

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
HOSPITAL DO CÂNCER II**

Lavinia Gomes Cavalcante

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL E DA ATIVIDADE FÍSICA EM
MULHERES NA MENOPAUSA PRECOCE APÓS TRATAMENTO DE
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Rio de Janeiro – RJ

2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

HOSPITAL DO CÂNCER II

Lavinia Gomes Cavalcante

Avaliação da função sexual e da atividade física em mulheres na menopausa precoce após tratamento de Câncer de Colo de Útero

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para conclusão da residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer do setor de Fisioterapia.

Orientadora: Nádya Roberta Chaves Kappaun.

Rio de Janeiro – RJ

2023

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero se desenvolve de forma lenta, podendo ser identificável na fase inicial e ser curável. É o câncer que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura se diagnosticado precocemente, tendo sua incidência mais prevalente entre mulheres de 40 a 60 anos de idade (INCA, 2001). Dentre os tratamentos dos cânceres ginecológicos, há os procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos (QT) e radioterápico (RT) que agem de forma agressiva e atingem diretamente os órgãos sexuais. Esses tratamentos resultam em perda de função ovariana e induzem a menopausa precoce, definida pela North American Menopause Society (Nams) como a cessação da menstruação após ooforectomia terapêutica ou iatrogênica ou ablação da função ovariana sendo resultado da administração de quimioterapia ou radiação pélvica (NAMS, 2017).

Objetivo: Conhecer a função sexual e o nível de atividade física em mulheres na menopausa precoce após tratamento de Câncer de Colo de Útero. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo entre mulheres submetidas ao tratamento para câncer de colo do útero, matriculadas no Hospital do Câncer II (HCII) do Instituto Nacional de Câncer (INCA). As características clínicas e sociodemográficas foram analisadas utilizando estatística descritiva (valores absolutos e percentagem de frequência, média e desvio padrão). Os instrumentos de coleta de dados foram questionários incluindo variáveis sociodemográficas e clínicas, questionário de avaliação do índice de função sexual feminina (FSFI) (THIEL et al., 2008) e questionário internacional de atividade física - forma curta IPAQ (HALLAL et al, 2010). **Resultado:** A população estudada, de 34 mulheres, apresentou a média de idade no momento do diagnóstico histopatológico de 38,2 anos (desvio padrão de 6,88), mínimo de 25 anos e máximo de 50 anos, onde a maioria possuía estado civil solteira (64,7%) e média de escolaridade do 1º grau (49,9%). Sendo as participantes que responderam ao questionário FSFI, obtiveram o resultado 64,7% destas apresentando disfunção sexual. Já em relação ao nível de atividade física destas mulheres atualmente, cinco (14,71%) são muito ativas fisicamente, 18 (52,94%) ativas e 11 (32,35%) sedentárias de acordo com a classificação do questionário IPAQ. Concluímos que o perfil encontrado nesse estudo é de pacientes jovens, que trouxeram como consequência após tratamento oncológico a disfunção sexual em suas vidas e possuíam um bom nível de atividade física.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 METODOLOGIA	7
2.1 Amostra.....	8
2.1.1 Critérios de inclusão.....	8
2.1.2 Critérios de exclusão.....	9
2.2 Descrição do estudo.....	9
2.3 Coleta de dados – variáveis.....	9
2.3.1 Análise dos dados.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	18
Limitações do estudo.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	22
ANEXOS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero se desenvolve de forma lenta, podendo ser identificável na fase inicial e ser curável. É o câncer que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura se diagnosticado precocemente, tendo sua incidência mais prevalente entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, pouco são os casos naquelas com menos de 30 anos (INCA, 2001).

É perceptível que em todas as regiões do mundo, mulheres que têm maior vulnerabilidade social, baixo nível socioeconômico apresentam maior probabilidade de terem câncer do colo do útero. Devido às barreiras de acesso à rede de serviços, seja por questões de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros ou/e falta de conhecimento, com isso, a um atraso para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras (INCA, 2001).

Dentre os tratamentos dos cânceres ginecológicos, há os procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos (QT) e radioterapia (RT) que agem de forma agressiva e atingem diretamente os órgãos sexuais. Esses tratamentos, na maioria das vezes, resultam em perda de função ovariana e induzem a menopausa precoce, definida pela North American Menopause Society (Nams) como a cessação da menstruação após ooforectomia terapêutica ou iatrogênica ou ablação da função ovariana sendo resultado da administração de quimioterapia ou radiação pélvica (NAMS, 2017).

A falência ovariana acomete maior população dessas pacientes que tiveram exposição a doses mais altas de agentes alquilantes e doses mais altas de radiação abdominopélvica, causando danos ovarianos após a terapia do câncer, que a uma interferência dependendo da idade no tratamento, bem como do tipo de exposição terapêutica. Para as sobreviventes que mantêm a função ovariana normal após a terapia, há um risco maior de menopausa prematura mais tarde na vida (SKLAR C, 2005).

A menopausa é uma fase de transição da vida em que a mulher passa por ajustes hormonais, físicos, psicológicos e sociais. Estudos anteriores demonstraram que a menopausa pode influenciar negativamente a sexualidade, levando a uma importante condição disfuncional e afetando a qualidade de vida (RBSH, 2019).

O tratamento do câncer ginecológico pode causar efeitos de curto e longo termo na sexualidade e QV por envolver diretamente os órgãos sexuais. Entre os efeitos mais comuns do tratamento oncológico dessas neoplasias estão a menopausa induzida e a estenose vaginal (RBSH, 2019).

O câncer do colo de útero, pode comprometer de forma significativa a QV das pacientes, tendo interferência diretamente no bem-estar físico e emocional (OMS, 2010). A saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010). Tendo em vista que há uma prevalência de disfunção sexual em pacientes com câncer ginecológico, afetando imediatamente após o tratamento e durante a sobrevivência a longo prazo de até 90% destas mulheres causando pior ajuste psicossocial e pior QV (ONUJIOGU *et al.*, 2011; LEVIN *et al.*, 2010).

O Female Sexual Function Index (FSFI) é uma escala para avaliar a função sexual em mulheres. A escala realiza uma avaliação psicométrica, incluindo estudos de confiabilidade, validade de convergência e de discriminação. Sendo um teste escrito que possui seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (dispareunia). A pontuação total varia de 2 a 36, sendo que acima de 26,55 indica um grau melhor de função sexual (WIEGEL M, 2005).

A prática de atividade física ainda é um fator desafiador para as pessoas que se encontram em tratamento oncológico e para os que realizaram tratamento posteriormente. Com a mudança dos padrões sociais e econômicos em todo o mundo, o sedentarismo tornou-se um fenômeno mundial.

A mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribui diretamente na incidência do Câncer na população feminina (Santos RS *et al.*, 2012). Alguns fatores, como o tipo de alimentação, o sedentarismo, o tabagismo, a sobrecarga de trabalho, uso de contraceptivos hormonais, multiplicidade de parceiros sexuais, aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, podem favorecer a presença do Câncer de colo uterino (CARVALHO MD, *et al.*, 2012; AZEVEDO JWV *et al.*, 2009).

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é um instrumento que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade leve, moderada e vigorosa. Surgiu em decorrência de estudos realizados por agências

normativas de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e o Instituto Karolinska, na Suécia, com a proposta de testar e validar uma ferramenta que permitisse quantificar os níveis de atividade física de diferentes populações específicas, além de realizar comparações em nível internacional e já é validado em 12 países (Hallal PC, Victora CG., 2004).

Sendo assim, torna-se relevante aprofundar o conhecimento sobre o tema escolhido, tendo em vista, que a sexualidade e a atividade física para estas mulheres após o tratamento estão associadas a uma questão do estado de bem-estar físico, emocional, mental e social, porém de grande importância para as pacientes sobreviventes do CA de colo de útero no Instituto Nacional de Câncer.

Este estudo tem como objetivo conhecer a função sexual e o nível de atividade física em mulheres na menopausa precoce após tratamento de Câncer de Colo de Útero.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo entre mulheres submetidas ao tratamento para câncer de colo do útero, matriculadas no Hospital do Câncer II (HCII) do Instituto Nacional de Câncer (INCA), localizado no Rio de Janeiro – RJ, no período entre 2015 à 2016.

Este estudo é um recorte de um projeto maior que tem como população de mulheres sobreviventes do câncer do colo de útero entre 5 e 10 anos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do INCA CCAEE 46765021.8.0000.5274, de acordo com o que preconiza a boa prática clínica e a resolução 466/12.

No contexto da pandemia, visando preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa, a tentativa de contato com todas as pacientes incluídas neste estudo foi por telefone e mensagem por Whatsapp®.

O consentimento livre e esclarecido foi obtido através do contato telefônico ou vídeo chamada por Whatsapp® na busca alternativa e segura para a paciente no modo online frente à pandemia da covid-19, sem a possibilidade de assinatura física (declarada pela OMS devido ao grande número de infecções ao redor do mundo provocadas pelo Sars-Cov-2). Além disso, o CONEP por meio do OFÍCIO CIRCULAR N°

2/2021/CONEP/SECNS/MS, orienta procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (utilização de internet e telefone).

No primeiro contato, a paciente foi informada sobre o trabalho, os objetivos e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Anexo A), momento em que aspectos éticos e a autorização para a gravação da pesquisa foram exibidos. A entrevista iniciou a partir do momento em que a participante declarou seu consentimento. O TCLE em PDF enviado para a participante por mensagem no Whatsapp® e/ou por email, sendo os registros arquivados com os pesquisadores responsáveis. Para preservar a identidade das participantes, as conversas gravadas foram salvas em uma pasta criptografada, protegida por senha, pertencente ao serviço de fisioterapia do hospital do INCA II. Todos os dados registrados foram coletados através de formulários e armazenados em planilhas Excel®, em local seguro de acesso exclusivo aos coordenadores da pesquisa, preservando o anonimato da paciente.

Com relação aos riscos aos entrevistados, evitamos possíveis constrangimentos/desconfortos aos participantes, pois os objetivos da pesquisa foram esclarecidos pelo pesquisador e as entrevistadas orientadas pela possibilidade de interrupções em qualquer momento, sem prejuízo para a mesma e tendo a garantia do sigilo pessoal. Desta forma, todas foram voluntárias, anônimas e puderam desistir do estudo a qualquer momento. Os nomes delas foram substituídos por números nos questionários e os dados foram protegidos e acessados apenas pelos pesquisadores.

2.1 Amostra

Mulheres sobreviventes ao tratamento do câncer do colo do útero matriculadas no Instituto Nacional de Câncer (INCA) entre 2015 e 2016, que entraram na menopausa precoce após o tratamento, com idade mínima de 18 anos e igual ou abaixo dos 50 anos no momento do diagnóstico histopatológico.

2.1.1 Critérios de inclusão

Este estudo incluiu as mulheres sobreviventes de câncer do colo do útero que tinham idade ≥ 18 anos e ≤ 50 anos na época do diagnóstico histopatológico, realizaram o tratamento para câncer do colo do útero no INCA e foram submetidas a ooforectomia bilateral, quimioterapia e/ou as que tiveram os ovários no campo da radioterapia.

2.1.2 Critérios de exclusão

Sendo as mulheres excluídas no estudo as que fizeram algum tratamento prévio fora do INCA, aquelas com dificuldade de comunicação/cognição, incapacidade de responder a entrevista por qualquer motivo e as que estavam em acompanhamento na unidade de cuidados paliativos do INCA.

2.2 Descrição do estudo

Inicialmente, foram realizadas três tentativas de contato com as pacientes em três momentos distintos no caso de não atendimento ao telefone ou não retorno no Whatsapp®. Em seguida, as pacientes foram esclarecidas sobre a dinâmica da entrevista e o preenchimento do questionário que foi realizado pelo pesquisador, com perguntas sociodemográficas, questionários FSFI e IPAQ.

As perguntas foram realizadas diretamente por vídeo chamada, sendo adotadas ferramentas específicas com validação para língua portuguesa a fim de avaliar a função sexual e o nível de atividade física.

2.3 Coleta de dados – variáveis

As variáveis sociodemográficas (idade na data do tratamento, idade atual, município de nascimento e estado de nascimento, raça/cor/etnia, estado conjugal no momento da matrícula - inca, estado conjugal no dia da coleta, orientação afetivo sexual, nível escolar, religião, tabagismo no diagnóstico, trabalho ou atividade remunerada, ocupação, renda familiar mensal, dependentes da renda, segundo critérios utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE) e clínicas (sintomas da menopausa antes do tratamento, quais sintomas da menopausa, alcoolismo, tabagismo atual, diabetes, hipertensão, outra comorbidade, tipo histológico do tumor registrado no laudo do inca, grau histológico do tumor, tamanho do tumor, cirurgia, técnica cirúrgica, radioterapia, quimioterapia, complicações após 90 dias do término do tratamento, a paciente sente a vagina mais curta, a paciente tem dificuldade para realizar exame físico no ginecologista) foram obtidas por meio de entrevista e consulta ao prontuário realizada pelos pesquisadores. Os instrumentos de coleta de dados foram questionários incluindo variáveis sociodemográficas e clínicas – ANEXO B, questionário de avaliação do índice de função sexual feminina (FSFI) – ANEXO C (THIEL et al., 2008) e questionário internacional de atividade física - forma curta IPAQ -ANEXO D (HALLAL et al, 2010).

2.3.1 Análise dos dados

As características clínicas e sociodemográficas foram analisadas utilizando estatística descritiva (valores absolutos e percentagem de frequência, média e desvio padrão).

O Índice de Funcionalidade Sexual Feminina (FSFI) é uma medida auto-relatada da função sexual. O FSFI contém 19 itens que cobrem 6 domínios da função sexual, especificamente desejo sexual, excitação sexual, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual e dor na relação sexual. O FSFI pode diferenciar pacientes com transtorno da excitação sexual feminina (FSAD) de pacientes com função sexual normal, que serviram como pacientes de controle, em cada um dos 6 domínios, bem como pelo escore completo. A pontuação do ponto de corte do FSFI para identificar o FSAD é 26,55; uma pontuação <26,55 é considerada indicativa de FSAD. A análise deste questionário foi por distribuição das pontuações (inferior a 26,55 e maior ou igual a 26,55) (Tabela 1).

Tabela 1 – Escores dos domínios do FSFI

Domínio	Questão	Variação do escore	Fator	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1,2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3,4,5,6	0-5	0,3	0	6,0
Lubrificação	7,8,9,10	0-5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11,12,13				1-5
0,4	0	6,0			
Satisfação	14,15,16	0(ou 1) – 5*	0,4	0,8	6,0
Dor	17,18,19	0-5	0,4	0	6,0
Escore total				2,0	36,0

O instrumento utilizado nesta investigação para avaliar o nível de atividade física foi a versão portuguesa do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). O IPAQ leva em consideração atividades de caminhada, atividades físicas de intensidade moderada e intensidade vigorosa. Em todas as questões deste instrumento somente são analisadas aquelas respostas com atividades físicas de pelo menos 10 minutos contínuos, ficando descartadas atividades abaixo deste valor. As participantes foram classificadas como muito ativo (realizam atividades físicas por pelo menos cinco dias e duração total de 150 minutos por semana), ativo (realizam atividades físicas pelo menos cinco dias ou

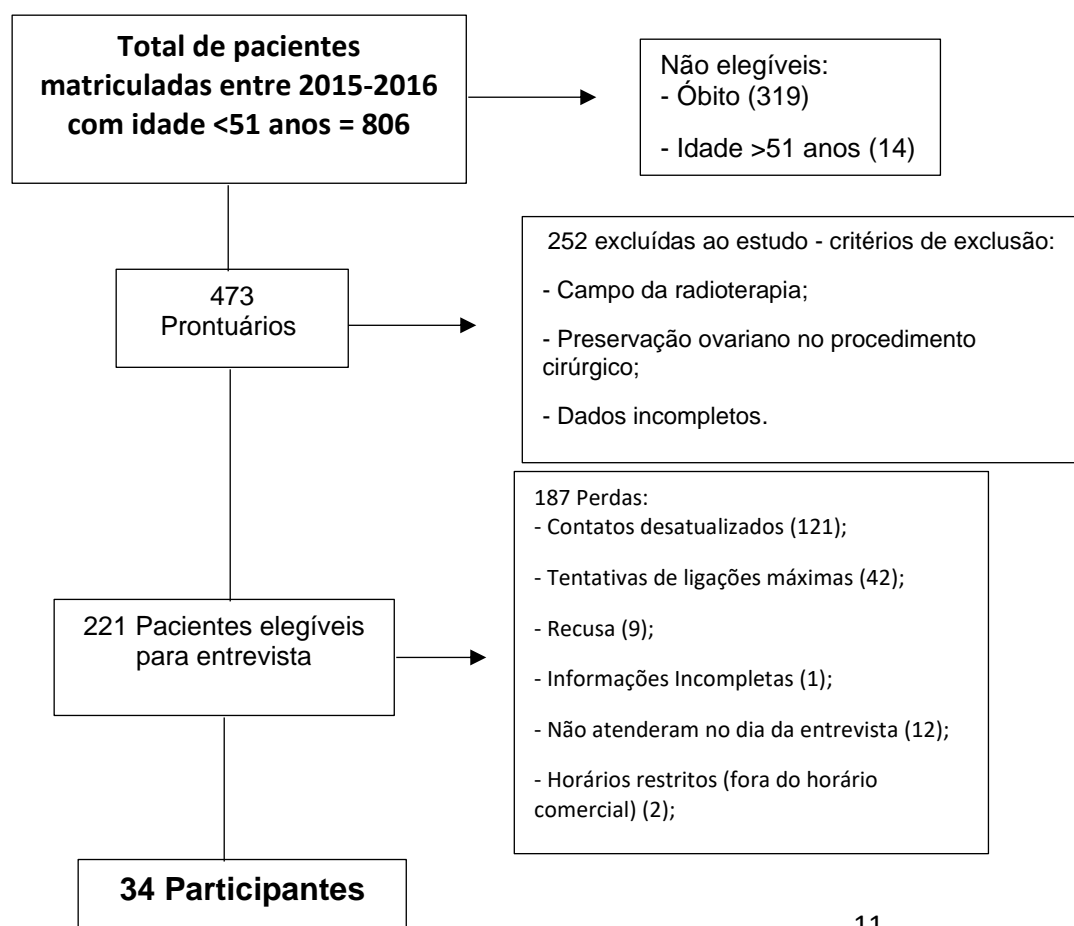
duração total de 150 minutos por semana), sedentário (os que não se encaixam nas demais classificações). Este questionário foi analisado quanto à distribuição das participantes em cada categoria.

Foi utilizado o software do Excel®, onde as variáveis encontradas no estudo foram inseridas em planilhas e utilizou-se análise descritivas disponíveis no software.

3 RESULTADOS

Inicialmente foi realizada uma busca no registro de dados do HCII, onde foram incluídos 806 pacientes matriculados entre o ano de 2015 a 2016. Destes foram excluídos 319 óbitos. A segunda etapa ocorreu através de uma pesquisa diretamente aos prontuários físicos, onde se verificou os critérios de elegibilidade desta pesquisa, levantando um total de 221 pacientes elegíveis para entrevista. Obtivemos 187 perdas devido a recusa da entrevista, tentativas de contatos excedidas, não atendimento no dia da entrevista e informações incompletas em prontuário (tipo de tratamento, local do campo da radioterapia, realizações de procedimento). Tendo um total de 34 entrevistas realizadas (Figura 1 - Fluxograma).

Figura 1 - Fluxograma



A população estudada apresentou sendo a média de idade no momento do diagnóstico histopatológico de 38,2 anos (desvio padrão de 6,88), mínimo de 25 anos e máximo de 50 anos, onde a maioria possuía estado civil solteira (64,7%) e média de escolaridade do 1º grau (49,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sociodemográficas

<i>Variáveis</i>	<i>n=34</i>	<i>%</i>
<i>Idade no histopatológico</i>		
21-30	5	14,7%
31-40	19	55,8%
41-50	10	29,4%
<i>Raça</i>		
Branca	13	38,23%
Negra/parda	21	61,77%
<i>Estado civil</i>		
Solteira	22	64,7%
Casada/união consensual	10	29,41%
Desquitada/separada/divorciada/viúva	2	5,89%
<i>Escolaridade</i>		
Antigo ginásio ou 1º grau	17	49,99%
2º grau	15	44,11%
3º Grau ou superior	2	5,89%
<i>Trabalho ou atividade remunerada</i>		
Sim	21	61,76%
Não	5	14,71%
Sem informação	8	23,53%
<i>Religião</i>		
Não tem religião	5	14,71%
Católica	11	32,35%
Evangélica/Protestante	13	38,24%
Espiritismo	3	8,82%
Sem informação	2	5,88%

A maioria das mulheres do estudo foram diagnosticadas com carcinoma epidermóide (73,52%), estadiamento IIB (35,9%), com histórico de tratamentos de

quimioterapia (73,52%), radioterapia (73,52%), braquiterapia (67,64%) e/ou cirurgia (29,41%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Características clínicas

<i>Variáveis</i>	<i>n=34</i>	<i>%</i>
<i>Tipo histopatológico</i>		
Carcinoma epidermoíde	26	76,47%
Adenocarcinoma	8	23,53%
<i>Estadiamento</i>		
I A	2	5,88%
I B	11	32,35%
II A	2	5,88%
II B	12	35,29%
III A	4	11,76%
III B	1	2,94%
IV A/B	0	0%
Sem informação	2	5,88%
<i>Cirurgia</i>		
Sim	10	29,41%
não	24	70,58%
<i>Radioterapia</i>		
Sim	25	73,52%
Não	9	26,47%
<i>Quimioterapia</i>		
Sim	25	73,52%
Não	9	26,47%
<i>Braquiterapia</i>		
Sim	23	67,64%
Não	11	32,35%
<i>Hipertensão</i>		
Sim	6	17%
Não	22	65%
Sem informação	6	18%
<i>Diabetes</i>		
Sim	1	3%
Não	26	76%
Sem informação	7	21%
<i>Tabagista no diagnóstico</i>		
Sim	5	15%
Não	22	65%
Sem informação	7	20%
<i>Tabagista atualmente</i>		
Sim	6	18%
Não	23	67%

Sem informação	5	15%
----------------	---	-----

Etilista atualmente

Sim	13	38%
Não	14	41%
Ex consumidora	3	9%
Sem informação	4	12%

Das mulheres que realizaram as entrevistas, tivemos um total de 16 (47%) que relataram ter tido relação sexual nas últimas quatro semanas. Desta forma, podemos analisar essas participantes com o questionário FSFI, tendo como resultado 64,7% destas apresentando disfunção sexual - Pontuação abaixo de 26,55 (Gráfico 1). Tendo como média de idade atual 43,75 anos (desvio padrão de 3,43), e a maioria com diagnóstico de carcinoma epidermóide (81%), estadiamento IB (43,75%) e que realizaram procedimentos com cirurgia (31,25%), radioterapia (68,75%), quimioterapia (68,75%) e braquiterapia (62,50%) (Tabela 4). Ao analisarmos os domínios separadamente, pegamos o valor total do questionário, realizamos a regra de três, e consideramos que um score < 4,42 poderia indicar disfunção dos domínios avaliados, tendo como resultado aquelas que apresentaram disfunção relacionada ao domínio de lubrificação (68,75%) e ao domínio dor (43,75%) de acordo com o questionário FSFI (Tabela 5).

Gráfico 1 – Resultado do questionário FSFI

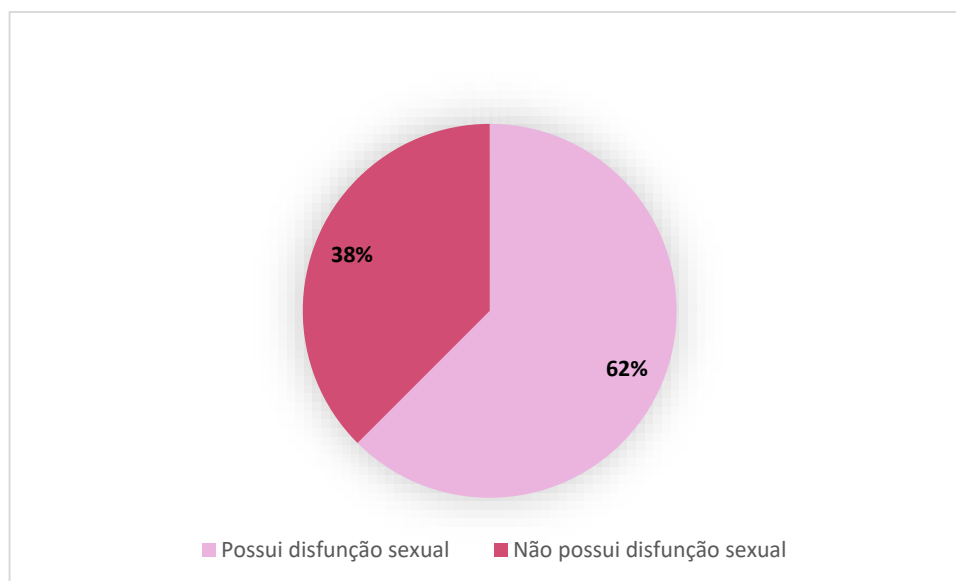


Tabela 4 - Características clínicas pacientes que mantêm relação sexual

Variáveis	N	%
Tipo histopatológico paciente que mantêm relação sexual		
Carcinoma epidermoide	13	81,25%
Adenocarcinoma	3	18,75%
Estadiamento pacientes que têm relação sexual		
I A	1	6,25%
I B	7	43,75%
II A	1	6,25%
II B	4	25,00%
III A	0	0,00%
III B	1	6,25%
IV A/B	1	6,25%
Sem informação	1	6,25%
Cirurgia		
Sim	5	31,25%
Não	11	68,75%
Radioterapia		
Sim	11	68,75%
Não	5	31,25%
Quimioterapia		
Sim	11	68,75%
Não	5	31,25%
Braquiterapia		
Sim	10	62,50%
Não	6	37,50%

Tabela 5 – Resultado FSFI de acordo com os domínios de lubrificação e Dor

Domínios	n=16	%
Lubrificação		
< 4,42	11	68,75%
≥ 4,42	5	31,25%
Dor		
< 4,42	7	43,75%
≥ 4,42	9	56,25%

As que não tiveram relação sexual nas últimas quatro semanas (53%), possuem uma idade média de 45,83 anos atualmente (desvio padrão de 6,80), a maioria com a prevalência de diagnóstico de carcinoma epidermóide (72,22%), estadiamento IIB (44,44%) e que foram submetidas aos procedimentos com cirurgia (27,28%), radioterapia (77,78%), quimioterapia (77,78%) e braquiterapia (72,22%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Características clínicas pacientes que não mantêm relação sexual

Variáveis	n=18	%
Tipo histopatológico paciente que não tem relação sexual		
Carcinoma epidermoide	13	72,22%
Adenocarcinoma	5	27,78%
Estadiamento pacientes que não tem relação sexual		
I A	2	11,11%
I B	4	22,22%
II A	1	5,56%
II B	8	44,44%
III A	0	0,00%
III B	3	16,67%
IV A/B	0	0,00%
Cirurgia		
Sim	5	27,78%
Não	13	72,22%
Radioterapia		
Sim	14	77,78%
Não	4	22,22%
Quimioterapia		
Sim	14	77,78%
Não	4	22,22%
Braquiterapia		
Sim	13	72,22%
Não	5	27,78%

Já em relação ao nível de atividade física destas mulheres atualmente, cinco (14,71%) são muito ativas fisicamente, 18 (52,94%) ativas e 11 (32,35%) sedentárias de acordo com a classificação do questionário IPAQ (Gráfico 2). Entre elas, as mulheres que tiveram relação sexual são muito ativas (19%), ativas (69%) e sedentárias (12%). Já as que não tiveram muito ativas (7%), ativas (50%) e sedentárias (43%) (Gráfico 3).

Gráfico 2 – Resultado geral IPAQ

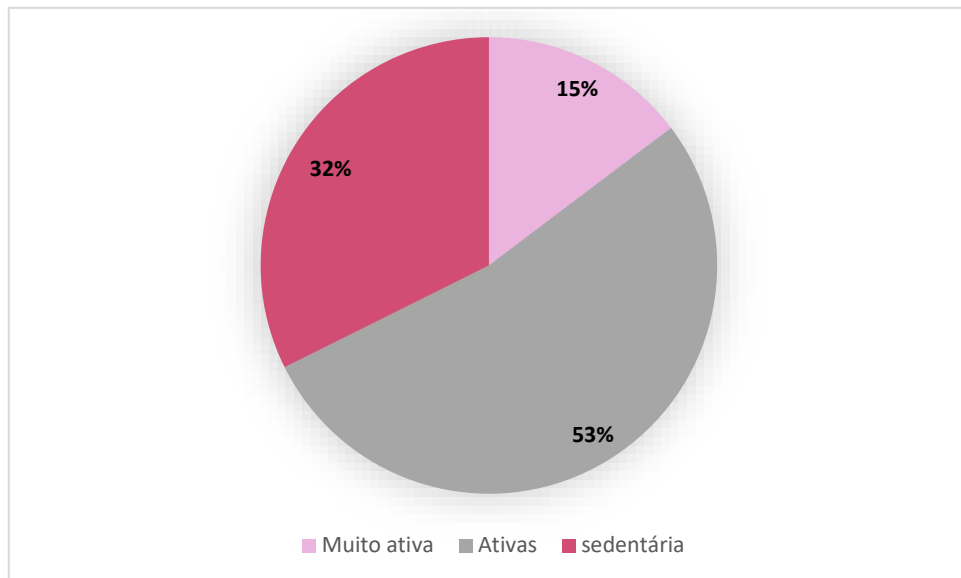
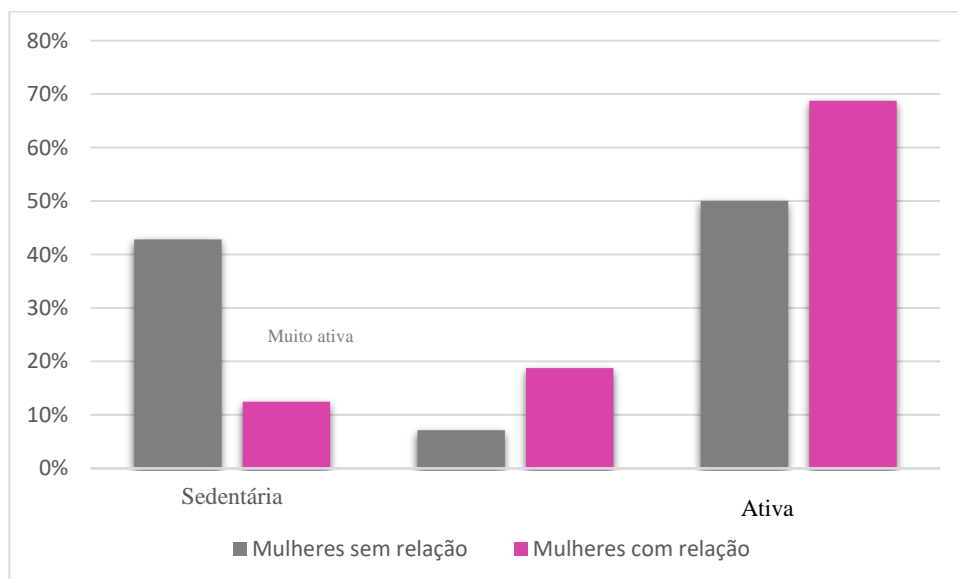


Gráfico 3 – Resultado IPAQ, comparação das mulheres no estudo



4 DISCUSSÃO

No presente estudo, a discussão das variáveis sociodemográficas e clínicas foi importante para a caracterização dessa amostra e para a interpretação das percepções de sexualidade e nível de atividade física. Participaram mulheres entre 25 e 50 anos, com média de idade de 38 anos (desvio padrão de 6,88) e diagnóstico histológico de carcinoma epidermóide, a maioria relatou no momento da entrevista ser solteira. Das 34 mulheres, apenas 16 relataram que eram sexualmente ativas.

Verificou-se que a maioria das mulheres reportou possuir crença e espiritualidade, uma característica comum à cultura brasileira que pode estar associada aos mecanismos de enfrentamento da doença (ASHING KT, et al., 2018).

O tratamento do câncer ginecológico envolve, muitas vezes, uma abordagem multimodal, como cirurgias pélvicas extensas, radiação pélvica e/ou quimioterapia sistêmica, que podem comprometer direta ou indiretamente a anatomia, fisiologia e função dos órgãos pélvicos (FITZ et al., 2011; RUTLEDGE et al., 2014). Os tratamentos oncológicos podem comprometer a estrutura do assoalho pélvico, trazendo importantes modificações como a diminuição da força muscular (FITZ et al., 2011; RUTLEDGE et al., 2014), e as disfunções sexuais, entre elas a estenose vaginal, secura vaginal e dispareunia (REIS; BEJI; COSKUN, 2010; BRADFORD et al., 2015).

No presente estudo encontramos 64,7% de disfunção sexual, com indicativo de disfunção de lubrificação (68,75%) e dispareunia (43,75%) entre as mulheres que tiveram relação nas últimas quatro semanas prévias à entrevista, em conformidade com outros estudos. Stinesen Kollberg et al. (2015) realizaram um estudo com 616 sobreviventes de neoplasias ginecológicas, das quais 90% tinham sido tratadas com cirurgia e radioterapia adjuvante, sendo a dispareunia a principal disfunção encontrada. JENSEN et al., (2003) comparou um grupo controle com sobreviventes ao câncer de colo uterino tratadas com radiação encontrou taxas significativas de disfunção sexual no grupo tratado, incluindo redução da dimensão vaginal (50%), dispareunia (55%) e falta de lubrificação (35%).

Hipotetiza-se que pouco se tem falado sobre os problemas da saúde sexual com as sobreviventes ao câncer ginecológico. Muitos profissionais da saúde acreditam que os problemas de saúde sexual se tornam menos importantes para essas mulheres por se tratarem de sobreviventes mais velhas (HUFFMAN et al., 2016). Além disso, as sobreviventes sofrem por falta de informações, orientações e constrangimento em falar

sobre as questões sexuais (REIS; BEJI; COSKUN, 2010), induzindo à conformidade e aceitação das disfunções do assoalho pélvico e entendendo como parte do tratamento oncológico a qual elas terão que conviver diariamente.

Importante destacar que cerca de 53% das participantes do estudo estavam inativas sexualmente após o tratamento oncológico, ressaltando que essas mulheres não responderam ao questionário de função sexual. Esse achado está em conformidade com Bradford et al. (2015), que observaram uma taxa de inatividade sexual de 65,8% no estudo que avaliou a atividade e a função sexual de 243 sobreviventes ao câncer ginecológico. Esse mesmo estudo observou como principais preditores de inatividade, a ausência do parceiro, o estágio da doença e o tipo de tratamento realizado. Apesar do conhecimento de tais preditores, no presente estudo não foi avaliado o motivo da inatividade sexual das participantes.

Em uma revisão da literatura, fortes evidências foram encontradas apoiando o exercício como uma intervenção para melhorar a qualidade de vida de pessoas com câncer (KNOBF et al., 2007). As mulheres podem relutar em realizar atividade física quando se sentem exaustas; no entanto, o exercício demonstrou melhorar o bem-estar emocional e a autoestima, diminuir a fadiga, a ansiedade e a depressão (HJOLLUND NH et al., 2007, KATZ A. 2007).

As oportunidades para indivíduos adultos serem fisicamente ativos podem ser classificadas em quatro domínios: no tempo livre (lazer); no trabalho; no deslocamento; e no âmbito das atividades domésticas. Alguns estudos, consideram como volume recomendado para a prática de atividade física no tempo livre de, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada, ou de, pelo menos, 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa (MALTA DC et al., 2013). A escala de avaliação utilizada no nosso estudo, considera a atividade física tanto no tempo livre, quanto no local de trabalho, com isso, apresentando uma incidência entre a nossa amostra onde a maioria é fisicamente ativa (52,9%), porém o grupo que não mantém relação sexual apresenta 43% de sedentárias, enquanto no outro esse valor é de 12%.

Dąbrowska et al. (2010), traz que as dimensões da Female Sexual Function Index (FSFI) se correlacionaram com os níveis de atividade física ($p < 0,0001$), estimando associação positiva entre níveis de atividade física com funcionamento sexual em mulheres na perimenopausa. Por outro lado, foi observado que o mau funcionamento

sexual estaria mais associado a variáveis como trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer. Esposito et al. (2010) concluíram que ao investigar a presença de disfunção sexual em mulheres portadoras do diabetes na menopausa, as participantes em atividade física mantiveram frequências menores de disfunções sexuais ($p=0,04$), sendo essas disfunções mais bem explicadas pela doença e comportamentos cotidianos.

Limitações do estudo

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o número pequeno de participantes, pois devido aos dados incompletos no prontuário foi necessária a exclusão do estudo por não ser possível verificar os critérios de inclusão, bem como a desatualização dos dados de contatos impedindo alcançar um maior número de participantes. Devido a essa quantidade de participantes, há uma dificuldade para realizar análise de correlação entre os achados, bem como de sua projeção para uma população semelhante.

A função sexual foi avaliada através do FSFI, delimitando nossa análise aos domínios desse instrumento, não sendo possível avaliar outras dimensões da sexualidade.

5 Considerações Finais

O assoalho pélvico (AP) feminino é formado por grupos musculares e ligamentos que têm como função sustentar as vísceras abdominais e pélvicas em suas posições anatômicas (FITZ et al., 2011) em situações de aumento da pressão intra-abdominal, na respiração e na estabilização do tronco (FRANCESCHET; SACOMORI; CARDOSO, 2009). O AP controla a abertura e o fechamento da pelve promovendo e mantendo a continência urinária e fecal (FITZ et al., 2011), além de permitir a relação sexual e o parto (FRANCESCHET; SACOMORI; CARDOSO, 2009).

A fisioterapia tem um papel importante no desenvolvimento de programas de reabilitação do assoalho pélvico que melhoram significativamente a função dos músculos do assoalho pélvico e a função sexual (YANG et al., 2012; CARTER et al., 2017). Algumas técnicas fisioterapêuticas de treinamento muscular, alongamento e massagem dos músculos envolvidos são estratégias promissoras que podem beneficiar as sobreviventes, refletindo na melhora da função sexual e de alguns domínios da qualidade de vida, entre eles o emocional e social (CARTER et al., 2017; WHICKER et al., 2017).

O tratamento radioterápico em seu decorrer é percebido ainda como limitador de ações das mulheres no tocante as atuações cotidianas, relacionamento sexual e atividades sócio-econômicas. Apesar dos avanços ocorridos para melhoria do tratamento do câncer,

os efeitos adversos da radioterapia ainda são manifestados, principalmente na pele que se caracterizam por radiodermatites e varia de um leve eritema e prurido, descamação seca ou úmida à necrose tecidual (Blecha FP, Guedes MT, 2006). Neste sentido, as limitações impostas pelo tratamento modificam a rotina dessas mulheres, uma vez que as exclui do papel social que desempenham (Almeida LHRB, et al., 2008).

O fisioterapeuta dentro da equipe multidisciplinar em oncologia, tem o objetivo de dar atenção aos processos de recuperação através de técnicas que visem a mobilização ativa ou passiva, para que ocorra a melhora dos sintomas e trabalha em cima da prevenção e qualidade de vida (BURGOS, 2017). Faz necessário um olhar amplo, além do processo de cura, o fisioterapeuta deve ter uma multidimensionalidade do paciente dentro do seu processo de saúde e doença (SCHENCKEL; ZANCAN, 2021).

A atividade física repercute em benefícios diretos, aumentando a capacidade funcional e adaptações cardiorrespiratória e musculares, através das respostas agudas e adaptações advindas da exigência do maior gasto energético e esforço sobre múltiplos órgãos e o sistema enzimático. Dessa maneira, a ideia de repouso para pacientes pós-câncer só traz declínio da capacidade funcional, devendo ser evitada o mais possível (Diettrich SHC, et al. 2006).

Diante dos achados, concluímos que o perfil encontrado nesse estudo é de pacientes jovens, que trouxeram como consequência após tratamento oncológico a disfunção sexual em suas vidas, embora mesmo aquelas que não tinham relação sexual, ambas possuíam um bom nível de atividade física.

A fisioterapia possui um papel importante no tratamento da disfunção sexual das pacientes, melhorando o bem-estar e qualidade de vida delas, se tiverem um acompanhamento logo após o tratamento e a fisioterapia ajuda na melhora do condicionamento físico, evitando a fadiga que a própria doença oncológica trás. Diante das limitações apresentadas nesse estudo, percebe-se a importância de novos estudos para avaliar e apresentar evidências do exercício físico em fatores da sexualidade dessas pacientes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Adeyemi AO, Michelle DH. Physical activity and breast cancer survival. *Breast Cancer Research*. [periodic on line]. 2009; 11(106).

Almeida LHRB, Pereira YBAS, Oliveira TA. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 482-7.

Baretta E et al. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2007; 23(7):1595-1602.

Blecha FP, Guedes MT. Tratamento de radiodermatite no cliente oncológico: subsídios para intervenções de enfermagem. *Rev Bras Cancerol* 2006; 52(2): 151-63.

BURGOS, Daiane Bruma Leal. Fisioterapia paliativa aplicada ao paciente oncológico terminal. *Ensaio Cienc. Cien. Biol. Agrar. Saúde*; v. 21, n. 2, p. 117- 122, 2017. Disponível em:file:///C:/Users/User/Downloads/3664.pdf.

CARTER, J. et al. Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation of Cancer Care Ontario Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 36, n. 5, p. 492-511, Feb. 2018.

DAÑBROWSKA, J. et al. Physical activity and se-xuality in perimenopausal women. *The Europe-an Journal of Contraception & Reproductive He-alth Care*, v. 15, n. 6, p. 423-432, 01 dez. 2010.

Dietrich SHC, Miranda CRR, Honer MR, Furtado ER, Corrêa Filho RAC. Efeitos de um programa de caminhada sobre níveis de fadiga em pacientes com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento* 2006;14(1).

ESPOSITO, K. et al. Determinants of female se-xual dysfunction in type 2 diabetes. *Int J Impot Res*, v. 22, n. 3, p. 179-184, 2010

Evangelista AL, Latorre MRDO, Ribeiro KCB, Netto MM, Pizão PE. Variação da qualidade de vida em pacientes tratadas com câncer de mama e submetidas a um programa de exercícios aeróbios. *Revista Brasileira de Medicina* 2009;66(7):200-205.

Hallal PC, Victora CG. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Med Sci Sports Exerc*. 2004;36(3):556.

Harris S, Niese-vertommen SL. Challenging the myth of Induced lymphedema following breast cancer: a series of case reports. *Jornal Surg Oncology* 2000;74:95-99.

Hjollund NH, Andersen JH, Bech P. Avaliação da fadiga na doença crônica: Um estudo bibliográfico de escalas de medição de fadiga. *Saúde Qual Life Outcomes* 2007;5:1477–7525.

Katz A. Quebrando o silêncio sobre câncer e sexualidade: Um manual para profissionais de saúde. Pittsburgh, PA: Sociedade de Enfermagem Oncológica, 2007.

Knobf MT, Musanti R, Dorward J. Exercício na prevenção do câncer, tratamento e sobrevivência. *Semin Oncol Nurs* 2007;23:285–96.

Malta DC, Iser BPM, Claro RM, Moura L, Silva Jr JB, Monteiro CA. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 22(3):423-34.

Matsudo SM. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte* 2006;20(5): 135-137.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Instituto Nacional de Câncer;

Nascimento, F. C., Deitos, J., & Luz, C. M. da .. (2019). Comparação da disfunção do assoalho pélvico com função sexual e qualidade de vida em sobreviventes ao câncer ginecológico. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 27 (Cad. Bras. Ter. Ocup., 2019 27 (3).

ONUJIOGU, N. et al. Survivors of endometrial cancer: who is at risk for sexual dysfunction?. *Gynecologic Oncology*, New York, v. 123, n. 2, p. 356-359, Nov. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Developing sexual health programmes: a framework for action. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2010.

SCHENCKEL, Luísa; ZANCAN, Mariana. Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma abordagem fisioterapêutica. *Anais em Saúde coletiva*; v. 1, n. 1, UCEFF, 2021. Disponível em <https://uceff.edu.br/anais/index.php/SAUDECOLET/article/view/293>

Sklar C. Maintenance of ovarian function and risk of premature menopause related to cancer treatment. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2005.

Speer JJ, Hillenberg B, Sugrue DP, Blacker C, Kresge CL, Decker VB, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J* 2005;11(6):440-7

The NAMS 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause.* 2017.

THIEL, Rosane Do Rocio Cordeiro et al. Tradução para Português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, v. 30, n. 10, p. 504–510, out. 2008.

Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005;31(1):1-20.

ANEXOS

ANEXO A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: Função sexual e atividade física em mulheres sobreviventes do câncer do colo do útero: estudo transversal.

Você está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa porque foi atendido(a) nesta instituição e teve diagnóstico ou suspeita de um tipo de câncer chamado câncer do colo do útero. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar deste estudo depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe do estudo sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DO ESTUDO

Analisar os fatores associados à função sexual e a atividade física em mulheres sobreviventes do câncer do colo do útero.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

O pesquisador irá ler 4 questionários para que você possa responder sobre atividade física, sexualidade e qualidade de vida. Esta entrevista será gravada. Tudo que falar será confidencial, ou seja, nada que for escrito ou publicado permite a sua identificação. Você poderá responder por vídeo chamada, ou telefone após o seu consentimento, ou em outro momento que você desejar.

BENEFÍCIOS

Você não será remunerado por sua participação. Este projeto de pesquisa não oferecerá benefícios diretos a você. Se você concordar com o uso das suas informações e do material do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes deste projeto de pesquisa. O benefício principal da sua participação é possibilitar que no futuro, com os resultados alcançados com este projeto de pesquisa, o diagnóstico e o tratamento para esse tipo de câncer beneficiem outros pacientes.

RISCOS

Por se tratar de respostas diretas de questionários, os riscos são considerados mínimos, mas pode surgir algum desconforto. Serão evitados possíveis constrangimentos, mas se quiser interromper em qualquer momento, não haverá prejuízo para você, tem a garantia do sigilo pessoal.

CUSTOS

Se você concordar em conceder a entrevista, você não terá quaisquer custos ou despesas (gastos) pela sua participação nesse projeto de pesquisa. Nem você, nem seu convênio médico/SUS deverão pagar por qualquer procedimento, medicação em estudo ou teste exigido como parte deste estudo clínico.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar deste projeto de pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e

sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento deste projeto de pesquisa, e que necessite de atendimento médico, ficará a cargo da instituição. Seu tratamento e acompanhamento médico independem de sua participação neste estudo.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e os dados coletados relativos à pesquisa serão imediatamente descartados do estudo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o **Dra. Raquel Boechat de Moura Carvalho** no telefone **(21) 32073153** de 8h às 17h. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está

formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 204, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este documento será encaminhado para seu whatsapp por mensagem.

CONSENTIMENTO

Ouviu as informações? Entendeu o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas no meu registro médico durante o atendimento nesse hospital? Quer fazer alguma pergunta? Tem alguma dúvida?

Ficaram claros quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes?

Ficou claro também a sua participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo?

Entendeu que seu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato?

Concorda voluntariamente em participar deste estudo? Entendeu que poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido?

Paciente

Eu, por intermédio desta gravação de áudio, dou livremente meu consentimento para participar neste projeto na data de hoje (dia, mês e ano).

Testemunha:

Eu, (nome do pesquisador), expliquei completamente os detalhes relevantes deste projeto de pesquisa ao paciente (nome da paciente). Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta paciente para a participação deste estudo na data de hoje (dia, mês e ano).

Estudo sobre Função sexual e atividade física em mulheres sobreviventes do câncer do colo do útero, atendidas no Hospital do Câncer II do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, entre 2015 e 2016

No. _____ Data de preenchimento dessa ficha: _____

Pesquisador responsável _____

AVALIAÇÃO INICIAL

Qual sua data de nascimento ou idade ou aniversário? _____ () Certo () Errado

Que dia é hoje? _____ () Certo () Errado

VARIÁVEIS

1. Bebe? () sim () não () ex-consumidor () não se aplica () sem informação

2. Fuma? () sim () não () ex-consumidor () não se aplica () sem informação

3. Tem Diabetes? () Sim () Não () Não informado

4. Tem pressão alta? () Sim () Não () Não informado

Outra doença? (comorbidade) () Sim () Não Qual? _____

5. Usou medicação hormonal para a menopausa:

() Sim () Não Por quanto tempo? _____

6. observações

ANEXO D

Qualidade de vida para câncer: EORTC - QLQ - C30

Não Pouco Moderado Muito

QV01	Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços (carregar bolsa de compras pesada ou mala?)	1	2	3	4
QV02	Você tem dificuldade quando faz grande caminhada?	1	2	3	4
QV03	Você tem qualquer dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?	1	2	3	4
QV04	Você tem que ficar numa cama ou cadeira durante o dia?	1	2	3	4
QV05	Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, se lavar ou usar o banheiro?	1	2	3	4

Pergunta: Durante a última semana:

Não Pouco Moderado Muito

QV06	Tem sido difícil trabalhar ou realizar suas atividades diárias?	1	2	3	4
QV07	Tem sido difícil praticar seu hobby ou participar de atividades de lazer?	1	2	3	4
QV08	Você teve falta de ar?	1	2	3	4
QV09	Você tem tido dor?	1	2	3	4
QV10	Você precisou repousar?	1	2	3	4
QV11	Você tem tido problemas para dormir?	1	2	3	4
QV12	Você tem se sentido fraco?	1	2	3	4
QV13	Você tem sentido falta de apetite?	1	2	3	4
QV14	Você tem se sentido enjoada?	1	2	3	4
QV15	Você tem vomitado?	1	2	3	4

Pergunta: Durante a última semana:

Não Pouco Moderado Muito

QV16	Você tem tido prisão de ventre?	1	2	3	4
QV17	Você tem diarreia?	1	2	3	4
QV18	Você esteve cansada?	1	2	3	4
QV19	A dor interferiu em suas atividades diárias?	1	2	3	4
QV20	Você tem tido dificuldade para se concentrar em coisas, como ler jornal ou ver televisão?	1	2	3	4
QV21	Você se sentiu nervosa?	1	2	3	4

QV22	Você esteve preocupada?	1	2	3	4
QV23	Você se sentiu irritada facilmente?	1	2	3	4
QV24	Você se sentiu deprimida?	1	2	3	4
QV25	Você tem tido dificuldade de se lembrar das coisas?	1	2	3	4
QV26	A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em sua atividade familiar?	1	2	3	4
QV27	A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em suas atividades sociais?	1	2	3	4
QV28	A sua condição física ou o tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?	1	2	3	4

Para as seguintes, marque do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você:

Péssima

Ótima

QV29	como você classifica a sua saúde em geral, durante a última semana?	1	2	3	4	5	6	7
QV30	Como você classifica a sua qualidade de vida em geral durante a última semana?	1	2	3	4	5	6	7

7. Renda familiar mensal:

Qual é a sua renda mensal da família contando com salário, pensão, aluguel, bico, etc?

R\$ _____ [] sem renda

[] < 1 salário (R\$ 1.100) [] 1- 3 salários (R\$1.100 a 3.300) [] > 3 salários (3.300)

Trabalha com o que? _____

8. Quantas pessoas dependem economicamente desta renda?

ANEXO

Qualidade de vida para câncer de colo de útero: EORTC - QLQ – Cx24

Às vezes os doentes relatam que têm os seguintes sintomas ou problemas. Por favor, indique em que medida sentiu esses sintomas ou problemas. Por favor, marque com um círculo a situação mais adequada ao seu caso.

Durante a semana passada:

Não Pouco Moderado Muito

31	Teve alguma cólica abdominal?	1	2	3	4
32	Teve alguma perda involuntária de fezes?	1	2	3	4
33	Teve sangue nas suas fezes?	1	2	3	4
34	Urinou com frequência?	1	2	3	4
35	Teve dores ou sensação de ardor ao urinar?	1	2	3	4
36	Já teve perdas involuntárias de urina?	1	2	3	4
37	Teve algum problema para esvaziar a bexiga?	1	2	3	4
38	Teve uma perna ou ambas as pernas inchadas?	1	2	3	4
39	Teve dores na parte baixa das costas (lombalgia)?	1	2	3	4
40	Notou algum formigamento, dormência ou diminuição de sensibilidade nos pés ou mãos?	1	2	3	4
41	Sentiu irritação/inflamação na vagina/vulva?	1	2	3	4
42	Teve corrimento vaginal?	1	2	3	4
43	Teve sangramento anormal pela vagina?	1	2	3	4
44	Teve fogachos e/ou calores?	1	2	3	4
45	Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?	1	2	3	4
46	Sentiu-se menos feminina por causa da doença e do tratamento?	1	2	3	4

47	Sentiu-se insatisfeita com seu corpo?	1	2	3	4
----	---------------------------------------	---	---	---	---

Durante as 4 semanas passadas:

Não Pouco Moderado Muito

48	Esteve preocupada de que as relações sexuais pudessem ser dolorosas?	1	2	3	4
49	Teve relações sexuais?	1	2	3	4

Responda a estas perguntas apenas se tiver tido relações sexuais durante as últimas 4 semanas:

Não Pouco Moderado Muito

50	Sentiu a vagina seca durante a relação sexual?	1	2	3	4
51	Teve algum problema por estar sentindo sua vagina mais curta?	1	2	3	4
52	Teve algum problema por estar sentindo sua vagina mais apertada?	1	2	3	4
53	Teve algum problema de dor durante a relação sexual?	1	2	3	4
54	Sentiu prazer nas relações sexuais?	1	2	3	4

Estado conjugal

solteira casada /união consensual desquitada/separada/divorciada viúva seminformação

Homossexual () heterossexual ()

Você sente a sua vagina mais curta? ()sim () não

Você tem dificuldade para realizar o exame físico no ginecologista? () sim () não

Por que? [] homem [] dor [] vergonha []

outros _____

ANEXO C - Questionário de avaliação do índice de função sexual feminina (FSFI)(THIEL et al., 2008).

Questionário de sexualidade: Female Sexual Function Index (FSFI):

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo.

Assinale apenas uma alternativa por pergunta.

Para responder às questões use as seguintes definições: *atividade sexual* pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta/siririca”) e ato sexual; *ato sexual* é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina; *estímulo sexual* inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos); *desejo sexual* ou *interesse sexual* é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro e pensar ou fantasia sobre sexo; *excitação sexual* é um sensação que inclui aspectos físicos e mentais (pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação - sentir-se molhada/”vagina molhada”/”tesão vaginal” - ou contrações musculares).

1	Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual ?	5= Quase sempre ou sempre 4= A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3= Algumas vezes (cerca da metade do tempo) 2= Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1= Quase nunca ou nunca
2	Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?	5= Muito alto 4= Alto 3= Moderado 2= Baixo 1= Muito baixo ou absolutamente nenhum
3	Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou o ato sexual?	0= Sem atividade sexual 5= Quase sempre ou sempre 4= A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3= Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2= Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1= Quase nunca ou nunca
4	Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?	0= Sem atividade sexual 5= Muito alto 4= Alto

		<p>3= Moderado</p> <p>2= Baixo</p> <p>1= Muito baixo ou absolutamente nenhum</p>
5	<p>Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança (quão confortável é) para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?</p>	<p>0= Sem atividade sexual</p> <p>5= Segurança muito alta</p> <p>4= Segurança alta</p> <p>3= Segurança moderada</p> <p>2= Segurança baixa</p> <p>1= Segurança muito baixa ou Sem segurança</p>
6	<p>Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?</p>	<p>0= Sem atividade sexual</p> <p>5= Quase sempre ou sempre</p> <p>4= A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)</p> <p>3= Algumas vezes (cerca de metade do tempo)</p> <p>2= Poucas vezes (menos da metade do tempo)</p> <p>1= Quase nunca ou nunca</p>
7	<p>Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?</p>	<p>0= Sem atividade sexual</p> <p>5= Quase sempre ou sempre</p> <p>4= A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)</p> <p>3= Algumas vezes (cerca de metade do tempo)</p> <p>2= Poucas vezes (menos da metade do tempo)</p> <p>1= Quase nunca ou nunca</p>
8	<p>Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?</p> <p><i>Levou tempo pra ficar lubrificada?</i></p>	<p>0= Sem atividade sexual</p> <p>1= Extremamente difícil ou impossível</p> <p>2= Muito difícil</p> <p>3= Difícil</p> <p>4= Ligeiramente difícil</p> <p>5= Nada difícil</p>
9	<p>Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?</p>	<p>0= Sem atividade sexual</p> <p>5= Quase sempre ou sempre</p> <p>4= A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)</p> <p>3= Algumas vezes (cerca de metade do tempo)</p> <p>2= Poucas vezes (menos da metade do tempo)</p>

		1= Quase nunca ou nunca
10	Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (“vagina molhada”) até o final da atividade sexual?	0= Sem atividade sexual 1= Extremamente difícil ou impossível 2= Muito difícil 3= Difícil 4= Ligeiramente difícil 5= Nada difícil
11	Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?	0= Sem atividade sexual 5= Quase sempre ou sempre 4= A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3= Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2= Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1= Quase nunca ou nunca
12	Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi a sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“gozar”)? <i>O orgasmo pra você foi fácil ou difícil, nas últimas 4 semanas?</i>	0= Sem atividade sexual 1= Extremamente difícil ou impossível 2= Muito difícil 3= Difícil 4= Ligeiramente difícil 5= Nada difícil
13	Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante a atividade ou ato sexual?	0= Sem atividade sexual 5= Muito satisfeita 4= Moderadamente satisfeita 3= Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2= Moderadamente insatisfeita 1= Muito insatisfeita
14	Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e o seu parceiro durante a atividade sexual?	0= Sem atividade sexual 5= Muito satisfeita 4= Moderadamente satisfeita 3= Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2= Moderadamente insatisfeita 1= Muito insatisfeita

15	Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e o seu parceiro?	5= Muito satisfeita 4= Moderadamente satisfeita 3= Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2= Moderadamente insatisfeita 1= Muito insatisfeita
16	Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?	5= Muito satisfeita 4= Moderadamente satisfeita 3= Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2= Moderadamente insatisfeita 1=Muito insatisfeita
17	Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?	0= Não tentei ter relação 1= Quase sempre ou sempre 2= A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3= Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 4= Poucas vezes (menos da metade do tempo) 5= Quase nunca ou nunca
18	Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?	0= Não tentei ter relação 1= Quase sempre ou sempre 2= A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3= Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 4= Poucas vezes (menos da metade do tempo) 5= Quase nunca ou nunca
19	Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?	0= Não tentei ter reação 1= Muito alto 2= Alto 3= Moderado 4= Baixo 5= Muito baixo ou absolutamente nenhum

ANEXO D - Questionário internacional de atividade física - forma curta (IPAQ)

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Esse projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física **NA ÚLTIMA** semana.

As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes.

Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal

- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? dias _____ por SEMANA () Nenhum

DIA DA SEMANA	Marcar X	DIA DA SEMANA	Marcar X
2ª feira		6ª feira	
3ª feira		Sábado	
4ª feira		Domingo	
5ª feira		XXXXX	

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia? horas: _____ Minutos: _____

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN
2ª feira		6ª feira	
3ª feira		Sábado	
4ª feira		Domingo	
5ª feira		XXXXX	

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA) dias _____ por SEMANA () Nenhum

DIA DA SEMANA	Marcar X	DIA DA SEMANA	Marcar X
2ª feira		6ª feira	
3ª feira		Sábado	
4ª feira		Domingo	
5ª feira		XXXXX	

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? horas: _____ Minutos: _____

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN
2ª feira		6ª feira	
3ª feira		Sábado	
4ª feira		Domingo	
5ª feira		XXXXX	

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração. dias _____ por SEMANA () Nenhum

DIA DA SEMANA	Marcar x	DIA DA SEMANA	Marcar x
2ª feira		6ª feira	

3ª feira		Sábado	
4ª feira		Domingo	
5ª feira		XXXXX	

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? horas: _____ Minutos: _____

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN
2ª feira		6ª feira	
3ª feira		Sábado	
4ª feira		Domingo	
5ª feira		XXXXX	

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? _____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	Marcar x	DIA DA SEMANA	Marcar x
2ª feira		6ª feira	
3ª feira		Sábado	
4ª feira		Domingo	
5ª feira		XXXXX	

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana? _____ horas _____ minutos

DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN.	DIA DA SEMANA	TEMPO HORAS/MIN
2ª feira		6ª feira	
3ª feira		Sábado	

4ª feira		Domingo	
5ª feira		XXXXX	