

**DISFUNÇÕES SEXUAIS E A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO****Sexual dysfunctions and the quality of life of women undergoing treatment for cervical cancer**

Karine Souza Rodrigues, Chrislenny Rosalin Chalender, Cintia Campos Costa,

Vitângela Freitas Figueiredo, Gustavo Tavares de Queiroz

ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 2 | Ano 2023

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é um dos principais problemas relacionados à saúde da mulher e pode se desenvolver de forma lenta e silenciosa, contudo, quando detectado precocemente, pode ser tratado de forma eficaz. No entanto, o tratamento pode levar a efeitos adversos tardios importantes, como disfunções sexuais, que comprometem de forma significativa a qualidade de vida (QV) das mulheres após o tratamento. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi de investigar a ocorrência de disfunções sexuais em mulheres que foram submetidas ao tratamento de CCU e identificar se tais disfunções interferiram na qualidade de vida. O estudo é do tipo descritivo, quantitativo e transversal e ocorreu na cidade de Porto Velho – RO e foi realizado com uma amostra de 13 mulheres com diagnóstico de CCU e que realizaram o tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia. Foram utilizados o Quociente Sexual (QS-F) e o Female Sexual Function Index (FSFI) para investigar a ocorrência de disfunções sexuais e o WHOQOL – bref para avaliar a qualidade de vida. Os resultados do Quociente Sexual (QS-F) mostraram que 61,5 % obtiveram pontuação de 22-40 que indica padrão de desempenho ruim a desfavorável e 38,4% obtiveram pontuação 62-80 que indica padrão regular a bom. Em relação a função sexual, os resultados do (FSFI) mostraram uma média em relação ao desejo de 2,07, excitação 1,0, lubrificação 0,94, orgasmo 0,95, satisfação 1,32, e dor 1,01. Em relação a qualidade de vida, as participantes foram avaliadas através do questionário WHOQOL – bref, e os resultados mostraram que a média para o domínio físico é de 33%, o domínio psicológico é de 35%, as relações sociais são de 33% e em relação ao meio ambiente a média é de 31%. Apesar das limitações do estudo, como a amostra ser pequena, foi possível verificar que o tratamento do CCU traz inúmeras sequelas e problemas para a saúde e qualidade de vida das mulheres afetadas. Esses problemas muitas vezes são negligenciados, e muitas mulheres não buscam tratamento por falta de informação. Sendo assim, é de fundamental importância que novas pesquisas busquem maior visibilidade a estes aspectos na prática clínica para que seja possível melhorar a qualidade de vida dessas mulheres após o tratamento.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero. Disfunção sexual. Qualidade de vida. Tratamento**ABSTRACT**

Cervical cancer (CC) is one of the main problems related to women's health and can develop slowly and silently, however, when detected early, it can be treated effectively. However, the treatment can lead to important late adverse effects, such as sexual dysfunctions, which significantly compromise the quality of life (QoL) of women after treatment. In view of this, the objective of the present study was to investigate the occurrence of sexual dysfunctions in women who underwent CC treatment and to identify whether such dysfunctions interfered with their quality of life. The study is descriptive, quantitative and cross-sectional and took place in the city of Porto Velho - RO and was carried out with a sample of 13 women diagnosed with CC and who underwent chemotherapy and/or radiotherapy treatment. The Sexual Quotient (QS-F) and the Female Sexual Function Index (FSFI) were used to investigate the occurrence of sexual dysfunctions and the WHOQOL – bref to assess quality of life. The results of the Sex Quotient (QS-F) showed that 61.5% obtained a score of 22-40, which indicates a poor to unfavorable performance pattern, and 38.4% obtained a score of 62-80, which indicates a fair to good pattern. Regarding sexual function, the results of (FSFI) showed an average in relation to desire 2.07, excitement 1.0, lubrication 0.94, orgasm 0.95, satisfaction 1.32, and pain 1.01. Regarding quality of life, the participants were evaluated using the WHOQOL - bref questionnaire, and the results showed that the average for the physical domain is 33%, the psychological domain is 35%, social relationships are 33% and in relation to the environment, the average is 31%. Despite the limitations of the study, such as the small sample, it was possible to verify that the treatment of CC brings numerous consequences and problems for the health and quality of life of the affected women. These problems are often neglected, and many women do not seek treatment due to lack of information. Therefore, it is of fundamental importance that new research seek greater visibility for these aspects in clinical practice so that it is possible to improve the quality of life of these women after treatment.

Keywords: Cervical Cancer. Sexual dysfunction. Quality of life. Treatment.

1 CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS

Autor de correspondência

Cintia Campos Costa - cintia_jipa@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36692/V15n2-11>

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é considerado um problema de saúde pública no Brasil¹. A alta incidência e as altas taxas de mortalidade são fatores preocupantes que impactam na saúde pública do país². É o segundo câncer mais comum em mulheres em todo o mundo, e se desenvolve de forma lenta e silenciosa, o que diminui as chances de tratamento de muitas mulheres^{3,4}.

O CCU é uma neoplasia maligna invasiva e pode se desenvolver a partir de lesões no colo do útero⁵. Os fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença são tabagismo, início precoce da atividade sexual, uso ininterrupto de anticoncepcionais, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), multiparidade, histórico de infecções sexualmente transmissíveis, baixa condição socioeconômica e principalmente pela infecção de alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV)^{6,7}.

O tratamento do CCU depende da avaliação clínica, na fase inicial, o tratamento é a ressecção cirúrgica sendo escolhidas na maioria das vezes, quando o CCU atinge os estadiamentos mais graves os tratamentos propostos englobam quimioterapia e radioterapia ou ambos combinados⁸. Esses tratamentos são mais agressivos e podem levar a possíveis disfunções no assoalho pélvico.

A radioterapia e a quimioterapia estão associadas a alterações fibroelásticas e musculares e também em possíveis alterações funcionais dos ovários e menopausa precoce, levando a diminuição da lubrificação vaginal, elasticidade e força dos músculos do assoalho pélvico⁹.

No tratamento da radioterapia pode ocorrer alterações no epitélio vaginal sendo elas: a dispareunia, a diminuição na sensibilidade e elasticidade vaginal e a redução na capacidade de atingir o orgasmo^{10,15}.

Essas alterações levam a redução da função sexual envolvendo todos os fatores da sexualidade feminina que é formada pela interação de fatores físicos, sociais, comportamentais e culturais. O desequilíbrio desses fatores pode levar danos importantes ao prazer sexual e levar às disfunções sexuais³. Esses danos afetam negativamente a qualidade de vida e podem influenciar na saúde física e mental resultando em dificuldades pessoais e interpessoais¹¹.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi de investigar a ocorrência de disfunções sexuais em mulheres que foram submetidas ao tratamento de CCU e identificar se tais disfunções interferiram na qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo e transversal. A amostra teve um total de 13 (treze) mulheres entre 18 e 60 anos que foram diagnosticadas com câncer do colo do útero e realizaram o tratamento para o mesmo. A pesquisa ocorreu na Cidade de Porto Velho-RO e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Lucas em 23/05/2022 pelo parecer 5.425.077. Foram utilizados três instrumentos, o WHOQOL – brief para avaliação da qualidade de vida, que é um instrumento constituído de 26 perguntas e as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade

de vida) com quatro domínios que são físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Para investigação das disfunções sexuais foram utilizados o Quociente Sexual (QS-F) e o Female Sexual Function Index (FSFI). O (QS-F) é constituído de 10 perguntas para analisar a função sexual e classifica o padrão de desempenho sexual em 82-10 pontos bom a excelente, 62-80 pontos regular a bom, 42-60 pontos desfavorável a regular, 22-40 pontos ruim a desfavorável e 0-20 pontos nulo a ruim¹². O (FSFI) é constituído de 19 perguntas que avaliam a atividade sexual nas últimas quatro semanas e tem 6 domínios diferentes, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor¹³. Todas as participantes foram entrevistadas individualmente, garantindo sigilo e privacidade e todos os dados foram protegidos conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados através de bioestatística descritiva utilizando o Microsoft Excel.

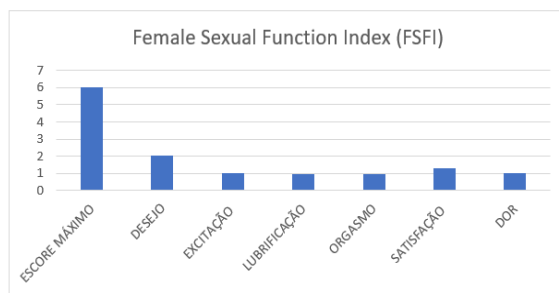
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 13 mulheres com média de idade de $49,92 \pm 7,8$ com diagnóstico de Câncer do colo do útero que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico, ou ambos.

Os resultados do Quociente Sexual (QS-F) mostraram que 61,5 % (n=8) obtiveram pontuação de 22-40 que indica padrão de desempenho ruim a desfavorável e 38,4% (n=5) obtiveram pontuação 62-80 que indica padrão regular a bom.

Em relação a função sexual, os resultados do (FSFI) mostraram uma média em relação ao desejo de 2,07, excitação 1,0, lubrificação 0,94, orgasmo 0,95, satisfação 1,32, e dor 1,01, sendo 6,0 o escore máximo para cada domínio avaliado, como mostra a figura 1.

Figura 1:



Fonte: Elaborado pelo próprio autor

O escore da função sexual é obtido somando todos os domínios e podem variar de 2 a 36, escores mais altos indicam um grau melhor da função sexual¹³. No grupo estudado, a média total foi de 7,29, de acordo com a literatura¹³, um escore menor ou igual a 26,55 significa risco para disfunção sexual.

Analisando os resultados é possível verificar que o tratamento do CCU interfere significativamente nas funções sexuais das pacientes. Tais dados corroboram com a literatura. Segundo o estudo de Correia RA et al., 2020, as disfunções sexuais são prevalentes entre as mulheres sexualmente ativas após o

tratamento, e a maior queixa notada foi em relação a lubrificação^{14,15,16}.

Coelho e Haddad, 2021 também realizaram um estudo investigando a prevalência de disfunção sexual de mulheres com câncer ginecológico e além de pontuações baixas na Escala de Qualidade da Função Sexual (QSF), também encontrou relatos de muitas comorbidades associadas como fadiga, dores, sintomas de menopausa e insônia¹⁷.

Outros problemas frequentemente relatados envolvem o ressecamento e o estreitamento do canal vaginal que levam à dor e ao sangramento durante o ato sexual e consequentemente a diminuição da libido e do prazer, afetando a resposta sexual que compreende o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução^{17,18}.

Outro fator prevalente segundo o estudo Toledo MT et al., 2021 é que a maioria das mulheres acometidas por câncer do colo do útero, mostra função sexual baixa e insatisfatória⁶. Sentimento como a perda da feminilidade, alterações na estrutura vaginal, decorrente do tratamento, podem levar à diminuição da libido devido à ansiedade e ao medo de sentir dor durante o ato sexual, inclusive antes que a penetração vaginal ocorra^{19,20}.

Todos esses problemas interferem diretamente na qualidade de vida das mulheres submetidas ao tratamento de CCU, além de comprometer o relacionamento com seus parceiros¹⁴.

Qualidade de vida é geralmente definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no âmbito do sistema cultural e de valores em

que vive, e em relação a suas metas, expectativas, padrões e preocupações²¹.

Em relação a qualidade de vida, as participantes foram avaliadas através do questionário WHOQOL – bref, e os resultados mostraram que a média para o domínio físico é de 33%, o domínio psicológico é de 35%, as relações sociais são de 33% e em relação ao meio ambiente a média é de 31%. De acordo com a literatura, quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.

De acordo com a pesquisa, é possível identificar que as mulheres que são submetidas ao tratamento de câncer no colo do útero, em sua grande maioria, apresentam disfunções sexuais como consequência, além disso sentimentos como insegurança, ansiedade e depressão são comuns após o diagnóstico, comprometendo também sua qualidade de vida diária como indisposição para o trabalho, ausência de atividades de lazer, baixa autoestima e pouca interação no âmbito familiar e de amigos.

O apoio, o acolhimento familiar e social fortalecem o equilíbrio emocional e auxiliam o enfrentamento da doença para as pacientes, reduzindo a percepção de tristeza e nervosismo, bem como, encoraja a luta contra o câncer, evitando a preocupação com a morte e que o estado de doença se agrave^{22,24}.

Percebe-se que o objetivo principal das consultas de seguimento após o tratamento para o CCU não deve ser apenas avaliar a cura ou monitorar a recidiva tumoral. Deve-se também investigar a qualidade de vida, assim como os fatores que a influenciam, antes mesmo de ocorrer a intervenção terapêutica, para facilitar

a adoção na prática clínica, de estratégias que possam possibilitar um atendimento mais integral, direcionado às necessidades das pacientes²³.

CONCLUSÃO

Apesar das limitações do estudo, como a amostra ser pequena, foi possível verificar que o tratamento do CCU traz inúmeras sequelas e problemas para a saúde e qualidade de vida das mulheres afetadas. Esses problemas muitas vezes são negligenciados, e muitas mulheres não buscam tratamento por falta de informação. Sendo assim, é de fundamental importância que novas pesquisas busquem maior visibilidade a estes aspectos na prática clínica para que seja possível melhorar a qualidade de vida dessas mulheres após o tratamento.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, D.R.R et al., 2015 CONVIVENDO COM O CÂNCER: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO Rev Enferm UFSM 2015 Jul./Set.;5(3):499-510 <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/pdf>
- Thuler L C S., Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(5):216-8 <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/CgsfzzvTWYXZtjWxMjcz5YQ/?format=pdf&lang=pt>
- SILVA, T.G.; OLIVEIRA, K. M. L.; MORAIS, S. C. R. V.; PIRRELLI, J. G. A.; SOUSA, S. M. A.; LINHARES, F. M. P. Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito. Escola Anna Nery 25(4)2021 <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0404>
- Frigo L F et al., Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento, Cinergis 2015;16(3):164-168 <https://pdfs.semanticscholar.org/9bc3/e3b49720eb821a3023d9676580f16bc4dc32.pdf>
- Eileen M Burd, Human Papillomavirus and cervical cancer. Vol 16, N1. 2003. <https://journals.asm.org/doi/epdf/10.1128/cmr.16.1.1-17.2003>
- Ayres ARG & Azevedo e Silva G, Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática, Rev Saúde Pública 2010;44(5):963-74 <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xSDFmJZPTY56BSFYQqWWnMJ/?format=pdf&lang=pt>
- SOARES, S. M. A. et al. Fatores de risco para câncer de colo uterino em mulheres com HPV: Uma revisão bibliográfica. Temas em saúde. João Pessoa, 2018. ISSN 2447-2131.
- CASARIM, M.R.; PICCOLI, J.C.E Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS Ciência & Saúde Coletiva, 16(9):3925-3932, 201 <https://www.scielo.br/j/csc/a/YdnLN6yxz5YX545jhwRv6yL/?format=pdf&lang=pt>
- NORONHA, F. A. et al. Treatments for invasive carcinoma of the cervix: what are their impacts on the pelvic floor functions?. International braz j urol. Vol. 39. RiodeJaneiro. 2013. ISSN 1677-5538.
- Fernandes WC, Kimura M., Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino, Rev. Latino-Am. Enfermagem mai-jun 2010; 18(3):[08 telas] <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DPVhx9VKFDp8gMfM5yqtrtt/?format=pdf&lang=pt>
- SARTORI, D.V.B et al., 2018 Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. Femina®. 2018; 46(1):32-37 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050092/femina-2018-461-32-37.pdf>
- Abdo, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. Diagn Tratamento. 2009;14(2):89-1.
- Hentschel, H. Alberton, D. L. Capp, E. Goldim, J. R. Passos, e. P. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. Rev. HCPA 2007;27(1).
- Correia RA, Bomfim CV, Feitosa KMA, Furtado BMASM, Ferreira DKS, Santos SL. Sexual dysfunction after cervical cancer treatment. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03636. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029903636>.
- Franceschini J, Scarlato A, Cisi MC, Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica, Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(4): 501-506 <https://rbcc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/1472/862/11453>
- Fitz FF, Santos ACCD, Stüpp L, Bernardes APMR, Marx AG, Impacto do tratamento do câncer de colo uterino no assoalho pélvico, FEMINA | Agosto 2011 | vol 39 | nº 8 <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n7/a2699.pdf>
- Coelho V M et al., DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES PÓS CÂNCER GINECOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA, Revista UNILUS Ensino e Pesquisa v. 18, n. 51, abr./jun. 2021 ISSN 2318-2083 (eletrônico), <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1421/u2021v18n51e1421>
- Pimentel N B L et al., O câncer do colo uterino e o impacto psicossocial da radioterapia pélvica: revisão integrativa, Research, Society and Development, v. 9, n. 10, e6489109052, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9052>
- Silva TG, Oliveira KML, Moraes SCR, Perrelli JGA, Sousa SMA, Linhares FMP; Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito <https://www.scielo.br/j/ean/a/JvH9B4TX7fdVCq5rLt4nRXS/?format=pdf&lang=pt>
- Wainberg L; Stenert F; Hutz C S., PANORAMA DA PESQUISA SOBRE SATISFAÇÃO SEXUAL Revista Brasileira de Sexualidade Humana DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v20i2.326>
- SARTORI, D.V.B et al., 2018 Atuação da

fisioterapia nas disfunções sexuais. *Femina*®. 2018;46(1):32-37 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050092/femina-2018-461-32-37.pdf>

22. Pessoa GA, Fernandes JA, Matheus JPC, Matheus LB, Aumento da fadiga e redução da qualidade de vida após tratamento de câncer do colo do útero, *ConScientiae Saúde*, 2016;15(4):564-574. <https://www.redalyc.org/pdf/929/92950553004.pdf>

23. Correa CSL et al., Qualidade de vida e fatores associados em mulheres sobreviventes ao câncer do colo do útero, *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 43, n. 4, p. 307-3015, out./dez. 2017, <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2898/pdf>

24. Toledo MT et al., 2021 Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e41710212375, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12375>