

QUALIDADE DE VIDA APÓS O CÂNCER GINECOLÓGICO: MENOPAUSA E FUNÇÃO SEXUAL

Nathalia Moreira Ramalho¹, Cintia Cardoso Pinheiro², Carmen Lúcia de Paula³,
Vandré Cabral Gomes Carneiro⁴, Jurema Telles de Oliveira Lima⁵

QUALITY OF LIFE AFTER GYNECOLOGICAL CANCER: MENOPAUSE AND SEXUAL FUNCTION

CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DEL CÁNCER GINECOLÓGICO: MENOPAUSIA Y FUNCIÓN SEXUAL

Resumo: Muitas mulheres com malignidades ginecológicas serão curadas ou tornar-se-ão sobreviventes de longo prazo. Diferentes tratamentos (cirurgia, radioterapia, quimioterapia) para cânceres ginecológicos podem causar insuficiência ovariana ou aumento dos sintomas da menopausa, além de efeitos negativos a curto e longo prazo sobre a saúde sexual e qualidade de vida (QV). O manejo dos sintomas menopausais e da disfunção sexual é importante nos esforços para otimizar a QV dessas mulheres. O objetivo deste artigo é apresentar uma visão abrangente da saúde sexual das sobreviventes de câncer ginecológico e discutir as opções de tratamento baseadas em evidências. **Método:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa para verificação do benefício e da segurança do uso de terapia hormonal nessas pacientes, bem como os problemas de saúde sexual comumente encontrados e as opções para seu manejo. **Resultados:** Dados disponíveis sugerem que o uso de terapia hormonal em pacientes com cânceres ginecológicos não tem um impacto negativo no resultado oncológico e resulta em melhora dos sintomas vasomotores e geniturinários da menopausa. Evidências quanto à segurança do uso de terapia hormonal em mulheres com neoplasias dependentes de estrogênio são escassas. A disfunção sexual é prevalente entre as sobreviventes de câncer ginecológico como resultado de seu tratamento, impactando negativamente a QV. Muitas pacientes esperam que os profissionais de saúde iniciem uma discussão sobre sexualidade, mas a maioria nunca discutiu questões relacionadas à saúde sexual com seu médico. **Conclusões:** Profissionais da oncologia podem ter um impacto significativo na QV das sobreviventes de câncer ginecológico abordando os sintomas menopausais e as preocupações de saúde sexual. As candidatas à terapia hormonal em oncologia ginecológica incluem mulheres com menopausa induzida ou sintomas menopausais diagnosticadas com câncer endometrial de baixo grau, em estágio inicial, e cânceres de colo uterino, vulva, vagina e ovário. Estratégias simples podem ser implementadas na prática clínica para tratar as questões sexuais. O encaminhamento para provedores especializados em saúde sexual pode ser necessário nos casos mais complexos.

Palavras-chave: Neoplasia dos genitais femininos. Menopausa. Sexualidade.

¹ Médica ginecologista pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Especialista em Ginecologia Endócrina, Climatério e Contracepção pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Preceptora da graduação em medicina e residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo IMIP. Médica responsável pelo atendimento ginecológico de pacientes oncológicas do Núcleo em Atendimento Integral em Oncologia (Nati-Oncolmip). Membro da The Scientific Network on Female Sexual Health and Cancer. E-mail: nathaliaramalho@gmail.com

² Residência médica em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Maternidade Leonor Mendes Barros. Residência médica em Mastologia na Universidade de São Paulo (USP). Especialista em sexualidade humana pela USP. Professora de Ginecologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Mestranda em Cirurgia pelo Programa de Pós-Graduação em Cirurgia na UFAM.

³ Enfermeira do Ambulatório de Sexualidade e Oncoginecologia do Instituto Nacional de Câncer (INCA) / Hospital do Câncer II. Coordenadora do módulo de Oncoginecologia do programa de residência multiprofissional do Inca. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Oncológica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Enfermagem pela UERJ.

⁴ Médico cirurgião oncológico. Coordenador do Serviço de Câncer Ginecológico do Hospital de Câncer de Pernambuco. Coordenador do Serviço de Câncer Hereditário do Hospital de Câncer de Pernambuco, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Doutor em Oncologia pelo A. C. Camargo Cancer Center.

⁵ Médica oncologista clínica. Coordenadora do Serviço de Oncologia Clínica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Doutora em Oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer/IMIP.

Abstract: Many women with gynecological malignancies will be cured or become long-term survivors. Different treatments (surgery, radiationtherapy, chemotherapy) for gynecological cancers can cause ovarian failure or increase in menopausal symptoms in addition to short-term and long-term negative effects on sexual health and quality of life (QoL). Management of menopausal symptoms and sexual dysfunction is important in efforts to optimize QoL in these women. The aim of this article is to present a comprehensive view of the sexual health of gynecological cancer survivors and to discuss evidence-based treatment options. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach to verify the hormone therapy's benefit and safety in these patients as well as the common sexual health problems and the options for their management. **Results:** Available data suggest that the use of hormonal therapy in patients with gynecological cancers does not have a negative impact on the oncological result and results in an improvement in the vasomotor and genitourinary symptoms of menopause. Evidence regarding the safety of hormone therapy in women with estrogen-dependent neoplasias is rare. Sexual dysfunction is prevalent among survivors of gynecological cancer as a result of their treatment, negatively impacting on QoL. Many patients expect health professionals to start a discussion about sexuality, but most have never discussed sexual health issues with their doctors. **Conclusions:** Oncology professionals may have a significant impact on the QoL of gynecological cancer survivors by addressing menopausal symptoms and sexual health concerns. Candidates for hormone therapy in gynecological oncology include women with induced menopause or menopausal symptoms diagnosed with low-grade, early-stage endometrial cancer and cancers of the uterine cervix, vulva, vagina and ovary. Simple strategies can be implemented in clinical practice to address sexual issues. Referral to specialized sexual health providers may be necessary in the setting of more complex problems.

Keywords: Female genital neoplasms. Menopause. Sexuality.

Resumen: Muchas mujeres con malignidades ginecológicas serán curadas o se convertirán en sobrevivientes a largo plazo. Diferentes tratamientos (cirugía, radioterapia, quimioterapia) para cánceres ginecológicos pueden causar insuficiencia ovárica o aumento de los síntomas de la menopausia además de efectos negativos a corto y largo plazo sobre la salud sexual y la calidad de vida (CV). El manejo de los síntomas menopausales y de la disfunción sexual es importante en los esfuerzos para optimizar la CV de esas mujeres. El objetivo de este artículo es presentar una visión integral de la salud sexual de las sobrevivientes de cáncer ginecológico y discutir las opciones de tratamiento basadas en evidencias. **Método:** Este es un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo para verificar el beneficio y la seguridad del uso de la terapia hormonal en estos pacientes, así como los problemas de salud sexual que se encuentran comúnmente y las opciones para su manejo. **Resultados:** Los datos disponibles sugieren que el uso de terapia hormonal en pacientes con cáncer ginecológico no tiene un impacto negativo en el resultado oncológico y resulta en la mejora de los síntomas vasomotores y genitourinarios de la menopausia. Evidencias en cuanto a la seguridad del uso de terapia hormonal en mujeres con neoplasias dependientes de estrógeno son escasas. La disfunción sexual es prevalente entre las sobrevivientes de cáncer ginecológico como resultado de su tratamiento, afectando negativamente a la CV. Muchos pacientes esperan que los profesionales de la salud inicien una discusión sobre sexualidad, pero la mayoría nunca discutió cuestiones relacionadas con la salud sexual con su médico. **Conclusiones:** Los profesionales de la oncología pueden tener un impacto significativo en la QV de las sobrevivientes de cáncer ginecológico abordando los síntomas menopausales y las preocupaciones de salud sexual. Las candidatas para terapia hormonal en oncología ginecológica incluyen mujeres con menopausia inducida o síntomas menopáusicos diagnosticados con cáncer endometrial de bajo grado en etapa temprana y cánceres de cuello uterino, vulva, vagina y ovario. Las estrategias simples pueden ser implementadas en la práctica clínica para tratar las cuestiones sexuales. El encaminamiento a proveedores especializados en salud sexual puede ser necesario en el caso de problemas más complejos.

Palabras clave: Neoplasia de los genitales femeninos. Menopausia. Sexualidad.

Introdução

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), estima-se que os cânceres ginecológicos incluam mais de 29 mil novos casos de câncer no Brasil em 2018. O local mais comum de diagnóstico é o colo do útero, seguido do corpo do útero e do ovário (INSTITUTO NACIONAL DO

CÂNCER, 2018). Muitas dessas mulheres serão curadas de seus cânceres e terão uma significativa expectativa de vida. Mulheres com neoplasias ginecológicas que desenvolvem doença recorrente também podem se tornar sobreviventes com câncer. Com o crescente número de sobreviventes de câncer ginecológico, a atenção à Qualidade de vida (QV) é crucial para o cuidado integral das pacientes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). A prevalência de disfunção sexual em pacientes com câncer ginecológico chega até 90% (ONUJIOGU et al., 2011), causando pior ajuste psicossocial e pior QV (LEVIN et al., 2010). A morbidade sexual afeta pacientes com câncer ginecológico imediatamente após o tratamento e durante a sobrevivência a longo prazo (CARTER et al., 2010; LINDAU; GAVRILOVA; ANDERSON, 2007).

Efeitos do tratamento oncológico na saúde sexual feminina

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.

Menopausa induzida

Estima-se 30 a 40% das mulheres com câncer ginecológico são diagnosticadas na pré ou perimenopausa (IBEANU et al., 2011; SIEGEL; MILLER; JEMAL, 2016). O tratamento dos cânceres ginecológicos atinge diretamente os órgãos sexuais e envolve cirurgia, quimioterapia e/ou Radioterapia (RT). Esses tratamentos geralmente resultam em perda de função ovariana e menopausa induzida, definida pela North American Menopause Society (Nams) como a cessação da menstruação após ooforectomia terapêutica ou iatrogênica ou ablação da função ovariana resultante da administração de quimioterapia ou radiação pélvica (THE NAMS, 2017).

A menopausa induzida como consequência do tratamento oncológico é de início súbito e pode manifestar-se com sintomas mais graves do que a menopausa natural ou espontânea. O início dos sintomas pode ocorrer dentro de dias após a ooforectomia, e dentro de até 12 semanas do início da RT pélvica. Nessas pacientes, a menopausa induzida pode levar a resultados adversos à saúde, incluindo doenças cardiovasculares, osteoporose e comprometimento cognitivo. É importante ressaltar que a deficiência estrogênica pode também resultar em sintomas vasomotores, suores noturnos, fadiga e mudanças de humor. O manejo dos sintomas climatéricos é fundamental nos esforços para otimizar a QV dessas mulheres (HINDS; PRINCE, 2010).

A síndrome geniturinária da menopausa refere-se às alterações que ocorrem na vagina, vulva e trato urinário inferior decorrentes da perda de estrogênio. Ela está presente em pelo menos um terço das mulheres na pós-menopausa. Os sintomas incluem secura vaginal, corrimento e dispareunia. Em pacientes com cânceres

ginecológicos, a síndrome geniturinária pode resultar da menopausa induzida, RT e/ou quimioterapia ou ainda ser agravada por esses fatores (KAUNITZ; MANSON, 2015).

Estenose vaginal

Outro efeito colateral comumente observado da RT pélvica é a estenose vaginal, definida como um aperto e/ou encurtamentos anormais da vagina devido à formação de fibrose (BAKKER et al., 2014; LANCASTER, 2004). A estenose vaginal pode ocorrer após a RT por feixe externo, braquiterapia ou ambas, administradas no cenário definitivo, adjuvante ou paliativo.

A incidência relatada de estenose vaginal induzida por RT é altamente variável e depende de fatores da paciente, do tumor e do tratamento. Esses fatores incluem local da doença, modalidade de RT, dose e esquema de fracionamento, quimioterapia concomitante e outros fatores pessoais, como idade e radiosensibilidade inerente dos tecidos. Essa variação é refletida na literatura, com taxas citadas de estenose vaginal variando de 1,25% a 88% (ELTABBAKH et al., 1997; HARTMAN; DIDDLE, 1972; MIRABEAU-BEALE, 2015). Em estudo realizado no Hospital do Câncer II/Inca em mulheres submetidas a RT para tratamento do câncer do colo do útero, o efeito mais encontrado foi estenose vaginal (87%). Na função sexual, houve referência à diminuição da libido em 66% e do prazer sexual em 60%. A ocorrência de sangramento durante o ato sexual foi relatada por 49% das mulheres e a dispareunia em 53% dos casos (VIDAL et al., 2013).

É bem reconhecido que a estenose vaginal induzida por RT pode ter impactos negativos no bem-estar da paciente, em particular disfunção sexual, incluindo dispareunia e sangramento pós-coital (ABBOTT-ANDERSON; KWEKKEBOOM, 2012; LINDAU; GAVRILOVA; ANDERSON, 2007), podendo representar uma fonte de sofrimento psicológico e físico em longo prazo (DENTON et al., 2000; JURASKOVA et al., 2003; MILES; JOHNSON, 2014). Em casos graves, pode ocorrer a incapacidade de manter relações sexuais e de realizar o exame físico adequado no período de acompanhamento pós-tratamento para detectar a recorrência da doença (MILES; JOHNSON, 2014). Reconhece-se que a gravidade do impacto da estenose vaginal pode ser multifatorial e, em parte, devido a outros sintomas e efeitos colaterais associados, como secura vaginal e atrofia devido a danos no epitélio (DENTON et al., 2000). Estes podem ser ainda exacerbados por falência ovariana pós-tratamento ou estado menopausal, resultando em maior diminuição da lubrificação e afinamento dos tecidos vaginais (DENTON et al., 2000).

Estratégias terapêuticas

As estratégias terapêuticas utilizadas devem ser individualizadas e definidas a partir do tipo de neoplasia, da sensibilidade tumoral aos hormônios, do tipo de tratamento empregado e dos efeitos colaterais do tratamento bem como de outros fatores de risco inerentes à própria paciente, ou seja, não relacionados ao câncer nem ao seu tratamento (idade, presença de comorbidades etc.).

Menopausa induzida

O tratamento da menopausa induzida tem como objetivo, além da melhora dos sintomas vasomotores e da síndrome genitourinária da menopausa, prevenir a perda de massa óssea e as alterações cardiovasculares secundárias ao hipoestrogenismo.

Sintomas vasomotores

O estrogênio é o tratamento mais eficaz para manejo dos sintomas vasomotores da menopausa (GRADY et al., 2002; HULLEY et al., 1998; MANSON et al., 2013; ROSSOUW et al., 2002; THE WOMEN'S HEALTH INITIATIVE STEERING COMMITTEE, 2004). No entanto, existe uma preocupação de que o uso de terapia hormonal pelas pacientes com cânceres ginecológicos, principalmente o de endométrio, possa estimular o crescimento desses tumores (GRADY et al., 2002; HILLEY et al., 1998; ROSSOUW et al., 2002).

Os cânceres cervical, vulvar e vaginal não são considerados estrogênio-dependentes. Mulheres com câncer não hormônio-sensível que desenvolvem sintomas menopausais como consequência do tratamento do câncer devem ser aconselhadas a considerar a terapia hormonal até a idade média da menopausa, aproximadamente 51 anos, quando devem ser reavaliadas. Além da idade de 51 anos, a terapia hormonal é uma terapia individual com poucos riscos para pacientes na janela de oportunidade. A terapia estrogênica isolada – oral, transdérmica ou vaginal – é recomendada para mulheres histerectomizadas, pois tem um perfil de risco/benefício mais favorável (CARTER et al., 2018). Pacientes com cânceres ginecológicos e útero intacto, incluindo aquelas que foram submetidas à RT pélvica, devem receber terapia hormonal contendo progesterona (SINGH; OEHLER, 2010).

O uso de terapia hormonal sistêmica não é necessariamente contraindicado em pacientes com outros cânceres hormônio-sensíveis, como câncer de endométrio e ovário.

O adenocarcinoma do endométrio é considerado uma neoplasia dependente de estrogênio, porém nunca foi demonstrado aumento de recorrência em pacientes que receberam terapia estrogênica após histerectomia. Vários estudos sobre terapia hormonal em pacientes submetidas a tratamento de câncer de endométrio em

estádios iniciais (I e II) mostraram não haver aumento da recorrência ou mortalidade. A terapia estrogênica é uma opção razoável para pacientes que estão em baixo risco de recorrência tumoral e deve ser individualizada e discutida em detalhes com a paciente (NCCN CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN ONCOLOGY, 2019).

Preocupações com o aumento da chance de recidiva do câncer de ovário associada ao uso de terapia hormonal decorrem do fato de que algumas células tumorais expressam receptores de estrogênio e progesterona. A análise de dados sobre a administração de hormonioterapia em pacientes com diagnóstico prévio de câncer de ovário, na verdade, sugere uma melhora na sobrevida para aquelas que receberam tal terapia, além de vantagens em termos de QV (EALES et al., 2015).

Para mulheres que recusam a terapia hormonal ou para as quais está contraindicada, existem alternativas não hormonais que podem ser utilizadas – por exemplo: paroxetina, venlafaxina, gabapentina ou clonidina. Os médicos devem discutir todas as opções, incluindo abordagens integrativas, com sua paciente, delineando os benefícios e riscos de cada uma (CARTER et al., 2018).

Síndrome geniturinária

Para mulheres com apenas sintomas leves de síndrome geniturinária, lubrificantes vaginais podem ajudar a aliviar a dispareunia. Esses produtos não revertem as alterações atróficas vaginais. Dados sobre a eficácia dos hidratantes vaginais no tratamento da síndrome geniturinária são escassos. Para pacientes em uso de hidratantes vaginais para o tratamento de sintomas leves, usar um lubrificante no momento da relação sexual também é recomendado (KAUNITZ; MANSON, 2015).

A terapia com estrogênio vaginal em baixas doses pode ser a intervenção mais apropriada para o manejo dos sintomas da síndrome geniturinária moderada ou grave. Estrogênio vaginal de baixa dose pode ser mais eficaz no tratamento da síndrome geniturinária do que a terapia estrogênica sistêmica. Para mulheres com câncer hormônio sensível que são sintomáticas e não respondem a medidas conservadoras, o estrogênio vaginal em baixas doses pode ser considerado após uma discussão aprofundada dos riscos e benefícios (CARTER et al., 2018).

Estenose vaginal

Dilatadores vaginais podem ser benéficos no manejo do vaginismo e/ou estenose vaginal e devem ser oferecidos a qualquer mulher que tenha dores durante a realização do exame ginecológico e/ou atividade sexual. Isso é particularmente importante para as mulheres tratadas com RT pélvica (ou vaginal). Idealmente, o benefício é maior quando iniciado precocemente. O uso de dilatadores vaginais não deve ser recomendado apenas com base na atividade sexual ou orientação sexual, mas

para todas as mulheres em risco de alterações vaginais (CARTER et al., 2018).

A justificativa para a terapia de dilatação é que a mucosa vaginal pode ser estimulada a crescer de novo se pressão adequada for aplicada. A dilatação também deve ser realizada para desfazer aderências e manter a patência vaginal. Uma estratégia concorrente ou alternativa é estimular a relação sexual regular (MORRIS et al., 2017).

Há uma falta de consenso sobre múltiplos aspectos do uso do dilatador, incluindo a frequência, duração, intervalo de tempo apropriado para iniciar o uso após a realização da RT pélvica, o tamanho do dilatador, a técnica de inserção e a real necessidade de dilatadores em pacientes sexualmente ativas. Não há evidências para apoiar o uso de dilatadores durante a RT, o que de fato pode ser prejudicial (MORRIS et al., 2017).

Postulou-se que a aplicação de estrogênio ou ben-zidamina local para tratar alterações agudas relacionadas à radiação pode impedir o desenvolvimento de complicações vaginais tardias, como a estenose vaginal, através da promoção da regeneração epitelial e efeitos anti-inflamatórios. O uso do estrogênio vaginal está associado com melhora da toxicidade aguda e tardia do tratamento radioterápico. As pacientes tratadas com estrogênio vaginal apresentaram menos dispareunia, menos alterações no epitélio vaginal e menor estreitamento vaginal (MORRIS et al., 2017).

Conclusão

Um número significativo de mulheres com câncer ginecológico será curado do câncer ou tornar-se-á sobrevivente em longo prazo. O tratamento de cânceres ginecológicos geralmente resulta em perda da função ovariana de início súbito e sintomas mais graves do que a menopausa natural.

A disfunção sexual é uma morbidade prevalente, porém pouco reconhecida e subtratada no contexto do câncer ginecológico. Os profissionais de saúde devem iniciar uma discussão sobre a função sexual com a paciente no momento do diagnóstico e perguntar periodicamente durante o tratamento e no seguimento.

O manejo dos sintomas da menopausa otimiza a QV dessas sobreviventes de câncer. O uso de terapia hormonal em pacientes com câncer ginecológico selecionadas pode ser apropriado. Quando essa terapia é contraindicada ou indesejada, alternativas não hormonais podem ser utilizadas.

Oferecer um serviço composto por equipe interdisciplinar garante a continuidade do cuidado de forma ampliada. Essa abordagem agrega valores e benefícios e possibilita identificar as necessidades atuais dessas mulheres, estabelecer intervenções de acordo com as

necessidades específicas e manejar os resultados obtidos com avaliações sequenciais.

Os profissionais da oncologia podem ter um impacto significativo na QV das sobreviventes de câncer ginecológico, abordando questões de saúde sexual. Estratégias simples podem ser implementadas na prática clínica para discutir e tratar muitos problemas sexuais. O encaminhamento para provedores especializados em saúde sexual pode ser necessário nos casos mais complexos.

Referências

ABBOTT-ANDERSON, K.; KWEKKEBOOM, K. L. A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, New York, v. 124, n. 3, p. 477-489, Mar. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+systematic+review+of+sexual+concerns+reported+by+gynecological+cancer+survivors>. Acesso em: 1 jul. 2019.

BAKKER, R.M. et al. Sexual rehabilitation after pelvic radiotherapy and vaginal dilator use: consensus using the Delphi method. *International Gynecological Cancer Society*, Cambridge, v. 24, n. 8, p. 1499-1506, Oct. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sexual+rehabilitation+after+pelvic+radiotherapy+and+vaginal+dilator+use%3A+consensus+using+the+Delphi+method>. Acesso em: 1 jul. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2019.

CARTER, J. et al. A 2-year prospective study assessing the emotional, sexual, and quality of life concerns of women undergoing radical trachelectomy versus radical hysterectomy for treatment of early-stage cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, New York, v. 119, n. 2, p. 358-365, Nov. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+2-year+prospective+study+assessing+the+emotional%2C+sexual%2C+and+quality+of+life+concerns+of+women+undergoing+radical+trachelectomy+versus+radical+hysterectomy+for+treatment+of+early-stage+cervical+cancer>. Acesso em: 1 jul. 2019.

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. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Interventions+to+address+sexual+problems+in+people+with+cancer%3A+American+Society+of+Clinical+Oncology+Clinical+Practice+Guideline+Adaptation+of+Cancer+Care+Ontario+Guideline>. Acesso em: 1 jul. 2019.

DENTON, A. S. *et al.* UK Link Gynaecology-Oncology Group. National audit of the management and outcome of carcinoma of the cervix treated with radiotherapy in 1993. *Clinical oncology: a journal of the Royal College of Radiologists*, London, v. 12, n. 6, p. 347-353, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=National+audit+of+the+management+and+outcome+of+carcinoma+of+the+cervix+treated+with+radiotherapy+in+1993>. Acesso em: 1 jul. 2019.

EALLES, R. A. *et al.* Adjuvant Hormone Therapy May Improve Survival in Epithelial Ovarian Cancer: Results of the AHT Randomized Trial. *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 33, n. 35, p. 4138-44, Dec. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Adjuvant+Hormone+Therapy+May+Improve+Survival+in+Epithelial+Ovarian+Cancer%3A+Results+of+the+AHT+Randomized+Trial>. Acesso em: 1 jul. 2019.

ELTABBAKH, G. H. *et al.* Excellent long-term survival and absence of vaginal recurrences in 332 patients with low-risk stage I endometrial adenocarcinoma treated with hysterectomy and vaginal brachytherapy without formal staging lymph node sampling: report of a prospective trial. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, New York, v. 38, n. 2, p. 373-380, May 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Excellent+long-term+survival+and+absence+of+vaginal+recurrences+in+332+patients+with+low-risk+stage+I+endometrial+adenocarcinoma+treated+with+hysterectomy+and+vaginal+brachytherapy+without+formal+staging+lymph+node+sampling>. Acesso em: 1 jul. 2019.

GRADY, D. *et al.* Cardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy:

Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study followup (HERS II). *JAMA*, Chicago, v. 288, n. 1, p. 49-57, July, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cardiovascular+disease+outcomes+during+6.8+years+of+hormone+therapy%3A+Heart+and+Estrogen%2FProgestin+Replacement+Study+followup>. Acesso em: 1 jul. 2019.

HARTMAN, P.; DIDDLE, A.W. Vaginal stenosis following irradiation therapy for carcinoma of the cervix uteri. *Cancer*, v. 30, n. 2, p. 426-429, Aug. 1972. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5051667>. Acesso em: 1 jul. 2019.

HINDS, L.; PRICE, J. Menopause, hormone replacement and gynaecological cancers. *Menopause International*, London, v. 16, n. 2, p. 89-93, June, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20729501>. Acesso em: 1 jul. 2019.

HULLEY, S. *et al.* Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. *JAMA*, Chicago, v. 280, n. 7, p. 605-613, Aug. 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Randomized+trial+of+estrogen+plus+progestin+for+secondary+prevention+of+coronary+heart+disease+in+postmenopausal+women>. Acesso em: 1 jul. 2019.

IBEANU, O. *et al.* Hormone replacement therapy in gynecologic cancer survivors: why not?. *Gynecologic Oncology*, New York, v. 122, n. 2, p.447e-4454, Aug. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21474167>. Acesso em: 1 jul. 2019.

JURASKOVA, I. *et al.* Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight. *Psychooncology*, Chichester, v. 12, n. 3, p.267-279, Apr./May 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Post-treatment+sexual+adjustment+following+cervical+and+endometrial+cancer%3A+a+qualitative+insight>. Acesso em: 1 jul. 2019.

KAUNITZ, A. M.; MANSON, J. E. Management of menopausal symptoms. *Obstetrics and Gynecology*, New York, v. 126, n. 4, p. 859-876, Oct. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26348174>. Acesso em: 1 jul. 2019.

LANCASTER, L. Preventing vaginal stenosis after brachytherapy for gynaecological cancer: an overview of Australian practices. *European Oncology Nursing Society*, v. 8, n. 1, p. 30-39, Mar. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Preventing+vaginal+stenosis+after+brachytherapy+for+gynaecological+cancer%3A+an+overview+of+Australian+practices>. Acesso em: 1 jul. 2019.

LEVIN, A. O. et al. Sexual morbidity associated with poorer psychological adjustment among gynecological cancer survivors. *International Gynecological Cancer Society*, Cambridge, v. 20, n. 3, p.461-470, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sexual+morbidity+associated+with+poorer+psychological+adjustment+among+gynecological+cancer+survivors>. Acesso em: 1 jul. 2019.

LINDAU, S. T.; GAVRILOVA, N.; ANDERSON, D. Sexual morbidity in very long term survivors of vaginal and cervical cancer: a comparison to national norms. *Gynecologic Oncology*, New York, v. 106, n. 2, p. 413-418, Aug. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sexual+morbidity+in+very+long+term+survivors+of+vaginal+and+cervical+cancer%3A+a+comparison+to+national+norms>. Acesso em: 1 jul. 2019.

MANSON, J. E. et al. Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended poststopping phases of the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA*, Chicago, v. 310, n. 13, p. 1353-1368, Oct. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Menopausal+hormone+therapy+and+health+outcomes+during+the+intervention+and+extended+poststopping+phases+of+theWomen%E2%80%99s+Health+Initiative+randomized>. Acesso em: 1 jul. 2019.

MILES, T.; JOHNSON, N. Vaginal dilator therapy for women receiving pelvic radiotherapy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Chichester, v. 9, CD007291, Sept. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25198150>. Acesso em: 1 jul. 2019.

MIRABEAU-BEALE, K. et al. Clinical and treatment factors associated with vaginal stenosis after definitive chemoradiation for anal canal cancer. *Practical Radiation Oncology*, New York, v. 5, n. 3, p. e113-e118, May/June 2015.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Clinical+and+treatment+factors+associated+with+vaginal+stenosis+after+definitive+chemoradiation+for+anal+canal+cancer>. Acesso em: 1 jul. 2019.

MORRIS, L. et al. Radiation-induced vaginal stenosis: current perspectives. *International Journal of Women's Health*, v. 9, p. 273-279, May 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Radiation-induced+vaginal+stenosis%3A+current+perspectives>. Acesso em: 1 jul. 2019.

NCCN CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN ONCOLOGY. *Uterine Neoplasms: version3.2029*. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/uterine.pdf. Acesso em: 1 jul. 2019.

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. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21855974>. Acesso em: 1 jul. 2019.

ROSSOUW, J. E. et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*, v. 288, n. 3, p. 321-333, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Risks+and+benefits+of+estrogen+plus+progestin+in+healthy+postmenopausal+women%3A+principal+results+From+the+Women%27s>. Acesso em: 1 jul. 2019.

SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; JEMAL, A. Cancer statistics 2016. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, v. 66, n. 1, p.7-30, Jan./Feb. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26742998>. Acesso em: 1 jul. 2019.

SINGH, P.; OEHLER, M. K. Hormone replacement after gynaecological cancer. *Maturitas*, v. 65, n. 3, p. 190-197, Mar. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20018467>. Acesso em: 1 jul. 2019.

THE NAMS 2017 HORMONE THERAPY POSITION STATEMENT ADVISORY PANEL. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, v. 24, n. 7, p. 728-753, July, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28650869>. Acesso em: 1 jul. 2019.

THE WOMEN'S HEALTH INITIATIVE STEERING COMMITTEE. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: The Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. *JAMA*, v. 291, n. 14, p. 1701-1712, Apr. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15082697>. Acesso em: 1 jul. 2019.

VIDAL, M. L. B. *et al.* Disfunção Sexual Relacionada à Radioterapia na Pelve Feminina: Diagnóstico de Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2013. Disponível em: www.l.inca.gov.br/rbc/pdf/04-disfuncao-sexual-relacionada-a-radiote. Acesso em: 1 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Developing sexual health programmes: a framework for action*. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501>. Acesso em: 1 jul. 2019.