

**Ministério da Saúde**



**COORDENAÇÃO DE ENSINO**  
**Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia**

**MARIA FERNANDA TENÓRIO FERREIRA**

**O impacto do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na  
sexualidade das mulheres.**

**Rio de Janeiro**

**2019**

**MARIA FERNANDA TENÓRIO FERREIRA**

**O impacto do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na  
sexualidade das mulheres.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva como requisito  
parcial para a conclusão do Programa de  
Residência Multiprofissional em Oncologia.

Orientadora: Carmen Lúcia de Paula  
Coorientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Rio de Janeiro

2019

## RESUMO

**Introdução:** No decorrer do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos, diante dos sítios anatômicos e de condições como a idade de adoecimento, é necessário considerar todas as modalidades terapêuticas disponíveis, que incluem procedimentos cirúrgicos, quimioterapia e radioterapia, sejam estas utilizadas exclusivas ou combinadas. Contudo, independente da terapia ofertada, o enfrentamento do câncer ginecológico tem potencial impacto negativo na qualidade de vida e sexualidade das mulheres, pois além das alterações fisiológicas, transtornos psicossociais podem ser experimentados, e afetam não somente a sexualidade, como também a adesão ao tratamento e o autocuidado. **Objetivo:** Analisar as produções científicas disponíveis na literatura acerca do impacto do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na sexualidade das mulheres. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca de publicações indexadas nas bases: Medline via Pubmed; Lilacs via BVS; Scopus e Cinahl, com recorte temporal de Janeiro de 2008 a Dezembro de 2018, utilizando os descritores controlados contemplados no DeCS. Como resultado das buscas nas referidas bases de dados, obtiveram-se 628 artigos. Após leitura do título e/ou resumo, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados, a amostra final para compor a presente revisão integrativa foi de 10 artigos. Para a organização da amostra final, foi elaborada uma tabela de coleta de dados, contendo: identificação do autor principal, periódico, país e ano de publicação, objetivo, principais resultados encontrados e tipo de estudo. Quanto ao nível de evidência, foi escolhida a classificação de Kizas e Hood e complementarmente o grau de recomendação do *Institute Joanna Briggs*. **Resultados:** A síntese dos dados obtidos da literatura comprovou que a função sexual diante do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais foi adversamente afetada pela radioterapia e cirurgia radical, além de questões de acesso a saúde e sintomas crônicos, como fadiga intensa, ansiedade, menopausa precoce, ressecamento e atrofia vaginal, perda da sensibilidade local, diminuição do desejo, entre outros. Também foi relatado que quando fornecidas informações sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento, as pacientes eram melhor preparadas, diminuindo sintomas de ansiedade e através da reabilitação sexual tornou-se possível obter uma melhor qualidade de vida. **Discussão:** Questões ginecológicas são identificadas como uma grande preocupação na saúde geral e na função sexual de mulheres portadoras de neoplasias malignas dos órgãos genitais, porém ainda continuam subvalorizadas. Diante das evidências científicas encontradas nos artigos que compõem a amostra deste estudo, optou-se por categorizá-las da seguinte maneira: impactos fisiológicos e impactos psicossociais resultantes do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na sexualidade das mulheres. **Conclusão:** Ao conhecer os impactos fisiológicos e psicossociais resultantes do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos, é necessário considerar uma reformulação na assistência prestada, interdisciplinarmente, por meio do esclarecimento prévio dos efeitos colaterais secundários ao tratamento, a fim de auxiliar e fornecer estratégias para um autocuidado satisfatório e consequente enfrentamento positivo diante da doença.

**Palavras-chave:** neoplasias dos genitais femininos; radioterapia; tratamento farmacológico; cirurgia geral; sexualidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the course of treatment of malignant neoplasms of the female genital organs, before anatomical sites and conditions such as the age of illness, it is necessary to consider all available therapeutic modalities, which include surgical procedures, chemotherapy and radiotherapy, whether they are used exclusively or combined. However, regardless of the therapy offered, the confrontation of gynecological cancer has a potential negative impact on the quality of life and sexuality of women, since in addition to the physiological changes, psychosocial disorders can be experienced, affecting not only sexuality, but also acceptance to treatment and self-care. **Objective:** Analyze the scientific literature available on the impact of treatment of malignant neoplasms of the genital organs on the sexuality of women. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, based on the search of publications indexed in the database: Medline via Pubmed; Lilacs via VHL; Scopus and Cinahl, from January 2008 to December 2018, using the controlled descriptors included in DeCS. As a result of the research, 628 articles were obtained. After reading the title and / or abstract, applying the inclusion and exclusion criteria and reading in full the pre-selected studies, the final sample to compose the present integrative review was 10 articles. For the organization of the final sample, a spread sheet was prepared, containing: identification of the main author, periodical, country and year of publication, objective, main results found and type of study. As for the level of evidence, the classification of Kizas and Hood was chosen and, in addition, the degree of recommendation of the Institute Joanna Briggs. **Results:** The data obtained from the literature showed that sexual function in the treatment of malignant neoplasms of the genital organs was adversely affected by radiotherapy and radical surgery, as well as issues of access to health and chronic symptoms such as intense fatigue, anxiety, menopause precociousness, vaginal dryness and atrophy, loss of local sensitivity, decreased desire, among others. It has also been reported that when given information about the possible side effects of treatment, patients were better prepared, lessening anxiety symptoms and through sexual rehabilitation it became possible to obtain a better quality of life. **Discussion:** Gynecological issues are identified as a major concern in the general health and sexual function of women with malignant neoplasms of the genital organs, but are still undervalued. Considering the scientific evidence found in the articles that supported this study, we chose to categorize them as follows: physiological impacts and psychosocial impacts resulting from the treatment of malignant neoplasms of the genitals in women's sexuality. **Conclusion:** In order to understand the physiological and psychosocial impacts resulting from the treatment of malignant neoplasms of the female genital organs, it is necessary to consider a reformulation in the assistance given, interdisciplinarily, through the prior clarification of secondary side effects to the treatment, in order to assist and provide strategies for a satisfactory self-care and consequent positive confrontation with the disease.

**Keywords:** genital neoplasms, female; radiotherapy; drug therapy; general surgery; sexuality.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2.METODOLOGIA</b> .....	7
<b>3.RESULTADOS</b> .....	12
<b>4.DISSCUSSÃO</b> .....	18
4.1.Impactos fisiológicos resultantes do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na sexualidade das mulheres.....	18
4.2.Impactos psicossociais resultantes do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na sexualidade das mulheres.....	19
<b>5.CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22

## 1.INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas, também conhecidas como câncer, pertencem ao grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que são responsáveis por 63% das mortes no mundo, incluem mais de 90% dos óbitos prematuros, principalmente em países de baixa e média renda. Este adoecimento está ligado a fatores de risco comuns, como exposição ao álcool e tabaco, alimentação não saudável, sedentarismo e infecções<sup>1,2</sup>.

De acordo com a ferramenta *cancer tomorrow*, do *Global Cancer Observatory (GCO)*, que prevê a incidência mundial de câncer e a taxa de mortalidade a partir do estimado para 2018 (18,1 milhões de novos casos), em 2040 serão 29,5 milhões de novos casos de neoplasias malignas no mundo<sup>3</sup>. Para o Brasil, com exceção de câncer de pele não melanoma, são estimados 420 mil novos casos de neoplasias malignas no biênio 2018-2019. Na população feminina, os cânceres de colo do útero, endométrio e ovário permanecem entre os dez mais incidentes, somando cerca de 29 mil novos casos<sup>4</sup>.

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-10), entendem-se por neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos aquelas que acometem vulva, vagina, colo do útero, corpo do útero, ovário e trompas de falópio<sup>5</sup>. Diante dos sítios anatômicos são consideradas todas as opções terapêuticas, exclusivas ou combinadas.

Contudo, independente do tratamento ofertado, o enfrentamento do câncer tem potencial impacto negativo na qualidade de vida e sexualidade das mulheres, pois além das alterações visíveis fisicamente, transtornos psicológicos podem ser experimentados por essas pacientes, e vir a afetar sua sexualidade, como também a adesão ao tratamento e o autocuidado<sup>6</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define por sexualidade um aspecto presente no decorrer da vida do ser humano, que inclui o sexo propriamente dito, mas também identidades e papéis de gênero, erotismo, prazer, intimidade, reprodução e orientação sexual. E que pode ser expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, atitudes, valores, comportamentos, papéis e relações interpessoais, sendo influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais<sup>7,8</sup>.

Neste contexto o estudo se justifica para que pelo conhecimento dos fatores que influenciam o tratamento e geram consequências na vida sexual e conseqüentemente na qualidade de vida das portadoras de neoplasias malignas dos órgãos genitais, os profissionais de saúde possam usar de subsídios teóricos para uma possível reformulação da assistência prestada, e como consequência proporcionem auxílio para um enfrentamento eficaz diante do tratamento antineoplásico. A questão norteadora da pesquisa foi: De que maneira o tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais influenciam na sexualidade das mulheres?

Desta forma o estudo teve como objetivo analisar as produções científicas disponíveis na literatura acerca do impacto do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na sexualidade das mulheres.

## **2.METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é considerada um instrumento de busca em que é contemplado o rigor do método específico à pesquisa científica, e consiste na reunião e síntese dos resultados de diversas investigações. Quando realizada pelo profissional de enfermagem, tem potencial para absorver as preocupações do campo prático e agregar uma revisão de teorias aos já tradicionais estudos empíricos, desde que os especialistas na área tenham por finalidade discernir o potencial de cada contribuição para os cuidados de saúde<sup>9</sup>.

Para o desenvolvimento desta revisão da literatura, foram percorridas as seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou ferramentas de busca na literatura; 3) definição das questões discutidas a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) análise do volume final dos estudos de acordo com o objetivo proposto; 5) interpretação dos resultados encontrados; 6) apresentação da síntese do conhecimento<sup>1</sup>.

Para responder à questão norteadora: “De que maneira o tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais influenciam na sexualidade das mulheres? ”, a coleta de dados se deu no período de junho a dezembro de 2018, por meio dos links disponibilizados pela Biblioteca do Instituto Nacional de Câncer (INCA). A seleção dos estudos utilizados foi realizada a partir da busca de publicações indexadas nas bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline via Pubmed);

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs via Biblioteca Virtual de Saúde - BVS); Scopus e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl). O quadro abaixo descreve as estratégias de busca utilizadas:

Bases de dados	Estratégias de busca
<p style="text-align: center;"><b>Medline via Pubmed</b></p>	<p>(Genital Neoplasms, Female[mh] OR gynecologic neoplasm*[tiab] OR gynecologic cancer*[tiab] OR Uterine Neoplasms[mh] OR uterine neoplasm*[tiab] OR uterine cancer[tiab] OR Cervix Uteri neoplasm*[tiab] OR Cervix Uteri cancer[tiab] OR cervix cancer[tiab] OR cervix neoplasm*[tiab] OR Ovarian Neoplasms[mh] OR Ovarian Neoplasm*[tiab] OR ovarian cancer[tiab] OR Fallopian Tube Neoplasms[mh] OR Fallopian Tube Neoplasms[tiab] OR Fallopian Tube cancer[tiab] OR Vaginal Neoplasms[mh] OR Vaginal Neoplasm*[tiab] OR Vaginal Cancer[tiab] OR Endometrial Neoplasms[mh] OR Endometrial Neoplasm*[tiab] OR Endometrial Cancer[tiab] OR Vulvar Neoplasms[mh] OR Vulvar Neoplasm*[tiab] OR Vulvar Cancer[tiab]) AND (Brachytherapy[mh] OR Brachytherapy[tiab] OR Radioisotope Teletherapy[mh] OR Radioisotope Teletherapy[tiab] OR teletherapy[tiab] OR Drug Therapy[mh] OR chemotherap*[tiab] OR General Surgery[mh] OR surgery[tiab] OR surgery[sh])) AND (Sexuality[mh] OR Sexualit*[tiab])</p>
<p style="text-align: center;"><b>Scopus</b></p>	<p>TITLE-ABS-KEY ("gynecologic neoplasms" OR "gynecologic cancer" OR "uterine neoplasms" OR "uterine cancer" OR "cervix uteri neoplasms" OR "Cervix Uteri cancer" OR "cervix cancer" OR "cervix neoplasms" OR "ovarian neoplasms" OR "ovarian cancer" OR "Fallopian Tube Neoplasms" OR "Fallopian Tube cancer" OR Vaginal Neoplasm* OR "Vaginal Cancer" OR "Endometrial Neoplasms" OR "Endometrial Cancer" OR "Vulvar Neoplasms" OR "Vulvar Cancer") AND TITLE-ABS-KEY (brachytherapy OR "Radioisotope Teletherapy" OR teletherapy OR "Drug Therapy" OR chemotherapy OR "General Surgery" OR surgery) AND TITLE-ABS-KEY (Sexuality)</p>



<p><b>CINAHL</b></p>	<p>("gynecologic neoplasms" OR "gynecologic cancer" OR "uterine neoplasms" OR "uterine cancer" OR "cervix uteri neoplasms" OR "Cervix Uteri cancer" OR "cervix cancer" OR "cervix neoplasms" OR "ovarian neoplasms" OR "ovarian cancer" OR "Fallopian Tube Neoplasms" OR "Fallopian Tube cancer" OR Vaginal Neoplasm* OR "Vaginal Cancer" OR "Endometrial Neoplasms" OR "Endometrial Cancer" OR "Vulvar Neoplasms" OR "Vulvar Cancer") AND (brachytherapy OR "Radioisotope Teletherapy" OR teletherapy OR "Drug Therapy" OR chemotherapy OR "General Surgery" OR surgery)) AND Sexuality)</p>
<p><b>Lilacs via BVS</b></p>	<p>(tw:("gynecologic neoplasms" OR "neoplasias ginecológicas" OR "gynecologic cancer" OR "cancer ginecológico" OR "uterine neoplasms" OR "neoplasias uterinas" OR "uterine cancer" OR "cervix uteri neoplasms" OR "neoplasias do colo do utero" OR "Cervix Uteri cancer" OR "cervix cancer" OR "cervix neoplasms" OR "ovarian neoplasms" OR "neoplasias do ovario" OR "ovarian cancer" OR "cancer de ovario" OR "Fallopian Tube Neoplasms" OR "Fallopian Tube cancer" OR "Vaginal Neoplasms" OR "neoplasias da vagina" OR "Vaginal Cancer" OR "Endometrial Neoplasms" OR "neoplasias do endometrio" OR "Endometrial Cancer" OR "cancer de endometrio" OR "Vulvar Neoplasms" OR "neoplasias da vulva" OR "Vulvar Cancer")) AND (tw:(brachytherapy OR braquiterapia OR "Radioisotope Teletherapy" OR "teleterapia por radioisotopos" OR teletherapy OR teleterapia OR "Drug Therapy" OR "terapia com drogas" OR chemotherapy OR quimioterapia OR "General Surgery" OR surgery OR cirurgia)) AND (tw:(Sexuality OR sexualidade)) AND (instance:"regional") AND ( db:("LILACS"))</p>

**Quadro 01: Estratégias de busca utilizadas na pesquisa nas bases de dados.**

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra; publicados nos idiomas inglês, português e espanhol; com recorte temporal entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2018; que estivessem associados aos descritores em ciências da saúde (DeCS): neoplasias dos genitais femininos, sexualidade, tratamento farmacológico, teleterapia por radioisótopo e cirurgia geral, realizados apenas com indivíduos do sexo feminino, portadoras de neoplasias malignas dos órgãos genitais e já submetidas a alguma modalidade terapêutica. Foram excluídos artigos de qualquer modalidade de revisão, resumos, teses e dissertações. O material obtido através das estratégias de busca utilizadas nas quatro

bases de dados totalizou 628 artigos. A figura a seguir mostra como se deu o processo de seleção do volume final dos estudos:

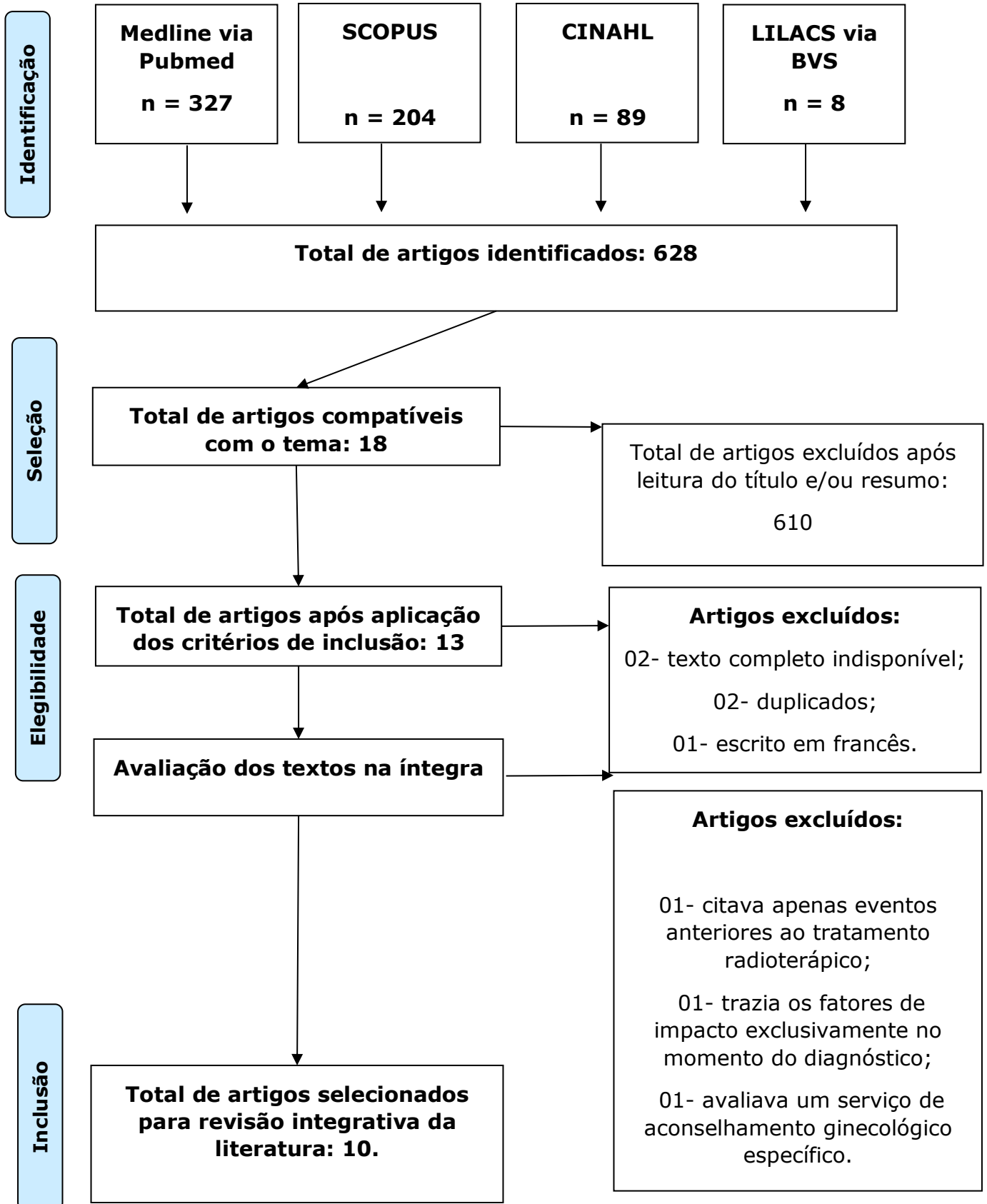


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção do volume final dos estudos.

Para a organização da amostra final, foi elaborada uma tabela de coleta de dados, contendo: identificação do autor principal, periódico, país e ano de publicação, objetivo, principais resultados encontrados e tipo de estudo. Quanto ao nível de evidência científica, diante do delineamento da amostra, foi escolhida a classificação de Kizas e Hood<sup>11</sup>, que estabelece dez níveis hierárquicos, descritos no quadro a seguir:

Nível de evidência	Tipo de estudo
1 – Menor evidência	Revisões não sistemática da literatura
2	Opinião de especialistas
3	Pesquisa básica laboratorial
4	Casos clínicos e séries de casos clínicos
5	Estudos observacionais (longitudinais e transversais)
6	Estudos de coorte e de caso-controle
7	Guias de prática clínica
8	Ensaio clínicos randomizados
9	Revisões sistemáticas com meta-análise
10 – Maior evidência	Revisões sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados

**Quadro 02: Classificação de evidência científica segundo o tipo de estudo.**

Complementarmente foi escolhido o grau de recomendação do *Institute Joanna Briggs (JBI)*<sup>12</sup>, pois o mesmo considera os cuidados de saúde baseados em evidências, a fim de fornecer informações e recursos aos profissionais de saúde. Para o JBI:

<b>Nota A</b>	<p>Uma recomendação '<b>forte</b>' para uma certa estratégia de gerenciamento de saúde onde:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. É claro que os efeitos desejáveis superam os efeitos indesejáveis da estratégia;</li> </ol>
---------------	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Onde há evidências de qualidade adequada para apoiar seu uso;</li> <li>3. Existe um benefício ou nenhum impacto no uso de recursos e,</li> <li>4. Valores, preferências e experiência do paciente foram levados em conta.</li> </ol>
<p><b>Nota B</b></p>	<p>Uma recomendação " <b>fraca</b> " para uma determinada estratégia de gestão de saúde em que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Os efeitos desejáveis parecem compensar os efeitos indesejáveis da estratégia, embora isso não seja tão claro;</li> <li>6. Onde há evidências que apoiem seu uso, embora isso possa não ser de alta qualidade;</li> <li>7. Existe um benefício, nenhum impacto ou impacto mínimo no uso de recursos e,</li> <li>8. Valores, preferências e experiência do paciente podem ou não ter sido levados em conta.</li> </ol>

**Quadro 03: Notas de recomendação do JBI.**

A análise dos dados foi feita através da leitura minuciosa dos estudos, onde foram extraídos da amostra apenas os resultados que respondiam à questão norteadora desta pesquisa. Através da similaridade do conteúdo, para a discussão, os achados foram agrupados em duas categorias, sendo essas: Impactos fisiológicos e Impactos psicossociais resultantes do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na sexualidade das mulheres. A síntese do conhecimento adquirido foi fundamentada nas principais evidências encontradas na revisão da literatura.

**3.RESULTADOS**

Pôde-se constatar que 100% (n=10) dos estudos são de produção internacional; 80% desses (n=8) foram desenvolvidos em ambiente hospitalar; 90% (n=9) estão disponíveis em inglês; e 50% (n=5) tem origem nos Estados Unidos. Em relação ao recorte temporal de publicação, compreendido entre 2008 e 2018, 50%

(n=5) foram produzidos entre 2015-2016. E quanto ao delineamento da amostra, 70% (n=7) são do tipo observacional transversal.

Foram avaliados 10 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão descritos anteriormente, e a síntese dos seus dados foi organizada na tabela a seguir:

<b>Autor principal, periódico, país e ano de publicação.</b>	<b>Objetivo.</b>	<b>Principais resultados.</b>	<b>Delineamento.</b>	<b>Nível de evidência Kyssas &amp; Hood.</b>	<b>Grau de recomendação do JBI.</b>
Zhou W, et al <sup>18</sup> ; <i>Journal of Cancer Research and Therapeutics</i> ; Índia, 2016.	Compreender os fatores que afetam a qualidade de vida e as funções sexuais de sobreviventes de câncer do colo do útero.	A função sexual foi adversamente afetada pela radioterapia e histerectomia radical, além de questões de acesso a saúde e disfunções sexuais.	Estudo observacional transversal.	5	A
Foerster R, et al <sup>19</sup> ; <i>Strahlentherapie und Onkologie</i> ; Suíça, 2016.	Investigar os fatores prognósticos para o funcionamento sexual de portadoras de câncer de endométrio tratadas com radioterapia.	A radioterapia e suas toxicidades são prognósticos para a extensão de sintomas crônicos e uma diminuição da qualidade de vida a longo prazo.	Estudo observacional transversal.	5	B
Domenici L, et al <sup>27</sup> ;	Avaliar a função sexual de pacientes com câncer de ovário	Altos níveis de fadiga, ansiedade e sintomas depressivos prejudicaram a	Estudo observacional transversal.	5	A

<p><i>International Journal of Cancer Research and Treatment</i>; Estados Unidos, 2016.</p>	<p>durante o tratamento quimioterápico.</p>	<p>qualidade de vida após a cirurgia, porém essa condição melhorou gradativamente no decorrer do tratamento quimioterápico.</p>			
<p>Bae H, et al<sup>28</sup>; <i>Supportive Care in Cancer</i>; Alemanha, 2015.</p>	<p>Examinar o nível de função sexual, depressão e qualidade de vida em pacientes com câncer cervical.</p>	<p>Pacientes com câncer cervical com menor função sexual tendem a ter menor qualidade de vida e maiores índices de depressão.</p>	<p>Estudo observacional transversal.</p>	<p>5</p>	<p>A</p>
<p>Stabile C, et al<sup>13</sup>; <i>Translational Andrology and Urology</i>; Hong Kong, 2015.</p>	<p>Destacar as potenciais consequências emocionais e sexuais que podem influenciar a sobrevivência pós câncer ginecológico.</p>	<p>Menopausa precoce, atrofia vaginal, diminuição do desejo e da sensibilidade local e outras alterações físicas e emocionais, influenciam negativamente a qualidade de vida pós tratamento.</p>	<p>Guia de prática clínica.</p>	<p>7</p>	<p>A</p>

Barlow EL, et al <sup>25</sup> ; <i>Journal of Advanced Nursing</i> ; Estados Unidos, 2014.	Descrever as experiências sobre sexualidade e imagem corporal após o tratamento para câncer vulvar em estágio inicial.	Fatores que contribuíram para as mulheres com emoções negativas foram a excisão vulvar radical, múltiplos procedimentos e/ou desenvolvimento de linfedema de membros inferiores.	Estudo observacional transversal.	5	B
Quick AM, et al <sup>23</sup> ; <i>International Journal of Gynecological Cancer</i> ; Estados Unidos, 2012.	Avaliar a função sexual e problemas vaginais de mulheres tratadas com cirurgia e/ou braquiterapia para câncer endometrial em estágio inicial.	Encurtamento e ressecamento do canal vaginal, dispareunia e diminuição do interesse sexual foram mais presentes em mulheres submetidas a cirurgias quando comparadas a braquiterapia.	Estudo observacional transversal.	5	A
Wilmoth MC, et al <sup>24</sup> ; <i>Oncology Nursing Forum</i> ;	Entender as mudanças induzidas pelo tratamento na sexualidade, diante da	Fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais influenciam a sexualidade diante do diagnóstico e	Estudo observacional transversal.	5	B



Estados Unidos;, 2011.	perspectiva das pacientes.	tratamento, independentemente da idade.			
Melet A <sup>8</sup> ; <i>Revista Venezuelana de Oncologia</i> ; Venezuela, 2010.	Refletir sobre a necessidade de intervenções interdisciplinares na reabilitação sexual de pacientes com câncer de colo do útero.	Quando fornecidas informações sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento, as pacientes são melhor preparadas, ficam menos ansiosas e através da reabilitação sexual obtém uma melhor qualidade de vida.	Opinião de especialistas.	2	B
Audette C, et al <sup>15</sup> ; <i>Journal of Midwifery &amp; Women's Health</i> ; Estados Unidos, 2010.	Analisar como a sexualidade é afetada em sobreviventes de câncer ginecológico.	Secura vaginal e atrofia, fadiga e depressão são os principais efeitos secundários relacionados ao tratamento que afetam a sexualidade.	Guia de prática clínica.	7	A

**Quadro 04: Síntese da amostra utilizada para revisão da literatura.**

## **4.DISSCUSSÃO**

Independente do sítio de acometimento das neoplasias malignas dos órgãos genitais ou da idade em que se é diagnosticada, o enfrentamento para um tratamento antineoplásico vem acompanhado por desafios a curto e longo prazo<sup>13</sup>, que interferem em todo o âmbito biopsicossocial em que a mulher está inserida, afetam sua qualidade de vida e conseqüentemente seus relacionamentos interpessoais.

Questões ginecológicas são identificadas como uma grande preocupação na saúde geral e na função sexual das portadoras de cânceres dos órgãos genitais, porém ainda continuam subvalorizadas pelos profissionais de saúde<sup>14</sup>. Diante das evidências científicas encontradas nos artigos que compõem a amostra desta revisão integrativa, optou-se por categoriza-las da seguinte maneira:

### **4.1. Impactos fisiológicos resultantes do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na sexualidade das mulheres.**

A terapêutica é multimodal, pode incluir intervenções cirúrgicas, teleterapia, braquiterapia e quimioterapia, exclusivas ou combinadas, e apresenta alto potencial para afetar a sexualidade, visto que esta se trata de um fator complexo e multidimensional no comportamento humano, abrange as expressões físicas, funcionais, psicológicas de prazer, intimidade e reprodução<sup>15</sup>. Por isso os impactos sobre o bem-estar sexual dependem de diversos fatores, como a técnica cirúrgica utilizada, a exposição a radioterapia e protocolos quimioterápicos<sup>16</sup>.

É necessário considerar que os efeitos secundários relacionados ao tratamento são numerosos, e devem ser avaliados de forma individual, ao considerar o contexto em que cada paciente está inserida. Podem ser generalizados, como diminuição no padrão de sono e fadiga, ou abranger desde as alterações hormonais, provenientes da remoção cirúrgica de órgãos, até as cicatrizes resultantes dos procedimentos invasivos<sup>15</sup>.

Fatores como estado civil, renda anual mais baixa, menor escolaridade, maior índice de massa corpórea e histórico de exposição a álcool e tabaco são associados ao agravamento de sintomas prevalentes, como incontinência urinária e urgência fecal, em sobreviventes do câncer<sup>17</sup>. Essas complicações relacionadas ao tratamento, afetam a qualidade de vida das pacientes e alteram seus hábitos sexuais<sup>18</sup>.

Em mulheres mais jovens, é mais frequente uma maior função sexual. Já naquelas que se encontram no período de pós-menopausa, seja essa condição natural ou induzida pelo tratamento, estenose e secura vaginal são toxicidades

comuns, devido a interrupção da produção de estrogênio, principal causa de dispareunia, termo utilizado para definir dor intensa durante ou após a relação sexual<sup>19,20</sup>. O que ressalta a necessidade de avaliação de funcionamento sexual também para pacientes com idade mais avançada.

Outro importante sintoma causador de insatisfação nas mulheres, tratado como dificuldade na relação sexual, e que faz com que sintam-se incapazes de permanecer sexualmente ativas, é o sangramento vaginal, comum diante de tumores de grande volume e localmente avançados<sup>21,22</sup>.

A radioterapia pode influenciar a qualidade de vida das pacientes durante uma média de seis anos após o tratamento<sup>19</sup>. Enquanto a teleterapia intensifica toxicidades geniturinárias e gastrointestinais, a braquiterapia intracavitária (IVB), com ou sem radiação de feixe externo, resulta em estenose vaginal e conseqüente diminuição da satisfação sexual. Quando se compara o estado de saúde global, o grupo submetido a IVB apresenta índices melhores<sup>23</sup>.

Os procedimentos cirúrgicos podem resultar em distorções da anatomia feminina, como o encurtamento do canal vaginal e a excisão de órgãos, e diminuir ou extinguir a fertilidade. Além disso, a remoção cirúrgica dos linfonodos inguinais e femorais pode causar linfedema em membros inferiores, condição caracterizada por retenção local de líquidos e edema nos tecidos<sup>14,24</sup>. A quimioterapia resulta em efeitos sistêmicos, como alopecia e neuropatia periférica, que podem amortecer tanto o desejo sexual, quanto a excitação<sup>25</sup>.

#### **4.2. Impactos psicossociais resultantes do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na sexualidade das mulheres.**

Quando submetidas a um tratamento antineoplásico, são diversos os impactos psicológicos e sociais sofridos pelas mulheres, e é difícil separa-los, pois, um sofre e exerce influências sobre o outro. Destacam-se perda de autoestima, ausência de atratividade física e preocupações com o ato sexual<sup>8</sup>. Para a *American Psychiatric Association*, as condições de saúde sexual afetadas durante ou após o tratamento do câncer, são as mesmas consideradas para a população geral, onde entendem-se por distúrbios sexuais femininos: desinteresse sexual, diminuição da excitação, dificuldades durante a penetração e em atingir orgasmos<sup>26</sup>.

Ainda podem ser influentes os fatores religiosos, para aquelas que entendem a enfermidade como “punição divina”, diante de “comportamentos pecaminosos”. Por estas razões, os impactos resultantes de um esquema terapêutico englobam não

somente sentimentos individuais da vida das pacientes, mas também suas relações interpessoais e sociais, enquanto cristã, esposa, mãe, filha, cidadã e tantas outras posições ocupadas por elas<sup>8</sup>.

Com relação a idade, as pacientes mais jovens, no primeiro momento demonstram sentimentos de incapacidade diante da condição de adoecimento, o que gera impacto negativo na condição de existência e na intimidade sexual. Por outro lado, as pacientes que passam por diversas modalidades de tratamento mostram-se mais preparadas<sup>27</sup>. O fato de serem submetidas a quimioterapia e radioterapia foi associado ao maior risco de desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão, quando comparadas aquelas que foram tratadas com cirurgia ou radioterapia isoladas<sup>28</sup>.

As mulheres com maiores excisões cirúrgicas ou após múltiplos procedimentos, lutaram mais diante da ruptura de sentimentos de feminilidade e imagem corporal, por apresentarem uma ideia de “castração”. A remoção ou reconfiguração anatômica do clitóris, foi associada a sentimentos de medo, pela possível falta de desejo pela atividade sexual. A dor e o potencial da doença em perturbar ou até romper com suas relações, causaram além do temor, ansiedade<sup>25</sup>.

Aquelas que já eram usuárias de medicamentos para tratar doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, apresentaram pior domínio psicológico, como se a adição de outro problema de saúde fermentasse sentimentos de desesperança e estresse, afetando ainda mais a qualidade de vida das mesmas<sup>22</sup>.

Diante da complexidade dos fatores secundários ao tratamento antineoplásico, os profissionais de saúde devem desenvolver habilidades na comunicação, quebrar tabus e serem capazes de estar atentos aos componentes passíveis de intervenção na saúde sexual, a fim de contribuir para o bem-estar sexual diante das neoplasias malignas dos órgãos genitais<sup>29</sup>.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da análise da produção científica acerca do impacto do tratamento das neoplasias malignas dos órgãos genitais na sexualidade das mulheres foi possível conhecer os diversos aspectos fisiológicos e psicossociais que afetam não apenas a sexualidade, mas também a qualidade de vida, e os relacionamentos interpessoais das pacientes submetidas ao tratamento dos cânceres ginecológicos.

A saúde sexual deve ser vista como essencial na vida das portadoras das neoplasias malignas dos órgãos genitais. A partir deste reconhecimento, é necessário considerar uma reformulação na assistência prestada, interdisciplinarmente, pois cabe aos profissionais de saúde quebrar a “política do silêncio” existente e intervir por meio do esclarecimento prévio dos efeitos colaterais secundários ao tratamento, a fim de auxiliar e fornecer estratégias para um melhor autocuidado e consequente enfrentamento positivo diante da doença.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. [Internet]. 2013. [acesso em: 07 dez. 2018]. Disponível em:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf;jsessionid=12475A09058E4C94C64C974E0FD069B7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=12475A09058E4C94C64C974E0FD069B7?sequence=1)
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DW, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal Of Cancer*. 2014.
3. International Association of Cancer Registries. IARC | Cancer Tomorrow [Internet]. França. World Health Organization; [acesso em: 18 jan. 2019]. Disponível em:  
<http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.
5. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português - CBCD. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. [Internet]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo (USP); [acesso em 07 dez.2018]. Disponível em:  
[http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/c51\\_c58.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/c51_c58.htm)
6. Brown LF, Kroenke K, Theobald DE, et al. A associação de depressão e ansiedade com qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer com depressão e / ou dor. *Psychooncology* 2010; 19: 734-41.
7. Organización Mundial de La Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. 2018. [acesso em 22 jan.2019]. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
8. Melet, A . Câncer de cuello del útero. Sexualidad y problemas emocionales. *Revista Venezolana de Oncología*; Venezuela; 2010.
9. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão Integrativa: Conceitos e Métodos Utilizados em Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* vol.48 no.2 São Paulo Apr. 2014.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* v.17 n.4 Florianópolis out./dez. 2008.

11.Kyzas PA. Evidence-Based Oral and Maxillofacial Surgery. J Oral Maxillofac Surg 2008;66(3):973-86.

12.The Joanna Briggs Institute. New JBI Grades of Recommendation Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. [Internet]. October,2013. [acesso em 21 jan 2019]. Disponível em: [http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-grades-of-recommendation\\_2014.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf)

13.Stabile C, Gunn A, Sonoda Y, Carter J. Emotional and sexual concerns in women undergoing pelvic surgery and associated treatment for gynecologic câncer. Transl Androl Urol. 2015 Apr; 4(2): 169–185.

14.Sandy J, Falk MD, Don S, Dizon MD. Sexual dysfunction in women with câncer. Fertility and Sterility. Volume 100, Issue 4, October 2013, Pages 916-921.

15.Audette C, Waterman J. The Sexual Health of Women After Gynecologic Malignancy. Journal of Midwifery & Women's Health. Volume55, Issue4. July-August 2010. Pages 357-362.

16.Iavazzo C, Johnson K, Savage H, Gallagher S, Datta M, Winter-Roach BA. Sexuality issues in gynaecological oncology patients: post treatment symptoms and therapeutic options. Archives of Gynecology and Obstetrics. March 2015, Volume 291, Issue 3, pp 653–656.

17.Donovan KA, Boyington AR, Judson PL, Wyman JF. Bladder and bowel symptoms in cervical and endometrial cancer survivors. Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. Volume23, Issue6. June 2014. Pages 672-678.

18.Zhou W, Yang X, Dai Y, Wu Q, He G, Yin G. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. J Can Res Ther. 2016;12: 938-44.

19.Foerster R, Schnetzke L, Bruckner T, Arians N, Rief H, Debus J, Lindel K. Prognostic factors for long-term quality of life after adjuvant radiotherapy in women with endometrial cancer. Strahlentherapie und Onkologie. December 2016, Volume 192, Issue 12, pp 895–904.

20.Remi A, Putter H, Jurgenliemk-Schukz IM, Jobsen JJ, Lutgens LCHW, Steen-Banasik EM, Mens JWM, Slot A, Kroese MCS, Nijman HW, Pool-Franse LV, Creutzberg CL. Five-year quality of life of endometrial cancer patients treated in the randomised Post Operative Radiation Therapy in Endometrial Cancer (PORTEC-2) trial and comparison with norm data. European Journal of Cancer. Volume 48, Issue 11, July 2012, Pages 1638-1648.

21.Vaz AF, Pinto-Neto AM, Conde DM, Costa-Paiva L, Morais SS, Pedro AO, Esteves SB (2011) Qualidade de vida, menopausa e sintomas sexuais em

sobreviventes de câncer ginecológico: um estudo de coorte. *Menopausa* 18: 662–669.

22. Grion RC, Baccaro LF, Vaz AF, Costa-Paiva L, Conde DM, Pinto-Neto AM. Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. April 2016, Volume 293, Issue 4, pp 879–886.

23. Quick, AM, Seamon LGDO, Abdel-Rasoul M, Salana R, Martin D. Sexual function after intracavitary vaginal brachytherapy for early stage endometrial carcinoma *International Journal of Gynecological Cancer*. May 2012 - Volume 22 - Issue 4- p.703-708.

24. Wilmoth MC, Hatmaker-Flanigan E, Laloggia V, Nixon T. Ovarian Cancer Survivors: Qualitative Analysis of the Symptom of Sexuality. *Oncology Nursing Forum*. 2011, 38(6), 699-708.

25. Barlow EL, Hacker NF, Hussain R, Parmenter G. Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 70, Issue 8. August 2014. Pages 1856-1866.

26. American Psychiatric Association *Diagnóstico e manual estatístico de transtornos mentais ( 5ª ed. )*, Associação Americana de Psiquiatria, Washington, DC ( 2013 ).

27. Domenici L, Palaia I, Giorgini M, Piscitelli VP, Tomao F, Marchetti C, Di Donato V, Perniola G, Musella A, Monti M, Muzii L, Benedetti PP. Sexual Health and Quality of Life Assessment among Ovarian Cancer Patients during Chemotherapy. *Oncology* 2016;91:205-210.

28. Bae H, Park H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Supportive Care in Cancer*. March 2016, Volume 24, Issue 3, pp 1277–1283.

29. Brotto L, Erskine Y, Carey M, Ehlen T, Finlayson S, Heywood M, Kwon J, McAlpine J, Stuart G, Thomson S, Miller D (2012) A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecol Oncol* 125(2):320–325.