho pélvico na disfunção do assoalho pélvico após o tratamento do câncer ginecológico: uma revisão sistemática. Imprensa da Universidade de Oxford, [s. l.], v. 100, ed. 8, 12 ago. 2020. DOI <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa081>. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/100/8/1357/5828396?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 3 set. 2020.

- CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini et al. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30: modelos fatoriais em pacientes brasileiros com câncer. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082018000100211&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082018000100211&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 21 mar. 2020.
- CANCEROLOGIA, Sociedade Brasileira de. Cancer Ginecológico. Disponível em: <http://www.sbcancer.org.br/wp-content/uploads/2016/10/cancer-ginecologico.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.
- CAVALCANTE, Isabella. Fisioterapia pélvica com acessório traz benefícios durante a gravidez. 2017. Disponível em: <https://www.metropoles.com/vida-e-estilo/bem-estar/fisioterapia-pelvica-com-acessorio-traz-beneficios-durante-a-gravidez>. Acesso em: 18 jul. 2020.
- CICONELLI, Rozana Mesquita. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36). 1997. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>. Acesso em: 21 mar. 2020.
- CLAYTON, Anita H.; JUAREZ, Elia Margarita Valladares. Female Sexual Dysfunction. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28477652>. Acesso em: 22 abr. 2020.
- CRUZ, Luciana Maria Britto da; LOUREIRO, Regina Pimentel. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000200012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000200012&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 18 dez. 2019.
- DAMAST, Shari et al. Literature Review of Vaginal Stenosis and Dilator Use in Radiation Oncology. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31302301>. Acesso em: 22 abr. 2020.
- DE OLIVEIRA, Marília Cavalli. Tratamento com o biofeedback. FloorApp, [s. l.], 31 ago. 2016. Disponível em: <https://blog.floorapp.com.br/tratamento-com-o-biofeedback/>. Acesso em: 19 ago. 2020.
- DILATADORES VAGINAIS. In: Dilatadores vaginais de silicone por Fonte da Alma. [S. l.], [2020?]. Disponível em: <https://www.medline.com/product/Silicone-Vaginal-Dilators-by-Soul-Source/Z05-PF116910?requestid=2067011>. Acesso em: 19 ago. 2020.
- ESTEVES, Sérgio Carlos Barros; OLIVEIRA, Antonio Carlos Zuliani de; FEIJÓ, Luís Fernando de Andrade. Braquiterapia de alta taxa de dose no Brasil. 2004. Disponível em: [http://www.rb.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1582&idioma=Portugues](http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1582&idioma=Portugues). Acesso em: 17 mar. 2020.
- FALLER, Hermann et al. Unmet needs for information and psychosocial support in relation to quality of life and emotional distress: A comparison between gynecological and breast cancer patients. Patient Education and Counseling , [s. l.], v. 100, 24 maio 2017. DOI 10.1016/j.pec.2017.05.031. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28592366/>. Acesso em: 6 out. 2020.
- FERNANDES, Wanessa Cassemiro; KIMURA, Miako. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421933010.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.

- FRANCESCHINI, Juliana; SCARLATO, Andrea; CISI, Michele C. *Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica*. 2010. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v04/pdf/12\\_revisao\\_fisioterapia\\_principais\\_disfuncoes\\_sexuais\\_pos\\_tratamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/12_revisao_fisioterapia_principais_disfuncoes_sexuais_pos_tratamento_cancer_colo_uterio.pdf). Acesso em: 26 abr. 2020.
- FRIGO, Letícia Fernandez; ZAMBARDA, Simone de Oliveira. *Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento*. 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/6211/4554>. Acesso em: 14 maio 2019.
- GHADERI, Fariba et al. *Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial*. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6834927/>. Acesso em: 11 maio 2020.
- GUPTA, Divya. *Clinical Behavior and Treatment of Endometrial Cancer*. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27910064>. Acesso em: 19 dez. 2019.
- HARTER, Patrick et al. *Sexual Function, Sexual Activity and Quality of Life in Women with Ovarian and Endometrial Cancer*. *Geburtshilfe Frauenheilkd.*, [s. l.], 1 maio 2013. DOI 10.1055/s-0032-1328602. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3864476/>. Acesso em: 6 out. 2020.
- Instituto Nacional De Câncer (org.). *Cartilha de Radioterapia*. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>. Acesso em: 03 mar. 2020.
- LARA, Lúcia Alves da Silva et al. *Abordagem das disfunções sexuais femininas*. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008000600008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008000600008&script=sci_arttext). Acesso em: 13 mar. 2020.
- LAW, Ethel et al. *Prospective study of vaginal dilator use adherence and efficacy following radiotherapy*. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5028178/>. Acesso em: 12 maio 2020
- LEE, Yumi et al. *Comparação da qualidade de vida e sexualidade entre sobreviventes de câncer cervical e mulheres saudáveis*. *Cancer Res Treat*, [s. l.], 1 out. 2016. DOI 10.4143 / crt.2015.425. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080809/>. Acesso em: 5 out. 2020.
- LI, Chia-chun; FENG, Tsui-hsia. *Overview of Endometrial Cancer*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27699734>. Acesso em: 19 dez. 2019.
- LUCIANA HOLTZ DE C. BARROS (Sao Paulo). *Equipe Instituto Oncoguia. Disfunção Sexual*. Lorena, 2013. *Disfunção Sexual*. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/disfuncao-sexual/207/109/>. Acesso em: 27 maio 2019.
- MA, Joyce L. et al. *Radiotherapy-related complications presenting to a urology department: a more common problem than previously thought?* 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29360286>. Acesso em: 03 mar. 2020.
- MANUAL de Orientação Ginecologia Oncológica: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2010. Elaborada por Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais\\_Novos/Manual\\_Ginecologia\\_Oncologica.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Ginecologia_Oncologica.pdf). Acesso em: 27 jan. 2020.

MARQUES, Florence Zanchetta Coelho; CHEDID, Simone Braga; EIZERIK, Gibrahn Chedid. Resposta sexual humana. 2008. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/755>. Acesso em: 11 mar. 2020

MARTINS, Jumara et al. Factors associated with changes in vaginal length and diameter during pelvic radiotherapy for cervical cancer. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-017-4553-z>. Acesso em: 03 mar. 2020.

MATOS, Sabrina Rosa de Lima et al. Consensus for vaginal stenosis prevention in patients submitted to pelvic radiotherapy. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688793/>. Acesso em: 11 mar. 2020.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de et al. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

MERLO, SANDRA. Eletroterapia e configuração da corrente elétrica. Sandra Melo Fonoaudióloga da Fluência, [s. l.], 2 jun. 2014. Disponível em: <http://sandramerlo.com.br/eletroterapia-e-configuracao-da-corrente/>. Acesso em: 19 ago. 2020.

MESQUITA, Rayanne Lisboa; CARBONE, Ebe dos Santos Monteiro. Tratamento Fisioterapêutico nas Disfunções Sexuais em Mulheres após Tratamento de Câncer Ginecológico e de Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura. 2015. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/18565/1/2015\\_art\\_rlmesquita.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/18565/1/2015_art_rlmesquita.pdf). Acesso em: 30 abr. 2020.

NASCIMENTO, Francielle Conceição; DEITOS, Julia; LUZ, Clarissa Medeiros da. Comparação da disfunção do assoalho pélvico com função sexual e qualidade de vida em sobreviventes ao câncer ginecológico. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019000300628&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000300628&lang=pt). Acesso em: 18 dez. 2019.

PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha; CAMPOS, Camila Bessa; RIBEIRO, Tatianne Leonor Cardoso. Perfil das pesquisas de enfermagem sobre qualidade de vida de mulheres com câncer de colo uterino. 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005646/2418-9856-8-pb.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

PÉREZ-LÓPEZ, Faustino; CHEDRAUI, Peter. Surgical prevention of epithelial ovary cancer without oophorectomy: changing the future. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27404380>. Acesso em: 06 jan. 2020.

REIS, Francisco José Candido dos. Rastreamento e diagnóstico das neoplasias de ovário - papel dos marcadores tumorais. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000400010&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000400010&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em: 06 jan. 2020.

RISTOW, Caroline Maria; YAMAMOTO, Célia Toshie; FÁVARO, Mariana. Fatores de risco e patogênese das neoplasias malignas epiteliais de ovário: revisão de literatura. 2006. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v02/pdf/revisao5.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/revisao5.pdf). Acesso em: 06 jan. 2020.

ROBERTS, Karen et al. Screening for sexual health concerns in survivors of gynecological cancer. Supportive Care in Cancer volume, [S. l.], p. 599-605, 18 maio 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-019-04872-4>. Acesso em: 9 out. 2020.

ROSA, Luciana Martins da et al. AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA ESTENOSE VAGINAL PÓS-BRAQUITERAPIA. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt\\_0104-0707-tce-25-02-3010014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-3010014.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2019.

SAWAYA, George F.; HUCHKO, Megan J. Cervical Cancer Screening. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6585416/>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

SILVA, Carlos Henrique Debenedito; DERCHAIN, Sophie Françoise Mauricette. Qualidade de vida em mulheres com câncer ginecológico: uma revisão da literatura. 2005. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v01/pdf/revisao1.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao1.pdf). Acesso em: 21 mar. 2020.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto e et al. Métodos Avaliativos para Estenose Vaginal Pós-Radioterapia. 2009. Disponível em: <[https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_56/v01/pdf/10\\_revisao\\_de\\_literatura\\_metodos\\_a\\_valiativos\\_estenose\\_vaginal.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_56/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_metodos_a_valiativos_estenose_vaginal.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2020.

SILVA, Mario Jorge Sobreira da. Organizador (Org.). ABC do Câncer- Abordagens Básicas para o Controle do Cancer. 2017. RIO DE JANEIRO. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro-abc-3ed-8a-prova.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

SOARES, Elisângela Maria; SILVA, Sueli Riul da. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. 2010. Revista Brasileira de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 fev. 2020.

STEAD, Maxine. Sexual function after treatment for gynecological malignancy. GYNECOLOGIC CANCER, [S. l.], v. 16, p. p 492-495, 1 set. 2004. Disponível em: [https://journals.lww.com/co-oncology/Abstract/2004/09000/Sexual\\_function\\_after\\_treatment\\_for\\_gynecological.14.aspx](https://journals.lww.com/co-oncology/Abstract/2004/09000/Sexual_function_after_treatment_for_gynecological.14.aspx). Acesso em: 9 out. 2020.

THULER, Luiz Claudio Santos. ABC do Câncer- Abordagens Básicas para o Controle do Cancer. 2011. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf)>. Acesso em: 27 maio 2019.

TORIY, Ariana Machado et al. Processo de recuperação físico-emocional no pós-câncer ginecológico. 2015. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoA00584>. Acesso em: 21 mar. 2020.

TOZO, Imacolada Marino et al. Disfunção Sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. 2007. Disponível em:

<<https://docplayer.com.br/5901163-Disfuncao-sexual-feminina-a-importancia-do-conhecimento-e-do-diagnostico-pelo-ginecologista.html>>. Acesso em: 06 maio 2019

VIDAL, Maria Luiza Bernardo et al. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem. Arca: Fio Cruz, [S. l.], p. 17-24, 20 dez. 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6748>. Acesso em: 17 mar. 2020.

WOLPE, Raquel Eleine et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. 2015. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114510/112337>. Acesso em: 26 abr. 2020.

ZIMMERMAN, Lauren L. et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation to improve female sexual dysfunction symptoms: a pilot study. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6218940/>. Acesso em: 11 maio 2020

ZOMKOWSKI, Kamilla et al. Sexual function and quality of life in gynecological cancer pre- and post-short-term brachytherapy: a prospective study. *Gynecologic Oncology*, [s. l.], 27 abr. 2016. DOI 10.1007 / s00404-016-4099-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-016-4099-5>. Acesso em: 9 out. 2020.