



**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO
FIGUEIRA - IMIP**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DAS
SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Camilla Victoria Ribeiro Santana

RECIFE – PE

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO
FIGUEIRA - IMIP**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DAS
SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Aluna: Camilla Victoria Ribeiro Santana

Orientadora: Jurema Telles de Oliveira Lima

Co-orientadora: Nathalia Moreira Ramalho

Colaboradores: Ana Beatriz de Biase Bezerra de Melo, Ana Lorena Nascimento Cordeiro, Maria Teresa Wallach Graciliano, João Pedro Carneiro de Oliveira, Luís Henrique Rufino Amaral Pinheiro.

RECIFE – PE

Autores

Camilla Victoria Ribeiro Santana

Estudante do décimo segundo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 9.9947.4465

E-mail: caamillaribeiros@gmail.com

Ana Beatriz De Biase Bezerra de Melo

Estudante do décimo segundo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Telefone: (81) 9.8963.3057

E-mail: biabiase@hotmail.com

Ana Lorena Nascimento Cordeiro

Estudante do décimo segundo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 9.9744.7296

E-mail: analorenanc@hotmail.com

João Pedro Carneiro de Oliveira

Estudante do sexto período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 9.8899.8256

E-mail: jpcarneiroliveira@gmail.com

Luís Henrique Rufino Amaral Pinheiro

Estudante do oitavo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (87) 9.9809.7095

E-mail: luishenriquerufino@hotmail.com

Maria Teresa Wallach Graciliano

Estudante do décimo segundo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 9.9633.0716

E-mail: mariateresagraciliano@hotmail.com

Jurema Telles de Oliveira Lima

Médica Oncologista Clínica

Doutora em Oncologia Clínica pelo INCA/IMIP

Coordenadora da Oncologia Clínica do IMIP

Telefone: (81) 9.9976.3591

E-mail: jurematsales@gmail.com

Nathalia Moreira Ramalho

Médica Ginecologista e Obstetra

Especializada em Ginecologia Endócrina, Clímatério e Contracepção pela SCM/SP

Doutoranda em Ginecologia e Obstetrícia pelo IMIP

Telefone: (81) 9.8841.4455

E-mail: nathaliaramalho@gmail.com

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DAS SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF CERVICAL CANCER SURVIVORS.

Camilla Victoria Ribeiro Santana¹, Ana Beatriz de Biase Bezerra de Melo¹, Ana Lorena Nascimento Cordeiro¹, Maria Teresa Wallach Graciliano¹, João Pedro Carneiro de Oliveira¹, Luís Henrique Rufino Amaral Pinheiro¹, Jurema Telles de Oliveira Lima², Nathalia Moreira Ramalho².

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Recife - PE, Brasil. CEP: 51150-000

² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Rua dos Coelhos, 300, Recife - PE, Brasil. CEP: 50070-550

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS), com ênfase na função sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento oncológico no IMIP. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo corte transversal, envolvendo mulheres entre 18 e 70 anos que concluíram o tratamento de câncer de colo uterino no IMIP. Avaliaram-se a função sexual (FSFI), a qualidade de vida em geral do paciente oncológico (EORTC QLQ-C30), e a qualidade de vida no climatério (Menopause Rating Scale). Após, feita análise no programa R, sendo os resultados apresentados em tabelas. **Resultados:** Entre 50 pacientes entrevistadas, foi obtida uma pontuação média de $20,49 \pm 4,2$ no FSFI, com a menor média em "desejo" e a maior em "orgasmo". A qualidade de vida geral média foi de $66,7 \pm 20,89$, com melhor perspectiva em "desempenho de papel" e "função física", e pior em "função emocional". Nos sintomas, predominaram "insônia" e "dor". Sobre sintomas climatérios, destacaram-se os psicológicos, com maior média na MRS entre sexualmente ativas sem disfunção e menor naquelas com disfunção. **Conclusão:** A análise revela que a disfunção sexual, em "desejo" e "excitação", é influenciada pela autoimagem pós-tratamento. Também, a "satisfação" não depende apenas do orgasmo. Mulheres pós-câncer enfrentam desafios emocionais, com inter-relação entre sintomas climatéricos e disfunção sexual. A abordagem integral é crucial.

Palavras-Chave: câncer de colo de útero, qualidade de vida, saúde sexual.

ABSTRACT

Objective: To assess health-related quality of life (HRQOL), with an emphasis on sexual function in women with cervical cancer who have undergone oncological treatment at IMIP.

Methods: Descriptive, cross-sectional study involving women aged 18 to 70 who completed treatment for cervical cancer at IMIP. Sexual function (FSFI), overall quality of life in cancer patients (EORTC QLQ-C30), and quality of life during menopause (Menopause Rating Scale) were assessed. Data analysis was conducted using the R program, and results were presented in tables. **Results:** Among 50 interviewed patients, the average FSFI score was 20.49 ± 4.2 , with the lowest score in "desire" and the highest in "orgasm." The average overall quality of life was 66.7 ± 20.89 , with better outcomes in "role functioning" and "physical function" and worse in "emotional function." Common symptoms included "insomnia" and "pain." Regarding menopausal symptoms, psychological symptoms were prominent, with a higher average MRS score in sexually active women with dysfunction and lower in those without dysfunction. **Conclusion:** The analysis reveals that sexual dysfunction, particularly in "desire" and "arousal," is influenced by post-treatment body image. Furthermore, "satisfaction" is not solely dependent on orgasm. Women post-cancer face emotional challenges, with an interrelation between menopausal symptoms and sexual dysfunction. A comprehensive approach is crucial.

Key words: cervical cancer, quality of life, sexual health.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil. Cerca de 570 mil novos casos novos são diagnosticados no mundo e, entre 2023 e 2025, espera-se 17.010 novos casos por ano no Brasil. Apesar de ser considerado um câncer prevenível, ainda é responsável por 311 mil óbitos por ano no mundo, sendo a quarta causa de morte por câncer em mulheres. Entre as mulheres pernambucanas, é o segundo tumor mais frequente e mortal, sendo, majoritariamente, descoberto em fase avançada. Nas situações de diagnóstico tardio, o tratamento instituído é mais agressivo e menos efetivo, aumentando o comprometimento físico e emocional da mulher e de sua família, influenciando na qualidade de vida da mesma^{1, 2, 3, 4}.

A prevenção primária do CCU é feita pela educação sexual para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e por meio da vacina tetravalente contra o vírus papiloma humano (HPV), implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no calendário vacinal em 2014, para meninas, e em 2017, para meninos⁵. Atualmente, a vacinação é indicada em 2 doses (0 e 6 meses) para pessoas de 9 a 14 anos, exceto em situações especiais (pessoas vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos, imunossuprimidos por doenças e/ou tratamento com drogas imunossupressoras) e/ou em casos de violência sexual, quando devem ser administradas 3 doses (0, 2 e 6 meses). Além disso, em pessoas de 15 a 45 anos vítimas de violência sexual ou nas mesmas situações especiais supracitadas, há indicação de realizar o esquema com 3 doses (0, 2 e 6 meses)⁶. A prevenção secundária é realizada através do rastreamento de lesões precursoras a partir da colpocitologia oncótica, conhecida como teste de Papanicolaou, colposcopia, cervicografia e testes de detecção do DNA do HPV em exames citopatológicos e histológicos, os quais permitem o diagnóstico precoce do CCU⁷. Entretanto, mesmo com os métodos preventivos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e com a lenta evolução das lesões pré-invasoras até o estágio de carcinoma, frequentemente o diagnóstico é tardio, visto que, no Brasil, 70% dos casos são diagnosticados em fases avançadas, o que explicaria as altas taxas de mortalidade

encontradas por esse tipo de câncer. Além disso, o diagnóstico tardio determina, para o SUS, um maior custo e grau de complexidade, tanto com internações quanto com medicamentos nesses casos⁸.

Ao analisar o tratamento do CCU, percebe-se a importância do diagnóstico precoce, uma vez que, para estádios menores, é possível optar pela histerectomia, enquanto para a neoplasia em estádios avançados, usa-se da radioterapia adjuvante, exclusiva ou concomitante a quimioterapia. Inclusive, nos estádios iniciais, pode-se realizar a conização ou a traquelectomia, preservando a fertilidade da paciente, enquanto, em estádios avançados, o tratamento pode variar de cirurgias mais agressivas, passando por radioterapia, associada a quimioterapia com cisplatina e braquiterapia, até palição exclusiva⁹.

Vale salientar que, além do sentimento de angústia gerado pela palavra “câncer”, o CCU afeta um órgão simbólico para a mulher, o qual representa a sua sexualidade, feminilidade e reprodução. Ao receber o diagnóstico, a paciente teme pelo seu futuro, receosa acerca de tratamentos longos e dolorosos, bem como da chance de morte e mutilação. Assim, percebe-se, frente a todos esses estressores, que a paciente pode apresentar-se apática, depressiva, desanimada, com hipersensibilidade emocional, raiva, ansiedade e irritabilidade¹⁰.

Além das implicações psíquicas e sociais geradas pela notícia do diagnóstico, ocorrem aquelas que são derivadas do tratamento. A radioterapia, por exemplo, resulta em complicações tanto agudas quanto crônicas. Entre as agudas, destacam-se a diarreia, fadiga e irritação vesical; entre as crônicas, observa-se sangramento, estenose e ulcerações retais e estenose vaginal, caracterizada por encurtamento e estreitamento da vagina¹¹. Além disso, a atrofia tecidual, resultante da radioterapia, leva a diminuição da espessura da mucosa vaginal, ausência da lubrificação e formação de aderências e fibroses, resultando na perda da elasticidade da vagina. A radioterapia também induz a ausência ou diminuição da função ovariana, podendo levar a deficiência estrogênica e intensificando as alterações citadas

^{11, 12, 13, 14, 15}
acima

A qualidade de vida, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como “a

percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” vai ser consideravelmente influenciada pelo CCU e pelo tratamento instituído^{11, 16}. O tratamento do CCU, principalmente o radioterápico, apesar de ser benéfico para a sobrevida e controle local do tumor, impacta negativamente na qualidade de vida das pacientes. As alterações citadas podem levar a disfunção sexual e dispareunia, além de dificultar exames ginecológicos de rotina, necessários para o acompanhamento clínico dessas mulheres^{12, 17}. Portanto, percebe-se a necessidade de novas pesquisas acerca da qualidade de vida das pacientes sobreviventes ao câncer de colo de útero, visto que os aspectos sociais e psicológicos também estão inclusos na definição de saúde e qualidade de vida.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, tipo corte transversal, em mulheres com diagnóstico histológico de câncer de colo de útero que já finalizaram o tratamento oncológico no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) no período de Março a Agosto de 2023. Foram incluídas as pacientes do sexo feminino com idade entre 18 e 70 anos, com diagnóstico de câncer de colo de útero entre os estádios I e IVa cujo tratamento oncológico havia sido finalizado há pelo menos 30 dias e capazes de aceitar autonomamente a participação no estudo e excluídas aquelas incapazes de responder aos questionários propostos ou de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), as que recusaram responder ao questionário e as que não haviam finalizado o tratamento para câncer de colo de útero ou com quadro de recidiva tumoral ativa. As elegíveis foram esclarecidas quanto aos objetivos, riscos e benefícios e a não obrigatoriedade da participação, com documentação através do TCLE.

Inicialmente, o tamanho da amostra de 50 pacientes foi selecionado como base, uma vez que essa dimensão é frequentemente observada em estudos anteriores relacionados à qualidade de vida após tratamento do câncer de colo de útero. A busca das pacientes foi baseada na conveniência e na disponibilidade das participantes através de busca ativa na sala de

espera do ambulatório de Oncologia do IMIP. Em seguida, as mulheres disponíveis foram avaliadas quanto aos critérios de elegibilidade.

Logo após, através dos formulários de pesquisa, foram coletadas variáveis quantitativas e qualitativas, com enfoque na qualidade de vida da paciente tratada de câncer de colo de útero. Com esse objetivo, foi aplicado o questionário Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), utilizado mundialmente para avaliar a função sexual de mulheres e validado pelo grupo do Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) para uso em sobreviventes ao câncer. Nele, são avaliados desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor através de 19 perguntas acerca da função sexual nas últimas 4 semanas, cujas respostas pontuam de 1-5 e são multiplicadas por fatores correspondentes em cada domínio. Os resultados são somados para obter o escore final, que abrange uma faixa de valores de 2 a 36, no qual pontuações mais elevadas estão associadas a uma melhor função sexual, sendo o ponto de corte para disfunção de 26,55²¹.

Além disso, foi utilizado o questionário EORTC QLQ-C30 na versão 3.0, da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer, que avalia a qualidade de vida do paciente com câncer, sendo ele dividido em escalas. Essas escalas avaliam os aspectos funcionais (desempenho físico e funcional, função cognitiva emocional e social), sintomatologia (fadiga, dor, náusea, vômitos), qualidade de vida em geral (dispneia, distúrbios de sono, perda de apetite, constipação e diarreia) e dificuldades financeiras. Cada domínio na escala possui uma fórmula numérica utilizada para pontuação.

Por fim, aplicamos ainda a Escala de Avaliação da Menopausa – Menopause Rating Scale (MRS), instrumento validado e reconhecido para uso no Brasil, o qual avalia a qualidade de vida no climatério por meio de 11 questões acerca de três domínios sintomatológicos: psicológico, somático e urogenital. O score total varia entre zero, na ausência de sintomas, e 44, na sintomatologia máxima.

Os dados foram preenchidos em formulário elaborado pelos pesquisadores e digitados em planilha Excel[®]. Após limpeza e revisão, o banco de dados foi exportado para o programa R,

no qual foi feita a análise. Foram estabelecidas medidas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e de tendência central para as variáveis contínuas e apresentadas em tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Seres Humanos do IMIP sob o número do CAAE: 40896420.9.0000.5201.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, 51 mulheres foram abordadas para participar, havendo apenas uma recusa, resultando em um total de 50 entrevistadas neste estudo. A coleta das amostras de conveniência foi concluída após atingir o número previamente estabelecido de pacientes a serem entrevistadas.

Das 50 mulheres, 21 relataram ser sexualmente ativas, portanto aptas a responder ao FSFI, cujos resultados podem ser vistos na tabela 1. Apenas três das entrevistadas não apresentaram risco para disfunção sexual, enquanto foi encontrado um escore médio de $20,49 \pm 4,2$ no grupo.

Nas mulheres sexualmente ativas, a pontuação no domínio “desejo” variou de 1,2 a 5,4, com um escore médio de $2,48 \pm 1,26$. Entre os parâmetros mais diretamente relacionados ao ato sexual, a maior média foi de “orgasmo” ($3,9 \pm 1,33$), seguida de “lubrificação” ($3,75 \pm 1,42$) e “dor” ($3,27 \pm 1,41$), com a “excitação” em último lugar ($3,24 \pm 1,42$). O índice de “satisfação” variou entre 2,8 e 6, com média de $3,82 \pm 0,87$.

O Estado Geral de Saúde/QV atingiu uma média de $66,7 \pm 20,89$, considerado um nível razoável de qualidade de vida. A “função de desempenho de papel” demonstrou a maior média, de $76 \pm 29,76$, seguida da “função física”, de $61,7 \pm 23,43$, enquanto as funções “social” e “cognitiva” obtiveram médias baixas, de $59,3 \pm 33,86$ e $48,67 \pm 34,14$, respectivamente. A “função emocional” apresentou-se com a menor média ($36,5 \pm 33,91$), alertando sintomas de nervosismo, depressão, preocupação e irritação apresentados por essas pacientes.

Na escala de sintomas, houve predomínio de insônia e dor, com médias de $30,33 \pm 19,83$ e $21,83 \pm 18,88$, seguidas de fadiga ($13,89 \pm 13,62$), diarreia ($12,67 \pm 19,21$),

constipação ($10,33\pm 19,01$), perda de apetite ($8\pm 15,87$), dispneia ($5,33\pm 11,38$), náuseas e vômitos ($5,16\pm 11,4$). Em relação ao domínio “dificuldades financeiras”, o escore médio foi de $26,67\pm 21,82$, apresentando-se como o segundo parâmetro mais alterado do questionário EORTC-QLQ-C30.

Para analisar os sintomas climatéricos com mais acurácia, através do MRS, as pacientes foram divididas em sexualmente ativas ou não. Das sexualmente ativas, as entrevistadas sem risco de disfunção sexual segundo o FSFI, um total de três, foram avaliadas separadamente daquelas com risco, um grupo com 18 mulheres.

Em todos os grupos avaliados, prevaleceu o domínio “psicológico”, com média de $6,33\pm 5,59$ nas sexualmente ativas sem disfunção, $13,22\pm 6,21$ naquelas com disfunção e $12,10\pm 5,81$ nas sexualmente inativas.

Da mesma forma, sintomas “somáticos” seguiram em segundo lugar, com média $9,10\pm 3,87$ nas sexualmente inativas, $7,22\pm 4,24$ nas ativas com disfunção e $2,67\pm 1,15$ na ausência de disfunção sexual.

Por último, estão os sintomas “urogenitais”, com média $6,72\pm 3,54$ em sexualmente ativas com disfunção, $5,10\pm 3,39$ nas pacientes sem atividade sexual e $1,33\pm 1,53$ problemas no sono, no humor e esgotamento físico e mental.

A maior pontuação total média na MRS foi nas pacientes sexualmente ativas com disfunção sexual, de $27,28\pm 10,64$, seguida das pacientes sem atividade sexual, média $26,31\pm 11,07$. O melhor resultado foi nas sexualmente ativas sem disfunção, com média $10,33\pm 7,37$.

DISCUSSÃO

Ao analisar os diferentes domínios da função sexual, observamos que os maiores impactos foram em “desejo” e “excitação”. Esse dado pode ser atribuído ao fato de as pessoas com câncer terem um grau de comprometimento na autoimagem corporal, acarretando em dificuldade de aceitar a própria sexualidade²². O próximo domínio com o maior prejuízo foi “lubrificação”, o qual foi identificado como o mais prejudicado pelo

tratamento em um estudo realizado no Hospital das Clínicas de Pernambuco entre 2016 e 2017, que identificou a falência ovariana pelos métodos de tratamento do CCU (radioterapia, quimioterapia e cirurgia) e a radiação recebida como responsáveis pelo resultado²³.

Outro parâmetro importante da sexualidade no qual foi identificada disfunção nas sobreviventes ao CCU foi “dor após penetração vaginal”, presente em algum grau em todas as mulheres no estudo que praticam o referido ato sexual. Tal dado pode ser associado à lubrificação, tanto pela coincidência nas causas - as morbidades do tratamento²³ -, como também nas consequências, visto que a deficiência na lubrificação vaginal dificulta a penetração.

Por outro lado, o “orgasmo”, domínio diretamente relacionado ao ato sexual, mesmo que ainda com um escore baixo, obteve o maior valor encontrado neste estudo, indo de encontro a achados anteriores que citam o orgasmo como a menor média²³. Em contrapartida, na mesma amostra mencionada anteriormente, o domínio "satisfação" revelou-se mais elevado, indicando que a capacidade de atingir o clímax durante uma relação sexual não foi o fator mais relevante para sua satisfação sexual.

Em relação ao índice total do FSFI, é notável que 85,7% das entrevistadas sexualmente ativas apresentaram disfunção, o que corresponde a uma alta frequência, como visto em estudos anteriores²⁴. Consequentemente, as sobreviventes do CCU estão sujeitas não apenas aos danos físicos da disfunção sexual, mas também aos prejuízos na intimidade dos relacionamentos afetivos, que vão repercutir, também, na qualidade de vida²⁵.

Os resultados obtidos na avaliação do Estado Geral de Saúde/Qualidade de Vida (QV) indicam um nível de qualidade de vida superior ao registrado para mulheres com câncer²⁶, porém, não chegam a níveis tão satisfatórios quando já encontrados para pacientes tratadas para câncer de colo de útero²⁷.

A "função de desempenho de papel" destacou-se com a média mais alta, seguida da funcionalidade física. O valor médio encontrado, apesar de inferior ao da população geral, é superior ao previsto para mulheres com câncer²⁵. Isso sugere que, em termos gerais, as

participantes deste estudo relataram um grau razoável de desempenho ao realizar atividades diárias e de divertimento ou lazer.

Por outro lado, a mais prejudicada função entre as mulheres entrevistadas foi a emocional, com o valor do escore médio inferior à metade do encontrado para mulheres com diagnóstico de qualquer tipo de câncer²⁶. Além desses, os demais domínios mais prejudicados foram as funções cognitiva e social. Esse achado demonstra que, apesar do apoio familiar ao longo do tratamento para câncer de colo de útero ser essencial para uma boa recuperação, a experiência da doença pode desencadear transformações na autopercepção da mulher, levando-a a ajustar diversos aspectos em sua vida e nas suas relações, o que pode impactar diretamente na qualidade de vida²⁸.

Com relação aos sintomas estudados, a maior média foi de insônia, ainda que o valor tenha sido inferior ao encontrado para mulheres com câncer de colo de útero. Da mesma forma, houve um escore aumentado para dor, ainda que com valor médio menor que o registrado²⁶. Por outro lado, as pacientes deste estudo apresentaram uma média de queixa de diarreia maior que o esperado para essa população, compatível com o achado das pacientes avaliadas no Hospital do Câncer Aldenora Bello, em São Luís-MA²⁷.

O segundo domínio com pior resultado foi dificuldades financeiras. Tal prejuízo também foi encontrado no estudo realizado na Coreia do Sul com pacientes tratadas para câncer de colo de útero entre 1983 e 2004, que também associou o achado, junto aos sintomas de diarreia e constipação, aos danos na funcionalidade social²⁹. Apesar do espaço temporal entre o estudo citado e o presente estudo, percebe-se uma atualidade nas sequelas do tratamento para o câncer cervical, levando-nos a alertar para intervenções nesses aspectos.

Os últimos aspectos avaliados foram os sintomas climatéricos com a MRS. Do ponto de vista dos domínios, melhores pontuações foram encontradas entre as mulheres sexualmente ativas em relação às sem risco de disfunção sexual segundo o FSFI. O resultado, ainda que em valores superiores, também foi encontrado em um estudo realizado entre mulheres de meia-idade em Natal/RN³⁰.

Por outro lado, as mulheres que negaram atividade sexual nas últimas 4 semanas, demonstraram as maiores médias nos domínios isoladamente, mesmo que não obtendo o maior escore médio da escala no total. Esse dado demonstra uma inter-relação bidirecional entre os sintomas climatéricos após o tratamento para CCU²³ e a disfunção sexual, em que os primeiros podem exercer influência sobre a ocorrência de problemas sexuais, enquanto, simultaneamente, os problemas sexuais podem atuar como fatores contribuintes para a manifestação e agravamento dos sintomas climatéricos.

O achado comum em todos os grupos foi prevalência dos sintomas psicológicos, seguidos dos somáticos e urológicos por último, mesmo que de forma heterogênea, desencadeiam sintomas psicológicos à medida que são instalados, principalmente alterações na autoestima pela mudança na perspectiva da própria imagem, somado à perda do sentimento de “ser mulher” devido à perda da fecundidade³¹.

A análise abordada revela que a disfunção sexual, em particular nos domínios de "desejo" e "excitação", pode ser influenciada pelo comprometimento da autoimagem corporal após o tratamento do câncer. Além disso, a disfunção sexual também pode ser exacerbada pela falta de lubrificação vaginal, que, por sua vez, está associada aos efeitos colaterais do tratamento. Também nota-se que, apesar das dificuldades em alguns aspectos da função sexual, a "satisfação" não se correlacionou diretamente com a capacidade de atingir o clímax. Isso sugere que a satisfação sexual é influenciada por uma variedade de fatores, além da capacidade de orgasmo, e destaca a importância de abordar a qualidade geral da experiência sexual.

Além disso, os resultados indicam que as mulheres sobreviventes do câncer de colo de útero enfrentam desafios emocionais e distúrbios psicológicos significativos. Somando tal fato aos impactos dos sintomas climatéricos, os quais se demonstraram relevantes, com uma relação bidirecional identificada entre esses sintomas e a disfunção sexual, destaca-se a importância de abordar não apenas as consequências físicas, mas também os aspectos emocionais e psicossociais da sobrevivência ao câncer de colo de útero.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos familiares, pelo suporte incondicional enquanto dedicamos diversos momentos à produção desse estudo. Aos médicos e médicas oncologistas do IMIP, que generosamente nos auxiliaram na busca por participantes em suas salas de espera. Também, a todas as mulheres sobreviventes ao câncer de colo de útero que responderam aos questionários desta pesquisa com toda disposição e independente dos constrangimentos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. 2022. Conceito e Magnitude; [Citado em 04 Mar 2023]; Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>.
2. IMIP [Internet]; 2019. Apesar de ser 100% prevenível, câncer de colo de útero ainda preocupa especialistas.; [Citado em 19 Mar 2022]; Disponível em: <http://www1.imip.org.br/imip/noticias/apesar-de-ser-100-prevenivel-cancerdecolo-doutero-ainda-preocupa-especialistas.html>
3. Panobianco MS, Pimentel AV, Almeida AM de, Oliveira ISB. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2012 [Citado em 22 Mar 2022]; 58(3):517-23. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/610>.
4. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM de, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2023 [Citado em 04 Out 2023];69(1):e-213700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>
5. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. 06 Jul 2023. Câncer do colo do útero; [Citado em 04 Out 2023]; Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>.

6. Ministério da Saúde(BR) [Internet]. Nota Técnica no 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasília(DF):Ministério da Saúde; 2 de agosto de 2023 [Citado em 4 Out 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-63-2023-cgici-dpni-svsa-ms.pdf/view>.
7. Pinho Adriana, Franca-Junior Ivan. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 16 Set 2003 [Citado em 19 Mar 2022] 3(1):95-112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292003000100012>.
8. Terumi Tsuchiya Carolina, Lawrence Tatiana, Stutz Klen Mariana, Arinelli Fernandes Roberta, Regina Alves Marcia. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. Jornal Brasileiro de Economia da Saúde [Internet]. 11 Mar 2017 [Citado em 22 Mar 2022]; 9(1):137-147. DOI 10.21115/JBES. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833577/doi-1021115_jbesv9n1p137-47.pdf.
9. Calabrich, A; Melo, A; Nogueira, A et al. Diretrizes de tratamentos oncológicos recomendados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. 2021- Colo de Útero- atualização. Disponível em: <https://sboc.org.br/images/28-Diretrizes-SBOC-2021---Colo-de-utero-FINAL.pdf>.
10. Maria de Moura Feitosa Veras Juscélia, Sampaio Nery Inez. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI [Internet]. 12 Jun 2011 [Citado em 22 Mar 2022];4(4):13-18. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/27586969/revista-interdisciplinar-novafapi-teresina-v4-n4-px-y-out->.
11. Layane Alves Santos Andrezza, Fernando do Prado moura José, Amorim de Araújo

- Lima Santos Candice. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Câncer do Colo do Útero em Tratamento Radioterápico. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 19 Jun 2012 [Citado em 22 Mar 2022] 58(3):507-515. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/21_artigo_avaliacao_qualidade_vida_rela_cionada_saude_pacientes_cancer_colo_uterio_tratamento_radioterapico.pdf.
12. Rosa Luciana Martins da, Hammerschmidt Karina Silveira de Almeida, Radünz Vera, Ilha Patrícia, Tomasi Andrelise Viana Rosa, Valcarenghi Rafaela Vivian. Avaliação e classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia. Texto contexto - enferm. [Internet]; Set 2016 [Citado em 22 Mar 2022] ; 25(2): e3010014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200501&lng=en. Epub June 07, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003010014>
13. Brand Allison, et al. Vaginal stenosis in patients treated with radiotherapy for carcinoma of the cervix. International Journal of Gynecological Cancer [Internet]; 2006 [Citado em 22 Mar 2022] 16(1):288-293. DOI 10.1111/j.15251438.2006.00348. x. Disponível em: <https://ijgc.bmj.com/content/16/1/288>.
14. Watkins Bruner Deborah, Lanciano Rachelle, Keegan Marylou, Corn Benjamin, Martin Eric, Hanks Gerald. Vaginal stenosis and sexual function following intracavitary radiation for the treatment of cervical and endometrial carcinoma. Clinical Original Contribution [Internet]. 15 Nov 1993 [Citado em 22 Mar 2022]; 27(4):825-830. [https://doi.org/10.1016/0360-3016\(93\)90455-5](https://doi.org/10.1016/0360-3016(93)90455-5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8244811/>.
15. Katz Alan, Njuguna Eliud, Rakowsky Erica, Sulkes Aaron. Early development of vaginal shortening during radiation therapy for endometrial or cervical cancer. International Journal of Gynecologic Cancer [Internet]; 2001 [Citado em 22 Mar

- 2022];11(3):234-235. DOI 10.1046/j.1525-1438.2001.01019.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11437931>.
16. Ministério da Saúde [Internet]; 2013. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama; [Citado em 22 Mar 2022]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf.
17. Thuler Luiz Claudio Santos, Aguiar Suzana Sales de, Bergmann Anke. Determinantes do diagnóstico em estadió avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. Jun 2014 [Citado em 20 Maio 2022]; 36 (6): 237-243. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140005010>.
18. HPV Information Centre [Internet]. [place unknown]; Abr 2015. HPV prevention at a glance; [Citado em 24 Mar 2022]; Disponível em: <https://hpvcentre.net/hpvatglance.php>.
19. Baser Raymond, Li Yuelin, Carter Jeanne. Psychometric Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in Cancer Survivors. Cancer [Internet]. 22 Fev 2012 [Citado em 24 Mar 2022];118(18):46-6-4618. DOI 10.1002/cncr.26739. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.26739>.
20. Lui Filho Jeffrey, Baccaro Luiz Francisco, Fernandes Tatiane, Conde Delio, Costa-Paiva Lucia, Pinto Neto Aarão. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. Abr 2015 [Citado em 24 Abr 2022]; 37(4): 153-158. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/hy7Qv4XFFbpmGS6RpdKDy6S/>
21. MARKUS WIEGEL, CINDY MESTON & RAYMOND ROSEN (2005) The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores, Journal of Sex & Marital Therapy, 31:1, 1-20, [Citado em 04 Out 2023]. DOI: 10.1080/00926230590475206. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15841702/>.

22. Albuquerque GA. Câncer, mulher e sexualidade: uma trajetória histórica marcada por impactos e desafios. *Revista Saúde.com* [Internet]. 2010 Out 11 [Citado em 02 Out 2023]; 6(2):160–173. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/182>.
23. Correia RA, Bomfim CV, Feitosa KMA, Furtado BMASM, Ferreira DKS, Santos SL. Sexual dysfunction after cervical cancer treatment. *Rev Esc Enferm USP*. 27 Nov 2020 [Citado em 02 Out 2023]; 2020;54:e03636. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/9gmkZ9KwzmxHhxdFKQPYm9M/?lang=pt#>.
24. CORRÊA, C. S. L.; LEITE, I. C. G.; ANDRADE, A. P. S.; CARVALHO, S. M.; BORGES, R. M.; GUERRA, M. R. Qualidade de vida e fatores associados em mulheres sobreviventes ao câncer do colo do útero. *HU Revista*, [S. l.], v. 43, n. 4, p. 307–315, 2019. [Citado em 03 Out 2023]; Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2898>.
25. BERNARDO, B. C. et al. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, n. 2, p. 85-90, 2007. [Citado em 03 Out 2023]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/JvcYhBNFGr8mQzV7LqqGk9z/abstract/?lang=pt>.
26. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition)*. Published by: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels 2001.
27. FERREIRA, Thayane Costa. Mulheres com câncer de colo do útero: avaliação da qualidade de vida. 2020. 62 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020. [Citado em 03 Out 2023]; Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/3140/2/THAYANE-FERREIRA.pdf>.
28. Junior R. F. da S.; Oliveira C. S.; Ribeiro Z. dos S.; Santos S. P. dos; Pereira A. C. A.;

- BarbosaH. A. “Estamos mais unidos” - A família como apoio no enfrentamento do câncer do colo de útero. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 6, n. 3, p. 658-665, 5 dez. 2018. [Citado em 03 Out 2023]; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7606>.
29. Park, S.Y., Bae, D.-S., Nam, J.H., Park, C.T., Cho, C.-H., Lee, J.M., Lee, M.K., Kim, S.H., Park, S.M. and Yun, Y.H. (2007), Quality of life and sexual problems in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general population. *Cancer*, 110: 2716-2725. [Citado em 03 Out 2023]; Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.23094>.
30. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SA da C, Eleutério Júnior J, Amaral RLG, et al.. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *RBGO* [Internet]. Jul 2012 [Citado em 03 out 2023];34(7):329–34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700007>.
31. Lomônaco C, Tomaz RAF, Ramos MTO. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. *Reprodução & Climatério* [internet]. 2015. [Citado em 03 Out 2023]; 30(2):58-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2015.08.001>.

Tabela 1. Pontuação na Escala de Função Sexual Feminina (FSFI) nas mulheres sexualmente ativas sobreviventes ao câncer de colo do útero entrevistadas no IMIP entre Março e Agosto de 2023

Domínio	Média	Mediana	Desvio-padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Desejo	2,48	2,4	1,26	1,2	5,4
Excitação	3,24	3,3	1,07	1,8	5,7
Lubrificação	3,75	3,9	1,42	1,8	6
Orgasmo	3,90	4	1,33	1,6	6
Satisfação	3,82	3,6	0,87	2,8	6
Dor	3,27	3,6	1,41	0	5,2
Escore total	20,49	19,9	4,2	12,6	28,8

Tabela 2. Pontuação EORTC QLQ-C30 nas mulheres sexualmente ativas sobreviventes ao câncer de colo do útero entrevistadas no IMIP entre Março e Agosto de 2023

Domínio	Média	Mediana	Desvio-padrão	Valor mínimo
Status de Saúde Geral	66,67	66,67	20,89	16,66
Escalas funcionais				
Funcionalidade física	61,73	66,67	23,43	-6,66
Funções Diárias	76	83,33	29,76	0
Funções emocionais	36,5	25	33,91	0
Função cognitiva	48,67	50	34,14	0
Função social	59,33	50	33,86	0
Escalas de sintomas				
Fadiga	13,89	11,11	13,62	0
Náuseas e vômitos	5,16	0	11,40	0
Dor	21,83	16,67	18,88	0
Dispneia	5,33	0	11,38	0
Insônia	30,33	33,33	19,83	0
Falta de apetite	8	0	15,87	0
Diarreia	12,67	0	19,21	0
Dificuldades financeiras	26,67	33,33	21,82	0

Tabela 3. Pontuação no MRS nas mulheres sexualmente ativas sobreviventes ao câncer de colo do útero entrevistadas no IMIP entre Março e Agosto de 2023 sexualmente ativas com disfunção sexual

Domínio	Média	Mediana	Desvio-padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Somático	7,22	6,5	4,24	0	14
Psicológico	13,22	15	6,21	0	20
Urogenital	6,72	8	3,54	0	12
MRS Total	27,17	32	11,79	6	45

Tabela 4. Pontuação no MRS nas mulheres nas mulheres sexualmente ativas sobreviventes ao câncer de colo do útero entrevistadas no IMIP entre Março e Agosto de 2023 sexualmente ativas sem disfunção sexual

Domínio	Média	Mediana	Desvio-padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Somático	2,67	2	1,15	2	4
Psicológico	6,33	8	5,69	0	11
Urogenital	1,33	1	1,53	0	3
MRS Total	10,33	13	7,37	2	16

Tabela 5. Pontuação no MRS nas mulheres nas mulheres sobreviventes ao câncer de colo do útero entrevistadas no IMIP entre Março e Agosto de 2023 sem atividade sexual

Domínio	Média	Mediana	Desvio-padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Somático	9,1	10	3,87	3	16
Psicológico	12,1	11	5,81	0	20
Urogenital	5,1	4	3,39	0	12
MRS Total	26,31	26	11,07	8	47