Revista Brasileira de
SexualidadeHumana ISSN 2675-1194
DOI:https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1116

TRABALHOS DE PESQUISA

DESEMPENHO E SATISFAÇÃO SEXUAL ENTRE MULHERES SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA COMBINADA COM QUIMIOTERAPIA

PERFORMANCE AND SEXUAL SATISFACTION AMONG WOMEN UNDERGOING RADIOTHERAPY COMBINED WITH CHEMOTHERAPY

DESEMPEÑO Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES TRATADAS CON RADIOTERAPIA COMBINADA CON QUIMIOTERAPIA

Édria Aparecida Ferreira[1] *Carmen Lucia de Paula*[2] *Bartolomeu Expedito da Câmara França*[3] *Luis Guillermo Coca Velarde*[4] *Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro*[5]

Resumo: O câncer do colo do útero gera dificuldades na dinâmica sexual, cuja origem pode estar relacionada aos sintomas da doença, ao tratamento oncológico, entre outras situações que provoquem angústia, medo e assim comprometam a qualidade de vida. O objetivo desse estudo foi investigar o desempenho e satisfação sexual de mulheres que concluíram o tratamento para câncer do colo do útero. Foi realizado um estudo prospectivo, observacional, transversal e descritivo com a participação de 24 mulheres submetidas à radioterapia e quimioterapia combinada. Os dados sociodemográficos, clínicos e sobre desempenho sexual foram analisados por estatística descritiva através da metodologia de frequência, médias, medianas e desvio padrão. Os resultados demonstraram que houve predominância de mulheres pardas (58,3%), com mais de 9 anos de estudo (62,5%), solteiras (66,7%) e da religião protestante e católica (70,8%). A maioria (87%) apresentava doença avançada, sendo todas submetidas à radioterapia e quimioterapia combinada. Os resultados indicaram disfunção sexual entre quase um terço (29,1%) das mulheres após o tratamento, conforme Quociente Sexual Feminino (QS-F) com desempenho sexual variando do nulo ao regular e alterações em todas as fases da resposta sexual. Mesmo entre aquelas com desempenho regular pode haver carência de orientações para então melhorar a satisfação sexual, principalmente após o tratamento oncológico. Para todas as mulheres acometidas por câncer do colo do útero devem ser apresentados os possíveis efeitos do tratamento sobre função sexual bem como as possibilidades de manejo. Para o caso de disfunção sexual deve-se prover atendimento multiprofissional especializado.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero; Disfunções Sexuais Fisiológicas; Radioterapia.

Abstract: Cervical cancer generates difficulties in sexual dynamics, whose origin may be related to the symptoms of the disease, cancer treatment, among other situations that cause distress, fear and thus compromise the quality of life. The aim of this study was to investigate the performance and sexual satisfaction of women who completed treatment for cervical cancer. A prospective, observational, cross-sectional and descriptive study was carried out with the participation of 24 women undergoing combined radiotherapy and chemotherapy. Sociodemographic, clinical and sexual performance data were analyzed using descriptive statistics using frequency, means, medians and standard deviations. The results showed that there was a predominance of brown women (58.3%), with more than 9 years of study (62.5%), single (66.7%) and protestant and catholic religion (70.8%). Most (87%) had advanced disease, all of which underwent

[1]Pós-graduada em Enfermagem Oncológica pela Universidade Federal Fluminense. Mestre em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, Brasil. edriaaferreira@gmail.com
[2]Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto Nacional de Câncer, Ambulatório de Sexualidade – Hospital do Câncer II, Rio de Janeiro, Brasil. carmenpaula625@gmail.com
[3]Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Universidade Federal Fluminense, Professor Associado III da Faculdade de Medicina - Departamento Materno Infantil, Rio de Janeiro, Brasil. profcamarafranca@gmail.com
[4]Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Universidade Federal Fluminense, Professor Associado do Instituto de Matemática e Estatística - Departamento de Estatística, Rio de Janeiro, Brasil. lgcocavelarde@id.uff.br
[5]Doutora em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, Brasil.lizankapf@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1116

combined radiotherapy and chemotherapy. These results indicated sexual dysfunction among almost a third (29.1%) of women after treatment, according to the Quociente Sexual Feminino (QS-F), with sexual performance ranging from null to regular and impairment in all phases of sexual response. Even among those with regular performance, there may be a lack of guidance to improve sexual satisfaction, especially after cancer treatment. For all women affected by cervical cancer, the possible effects of treatment on sexual function, as well as management possibilities, should be presented. In the case of sexual dysfunction, specialized multidisciplinary care should be provided.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Sexual Dysfunction; Physiological, Radiotherapy.

Resume: El cáncer de cuello uterino genera dificultades en la dinámica sexual, y su origen puede estar relacionado con los síntomas de la enfermedad, el tratamiento del cáncer, entre otras situaciones que provocan angustia, miedo y pueden comprometer la calidad de vida. El objetivo de este estudio fue investigar el desempeño y la satisfacción sexual de las mujeres que completaron el tratamiento para el cáncer de cuello uterino. Se realizó un estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo con la participación de 24 mujeres en tratamiento combinado de radioterapia y quimioterapia. Los datos sociodemográficos, clínicos y de desempeño sexual fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando frecuencia, medias, medianas y desviaciones estándar. Los resultados mostraron que hubo predominio de mujeres morenas (58,3%), con más de 9 años de estudio (62,5%), solteras (66,7%) y de religión protestante y católica (70,8%). La mayoría (87%) tenía enfermedad avanzada, todos los cuales se sometieron a radioterapia y quimioterapia combinadas. Los resultados indicaron disfunción sexual en casi un tercio (29,1%) de las mujeres después del tratamiento, según el Quociente Sexual Feminino (QS-F), con desempeño sexual que va de nulo a regular y deterioro en todas las fases de la respuesta sexual. Incluso entre aquellos con desempeño regular, puede haber una falta de orientación para mejorar la satisfacción sexual, especialmente después del tratamiento del cáncer. Para todas las mujeres afectadas por cáncer de cuello uterino, se deben presentar los posibles efectos del tratamiento sobre la función sexual, así como las posibilidades de manejo. En el caso de disfunción sexual, se debe proporcionar atención multidisciplinaria especializada.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Disfunciones Sexuales Fisiológicas; Radioterapia.

Introdução

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) são esperados para o Brasil cerca de 17 mil novos casos de câncer do colo do útero para cada ano do triênio 2023-2025. Isso representa um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Embora seja uma doença passível de prevenção sua incidência permanece elevada (Brasil, 2022).

O câncer do colo do útero tem intrinseca relação com a infecção persistente pelo "*Human papillomavirus*" ("Papilomavírus Humano") ou HPV, cuja transmissão dá-se por via sexual (BRASIL, 2022). Há mais de 150 tipos de HPV relatados na literatura, sendo os tipos 16 ou 18 relacionados ao desenvolvimento de lesões precursoras dos tumores que se originam no colo do útero (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020; Khieu; Butler, 2022).

O processo de detecção precoce da doença tem como principais ações o rastreamento por meio da coleta do esfregaço cervicovaginal (exame preventivo) e identificação precoce das lesões precursoras ou diagnóstico da doença em estágio inicial.

O diagnóstico do câncer do colo do útero compromete o adequado funcionamento do sistema genital podendo ocasionar alterações na função sexual feminina. Isso porque os efeitos colaterais relacionados ao tratamento oncológico são diversos e interferem na resposta sexual no que tange ao desejo, excitação e orgasmo, principalmente quando a doença está em estágio avançado.Quando há interferência em uma ou mais fases da resposta sexual e esta se prolonga por, no mínimo, seis meses e promove sofrimento, podemos considerar a existência de disfunção sexual.

De forma geral, pode haver redução na disposição e desejo para a atividade sexual decorrente de alterações anatômicas como encurtamento e estenose vaginal, acometimento da musculatura e da inervação pélvica, entre outras consequências como a menopausa precoce (Campbell *et al.*, 2019, Barcellini *et al.*, 2022).

Como resultado, algumas mulheres podem desenvolver dificuldades na dinâmica sexual, cuja origem pode estar relacionada aos sintomas da doença, ao tratamento oncológico, entre outras situações que provoquem angústia, medo e assim comprometem a qualidade de vida (Charif *et al.*, 2016). Em resumo, o comprometimento sexual varia com o diagnóstico da doença, modalidade de tratamento e tipo de avaliação realizada.

Dessa forma surge a seguinte questão norteadora: Como fica o desempenho e satisfação sexual de mulheres que concluíram o tratamento para câncer do colo do útero?

Neste estudo, pretende-se investigar o desempenho e satisfação sexual de mulheres que concluíram o tratamento para câncer do colo do útero.

Materiais e Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de estudo prospectivo, observacional (onde o pesquisador não interfere limitando-se a observar e descrever fenômenos e efeitos), transversal (cujo fenômeno e efeitos são estudados conjuntamente) e descritivo.

Local do estudo

Foi realizado no Ambulatório de Ginecologia Oncológica do Hospital do Câncer II, unidade de referência para tratamento de sarcomas, melanomas e tumores malignos ginecológicos. Esta é uma das unidades de atendimento em alta complexidade do Instituto Nacional de Câncer (INCA) localizado no estado do Rio de Janeiro.

População do estudo

A amostra foi não probabilística, cujo critério de seleção deu-se através da inclusão de mulheres acima dos 18 anos que haviam concluído o tratamento oncológico há pelo menos seis meses e no máximo 24 meses,possuíam vida sexual ativa e estavam sendo acompanhadas no Ambulatório de Ginecologia Oncológica do Hospital do Câncer II.

As mulheres com recidiva ou persistência da doença, performance status ≥ 2 (baseado na escala de status de desempenho ECOG- Eastern Cooperative Oncology Group) e com diagnóstico de transtornos mentais foram excluídas.

Coleta de dados

Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa: Desempenho e satisfação sexual após tratamento do câncer ginecológico, cuja coleta de dados foi realizada entre 16 de agosto de 2022 até 31 de janeiro de 2023 com a utilização de dois instrumentos. O primeiro consistia em formulário com objetivo de investigar as variáveis sociodemográficas (idade, raça/cor, escolaridade, estado civil e religião), variáveis clínicas (tipo histológico, estágio da doença) e sobre tipo e especificidades do tratamento oncológico realizado.

Para investigação das variáveis relacionadas ao aspecto da sexualidade, foi utilizado o questionário denominado de Quociente Sexual Feminino (QS-F), sendo este construído pelo Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e validado para uso na população feminina brasileira (Abdo, 2009).

O QS-F é um questionário que foi elaborado para ser de fácil entendimento para a população brasileira e permite a avaliação do desempenho e da satisfação sexual feminina. Esse instrumento compõe-se de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5 e que trata do desempenho e satisfação sexual. O resultado da soma das 10 respostas deve ser multiplicado por dois, o que resulta num índice total que varia de 0 a 100. A sétima questão requer tratamento diferente, ou seja, o valor da resposta

DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1116

dada (de 0 a 5) deve ser subtraído de 5 para obter a sua pontuação final (ABDO, 2009). Mulheres com pontuação ≤ 60 são candidatas à investigação de possíveis disfunções sexuais.

Além disso, como engloba todas as fases da resposta sexual permite a identificação de quais aspectos dessa resposta situam-se as dificuldades de cada mulher. Desejo e interesse sexual são abordados nas questões 1, 2 e 8; preliminares na questão 3; excitação pessoal e sintonia com o parceiro nas questões 4 e 5, conforto nas questões 6 e 7, orgasmo e satisfação nas questões 9 e 10 (Abdo, 2009).

Vale ressaltar que as mulheres também foram questionadas sobre como estava sua vida sexual antes do diagnóstico do câncer.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha Excel 2003, e em seguida analisados por estatística descritiva para rever as propriedades da população do estudo; as variáveis categóricas foram representadas através de frequências absolutas e relativas; as variáveis numéricas por médias, medianas e desvio padrão.

Aspectos éticos

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos e foi aprovada em 5 de agosto de 2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA (CAAE: 60423122.8.00005274, sob parecer nº. 5.564.725). As participantes incluídas foram, devidamente, informadas da característica da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Caracterização da população do estudo

Foram incluídas nessa análise, 24 mulheres com câncer do colo do útero e tratadas com radioterapia e quimioterapia combinada. Na tabela 1 estão representadas as variáveis sociodemográficas da população do estudo. A idade das participantes variou de 29 a 64 anos.

Com relação ao tipo histológico 62,5% (19) das participantes do estudo foram diagnosticadas com carcinoma escamoso e 20,8% (5) com adenocarcinoma. Com base na Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), 12,5% (3) da amostra foi classificada em estágio I, 62,5% (15) no estágio II e 25% (6) no estágio III.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de mulheres submetidas ao tratamento com radioterapia e quimioterapia combinada para câncer do colo do útero, Ambulatório de Ginecologia Oncológica – Hospital do Câncer II, Rio de Janeiro, 2023.

Variáveis	**Média** (*sd*) N (%)
Idade	**42,0** (*8,9*)
Faixa etária	
20-30	1 (4,2)
31-40	9 (37,5)
41-50	10 (41,7)
51-60	2 (8,3)
61-70	2 (8,3)
Raça/cor	
Branca	7 (29,2)
Preta	3 (12,5)

Parda	14 (58,3)
Escolaridade	
Até 4 anos de estudo	3 (12,5)
5 a 8 anos de estudo	6 (25,0)
9 a 12 anos de estudo	13 (54,2)
> 12 anos de estudo	2 (8,3)
Estado civil	
Solteira	16 (66,6)
Casada	7 (29,2)
Divorciada	1 (4,2)
Religião	
Protestante	12 (50,0)
Católica	5 (20,8)
Não pratica	4 (16,7)
Candomblé/Umbanda	2 (8,3)
Outras	1 (4,2)

Fonte: Elaboração própria.

Considerações acerca do tratamento oncológico realizado

Todas as participantes foram submetidas à radioterapia e quimioterapia combinada baseada em platina conforme estágio FIGO da doença.

O tratamento radioterápico teve mínimo de 25 e máximo de 30 aplicações, 16 mulheres receberam doses de 45 Gy e 8 mulheres 50 Gy de radiação, seguidas por braquiterapia intracavitária (24Gy); a quimioterapia combinada foi baseada em platina (cisplatina). O tempo desde o término de tratamento variou de 180 a 719 dias com média de 390 dias, ou seja, correspondente a 13 meses.

Não obstante, no período das entrevistas 13 mulheres (54,2%) haviam concluído o tratamento há mais de 12 meses. Todas as 21 mulheres que estavam na menacme antes do tratamento tornaram-se menopáusicas após a radioterapia.

Desempenho e Satisfação sexual após o tratamento oncológico

Os dados referentes ao desempenho e satisfação sexual são demonstrados na tabela 2. As pontuações do QS-F obtiveram uma mediana de 74 pontos, mínimo de 10 e máximo de 98 pontos.

Cerca de 29,1% (7) das mulheres apresentavam pontuações que sugeriam a presença de disfunção sexual, ou seja, desempenho considerado abaixo de 60 pontos conforme interpretação do QS-F. Com relação a estas sete mulheres, todas apresentavam redução no desejo/interesse sexual, bem como na excitação e consequente lubrificação vaginal durante as relações. Cinco dessas, raramente, apresentavam orgasmos.

Vale ressaltar que nenhuma participante relatou alterações que pudessem conferir a presença de qualquer tipo de disfunção sexual antes do diagnóstico do câncer.

DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1116

Tabela 2 - Desempenho e satisfação sexual de mulheres submetidas ao tratamento com radioterapia e quimioterapia combinada para câncer do colo do útero, Ambulatório de Ginecologia Oncológica – Hospital do Câncer II, Rio de Janeiro, 2023.

Desempenho e satisfação sexual	N (%)
0 - 20 (Nulo a ruim)	2 (8,3)
22 - 40 (Ruim a desfavorável)	3 (12,5)
42 - 60 (Desfavorável a regular)	2 (8,3)
62 - 80 (Regular a bom)	9 (37,5)
82 - 100 (Bom a excelente)	8 (33,3)
Total	24 (100,0)

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

O câncer do colo do útero também denominado câncer cervical é um dos mais prevalentes entre mulheres ao redor do mundo, ocupa a 4ª posição entres os 10 tumores malignos mais incidentes e representou a 4ª causa de morte por câncer nesta população no ano de 2020 (Sung *et al.*, 2021). É, portanto uma doença de importância para saúde pública mundial e nacional.

Entre as 24 mulheres incluídas na pesquisa, os resultados demonstraram predominância de pardas (58,3%), com mais de 9 anos de estudo (62,5%), solteiras (66,7%), da religião protestante e católica (70,8%). A idade média foi de 42 anos, com mínimo de 29 e máximo de 64 anos.

No Brasil, entre 2000 - 2015 o câncer do colo do útero foi um dos mais frequentes entre os tumores ginecológicos malignos. Dos 382.932 registros da doença no período supracitado, representou 68,2% (261.224) dos casos estudados, seguido pelo câncer do corpo do útero (15,9%), ovário (11,9%), vulva (2,9%) e vagina (1,1%). A maioria dos diagnósticos ocorreu com doença avançada ou localmente avançada (Paulino *et al.*, 2021).

Assim como descrito na literatura, existe maior frequência do carcinoma escamoso (CEC) nos casos diagnosticados seguido pelo adenocarcinoma (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020; Correira *et al.*, 2020).

Cerca de 87% (21) das participantes da pesquisa apresentavam estágio FIGO II e III que representa doença com invasão além do útero, podendo comprometer vagina e paramétrios no estágio II e até mesmo se estender para linfonodos e causar metástases pélvicas e paraórticas condizentes com estágio III (Bhatla *et al.*, 2021).

Conforme recomendam os protocolos clínicos, a proposta para o controle da doença localmente avançada ou avançada inclui radioterapia e quimioterapia combinada. O tratamento considerado radical produz uma série de efeitos colaterais e mulheres nessas condições têm alta morbimortalidade (Katz *et al.*, 2017).

A toxicidade ao tratamento inclui efeitos, principalmente, sobre o sistema geniturinário, gastrintestinal, osteoarticular e endócrino. O relato de sintomas urinários, diarreia, inapetência, dor, sintomas vasomotores, insônia e fadiga são recorrentes comprometendo a qualidade de vida. De modo geral, além de variados sintomas físicos, o componente psicoafetivo apresenta importantes alterações com tendência ao isolamento social, [desenvolvimento de depressão e ansiedade]. O prognóstico para cada paciente varia conforme estágio da doença, tipo histológico do tumor e resposta global ao tratamento. A taxa de recorrência da doença fica em torno de 35%. Quando em estágio avançado apresenta prognóstico reservado; estudo nacional identificou sobrevida global em cinco anos de 83%, 74%, 51% e 23% para os estágios I, II, III e IV, respectivamente (Alves *et al.*, 2017; Akbaba *et al.*, 2018; Campbell *et al.*, 2019).

Ao observarmos os efeitos individualizados por terapêutica adotada, percebe-se que a quimioterapia pode gerar falência ovariana com consequente redução nos níveis de estrógenos favorecendo o aparecimento de efeitos genitourinários como ressecamento e atrofia vaginal, dispareunia e consequente interferência na resposta sexual feminina (Tozatti, 2021).

Estenose, ressecamento vaginal e dispareunia são também eventos comuns relacionados à irradiação pélvica e intracavitária (Barcellini *et al.*, 2022). Dessa forma a frequência das relações sexuais é diminuída e o funcionamento sexual alterado após o tratamento (Kaneyasu *et al.*, 2021).

Estudo conduzido por Akbaba et al (2018) também identificou redução no funcionamento sexual de mulheres submetidas à radioterapia pélvica, quimioterapia combinada e braquiterapia para câncer do colo do útero assim como alteração na qualidade de vida das sobreviventes.

Nesse sentido, sabe-se que esses efeitos podem ser minimizados pela compreensão do nível de funcionamento sexual pré-diagnóstico, pela escolha cuidadosa do tratamento, bem como aconselhamento das pacientes através de modalidades educacionais, psicológicas, entre outras (Sadovsky *et al.*, 2010). A investigação sobre o desempenho e satisfação sexual das mulheres com câncer torna-se, dessa forma, uma ferramenta para planejamento e implementação de ações direcionadas a promoção da saúde sexual.

Entre as 7 participantes com baixas pontuações no QS-F, houve comprometimento de todas as fases da resposta sexual humana com consequente baixa do desejo/interesse sexual, redução na excitação e lubrificação vaginal, dificuldades no envolvimento com o parceiro, gerando dificuldades para o alcance do orgasmo e satisfação sexual de forma geral.

O desejo hipoativo pode ser uma das maiores dificuldades encontradas por especialistas em sexualidade humana quando recebem pacientes com câncer ginecológico.

O desejo é constituído por dois componentes, sendo o primeiro desencadeado por impulsos ativados a partir do sistema nervoso e tem como propulsores seus mecanismos anátomo-fisiológicos, relacionando-se, pois, com a predisposição e o apetite sexual; o segundo componente, como subjetivo que é, compreende as funções psíquicas e afetivas, bases das emoções, as quais fortalecem a busca pela gratificação sexual (Diehl; Vieira, 2017).

Uma das estratégias para o manejo das disfunções relacionadas ao desejo inclui a desconstrução de crenças e tabus que dificultam o retorno das relações sexuais mesmo em cenários de bom prognóstico após término do tratamento oncológico.

No contexto de doença com estigmas sociais como o câncer e se tratando de tumores que comprometem órgãos sexuais, o acompanhamento multiprofissional é essencial para que mulheres que passaram pelo tratamento oncológico tenham suporte para retomada gradual de suas atividades, inclusive na vivência plena de sua sexualidade.

Segundo o modelo de resposta sexual desenvolvido por Basson (2010), estímulos sexuais são necessários para a mulher sair de um estado de neutralidade sexual e atingir a excitação; diversos fatores biológicos e psicológicos influenciam no processamento desses estímulos. O desejo sexual pode ser espontâneo ou então se desenvolver em concomitância à excitação. Em consequência, a satisfação emocional e física leva a intimidade emocional. Isso emite um alerta para profissionais da área para além de atendimentos individualizados, investirem no aconselhamento do casal.

Cerca de 70% da população estudada obteve regular a excelente desempenho sexual. Isso pode ser explicado conforme estudo realizado por Basson (2010). Segundo a autora, parte das mulheres desenvolve adaptações em sua resposta sexual após o diagnóstico do câncer, enquanto outras não conseguem romper com as sequelas de ordem física e psíquica causadas pela doença e tratamento. Talvez seja este um processo que relacione resiliência pessoal e apoio do parceiro, além da presença de poucos efeitos colaterais após o tratamento, as quais necessitam de investigação em outros estudos.

Vale ressaltar que mesmo aquelas com desempenho regular a bom (pontuações entre 62 a 80) necessitam de atendimento especializado. Uma das propostas é viabilizar o acesso a serviços que garantam sigilo, atendimento de qualidade e sem discriminação. O bem-estar e saúde sexual serão possíveis se o acesso a informações de boa qualidade sobre sexo e sexualidade, assim como os cuidados de saúde sexual forem acessíveis (Brasil, 2013).

Esta é ainda uma deficiência nos serviços de saúde, principalmente no âmbito da oncologia, onde o objetivo tem sido o controle da doença, a despeito de cuidados continuados e prolongados com foco na sexualidade. Conforme destaca Ramalho *et al.* (2019) a disfunção sexual é prevalente no contexto da oncoginecologia, mas ainda persiste sendo subtratada.

Dessa forma, para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todos os indivíduos devem ser respeitados e protegidos, principalmente para mulheres com câncer.

O tratamento das disfunções sexuais, por sua vez, depende da especificidade de cada diagnóstico, porém de maneira recorrente as mulheres devem ser orientadas sobre a resposta sexual humana, saúde

DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1116

sexual e sobre a importância de permitir-se vivenciar o prazer sexual (Lara *et al.*, 2018).

Conclusão

Conforme pontuações do QS-F, os resultados indicaram disfunção sexual entre quase um terço das mulheres sexualmente ativas após o tratamento, com prejuízo em todas as fases da resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo). Mesmo entre aquelas com desempenho regular pode haver carência de orientações para então melhorar a satisfação sexual, principalmente após o tratamento oncológico. Entretanto, são necessárias outras pesquisas com a inclusão de maior número de participantes para fortalecimento dos achados.

Para todas as mulheres acometidas por câncer do colo do útero devem ser apresentados os possíveis efeitos do tratamento sobre função sexual bem como as possibilidades de manejo. Para o caso de disfunção sexual deve-se prover atendimento multiprofissional especializado.

Referências

ABDO, C.H.N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagnóstico & Tratamento,* v. 14, n. 2, p. 89-91. 2009. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf. Acesso em:: 13 Jan. 2021.

ABDO, C.H.N.; FLEURY, H.J.Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/001534410. Acesso em: 25 jun. 2023.

AKBABA, S.; OELMANN-AVENDANO, J.T.; BOSTEL T. et al. Percutaneous parametrial dose escalation in women with advanced cervical cancer: feasibility and efficacy in relation to long-term quality of life. *Radiology and Oncology*, v. 52, n. 3, p. 320-328. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137362/.Acesso em: 20 jun. 2023.

ALVES, R.J.V.; WATTE, G.; GARCEZ A.S.; ARMANDO, A.; MOTTA, N.W.; ZELMANOWICZ, A.M. Assessment of survival in patients with cervical cancer in a hospital based cohort in Southern Brazil. *Brazilian Journalof Oncology*, v.13, n.46, p. 1-7, 2017. Disponível em: https://www.brazilianjournalofoncology.com.br/details/23/pt-BR/assessment-of-survival-in-patients-with-cervical-cancer-in-a-hospital-based-cohort-in-southern-brazil.Acesso em: 01 set. 2023.

BARCELLINI, A.; DOMINONI, M.; DALMAS, F.; BIANCUZZI, H.; VENTURINI, S.C.; GARDELLA, B.; ORLANDI, E.; BØ, K. Sexual Health Dysfunction After Radiotherapy for Gynecological Cancer: Role of Physical Rehabilitation Including Pelvic Floor Muscle Training. *Frontiersin Medicine, v.* 3, n. 8, p. 813352, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35186978/. Acesso em: 20 jun. 2023.

BASSON, R. Sexual Function of Women with Chronic Illness and Cancer. *Women's Health*, v. 6, n. 3, p. 407-429, 2010. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20426607/. Acesso em: 16 jun. 2023.

BHATLA, N. *et al.* Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics,*v. 155, Suppl. 1, p. 28-44, 2021. Disponível em: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13865. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva.* Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica, 26).

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer.*Estimativa 2023:*incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-

2023.pdf. Acesso em: 1 abr. 2023.

BRASIL. Resolução 466 de dezembro de 2012. *Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.* Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2013.

CAMPBELL, G.; THOMAS, TH.; HAND, L.; LEE, YJ.; TAYLOR, SE.; DONOVAN, HS *et al.* Caring for Survivors of Gynecologic Cancer: Assessment and Management of Long-term and Late Effects. *Seminars in Oncology Nursing*, v. 25, n. 2, p. 192-201, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30867102/. Acesso em: 15 maio. 2023.

CHARIF, A.B.; BOUHNIK, A.D.; COURBIÉRE, B.; REY, D.; PRÉAU, M.; BENDIANE, M.K *et al.* Sexual health problems in French cancer survivors 2 years after diagnosis—the national VICAN survey. *Journal of Cancer Survivorship*, v. 10, n. 3, p. 600-609, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26685697/. Acesso em: 15 jun. 2023.

CORREIA, R. A.; BOMFIM, C. V.; FEITOSA, K. M. A.; FURTADO, B. M. A. S. M.; FERREIRA, D. K. S.; SANTOS, S. L. Sexual dysfunction after cervical cancer treatment. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54,* e03636. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9gmkZ9KwzmxHhxdFKQPYm9M/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 14 jun. 2023.

COX, J.D.; STETZ, J.; PAJAK, T.F. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC).*International Journal of Radiation Oncology - Biology - Physics*, v. 31, n.5, p. 1341-1346, 1995. Disponível em: https://www.redjournal.org/article/0360-3016(95)00060-C/pdf. Acesso em: 14 jun. 2023.

DIEHL A; VIEIRA DL. *Sexualidade: do prazer ao sofrer*. 2 ed. Rio de Janeiro: ROCA, 2017. 714p.

KANEYASU, Y.; FUJIWARA, H.; NISHIMURA, T.; SAKURAI, H.; KAZUMOTO, T.; IKUSHIMA, H *et al.* A multi-institutional survey of the quality of life after treatment for uterine cervical cancer: a comparison between radical radiotherapy and surgery in Japan. *Journal of Radiation Research,*v. 62, n. 2, p. 269-284, 2021.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33415337/. Acesso em: 16 jun. 2023.

KATZ, A.*et al.Oncologia Clínica* - Terapia Baseada em Evidências. [3ed.]. São Paulo: Sociedade Beneficiente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, 2017. 539p.

KHIEU, M.; BUTLER, S.L. High Grade Squamous Intraepithelial Lesion. [Updated 2022 Jan 5]. *In*: *Stat Pearls.* Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430728/#_NBK430728_pubdet.Acesso em: 18 abr. 2023.

LARA, L.A.; LOPES, G.P.; SCALCO, S.C.; VALE, F.B.; RUFINO, A.C.; TRONCON, J.K, *et al.Tratamento das disfunções sexuais no consultório do ginecologista.* São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2018.

PAULINO, E.; MELO, A.C.; FILHO, A.L.S.; MACIEL, L.F.; THULER, L.C.S.; GOSS, P. et al - Panorama of Gynecologic Cancer in Brazil. *JCO Global Oncology*, v. 6, p. 1617 -1630, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33108231/. Acesso em: 20 jun. 2023.

RAMALHO, N.M.; PINHEIRO, C.C.; PAULA, C.L.; CARNEIRO, V.C.G.; LIMA, J.T.O. Qualidade de vida após o câncer ginecológico: menopausa e função sexual. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana,* v. 30, n. 1, p. 46-53, 2019. Disponível em: https://sbrash.emnuvens.com.br/revista_sbrash/article/view/67. Acesso em: 14 jun. 2023.

SADOVSKY, R.; BASSON, R.; KRYCHMAN, M.; MORALES, A.M.; SCHOVER, L.; WANG, E *et al.* Cancer and Sexual Problems. *Journal of Sex Medicine,* v. 7, n. 2, p. 349-373, 2010. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092444/. Acesso em: 13 jun. 2023.

SUNG, H. *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Cancer Journal for Clinicians Hoboken,* v. 71, n.3, p. 209-249, 2021. Disponível em: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660. Acesso em: 31 mar. 2023.

TOZATTI, P.V. *Disfunção Sexual entre mulheres pré-menopáusicas após o tratamento para câncer de mama Rio Grande do Sul.* Dissertação [Mestrado em Ciências] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

WILD, C.P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (eds.). *World cancer report:* cancer research for cancer prevention.France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: http://publications.iarc.fr/586. Acesso em: 19 abril 2023.

Recebido em: 25/06/2023
Aprovado em: 12/09/2023