

# AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL APÓS O TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: ESTUDO DE CASO

Marina Rodrigues Lopes Pereira<sup>1</sup>; Natalia de Souza Duarte<sup>1</sup>; Hellem Samilles Cardoso da Costa<sup>1</sup>; Erica Feio Carneiro Nunes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
marinarlpereira@gmail.com

**Introdução:** Entre as neoplasias ginecológicas, o câncer do colo do útero (CCU) corresponde a maior parte dos casos, com altas taxas de incidência no Brasil, seguido pelo câncer de endométrio e o câncer de ovário<sup>1</sup>. O tratamento do CCU deve ser orientado de acordo com o estágio em que se encontra a doença e, dentre as formas de tratamento mais comuns estão a cirurgia e a radioterapia, complementando estas, têm-se a histerectomia, conização, braquiterapia, entre outros<sup>2</sup>. A ocorrência de algumas complicações decorrentes desses tratamentos podem ser inevitáveis, em muitos estudos constata-se a presença de atrofia tecidual tardia ao tratamento com radioterapia ginecológica, o que conduz a diminuição da espessura da mucosa vaginal, ausência de lubrificação, formação de aderências e fibroses, resultando na perda da elasticidade vaginal, sendo que, a combinação desses efeitos pode levar a disfunções sexuais, o que gera uma gama de efeitos físicos e psicológicos com repercussão negativa na saúde sexual das mulheres e de seus parceiros<sup>1</sup>. Por isso, a qualidade de vida das pacientes acometidas por CCU, sobretudo após a radioterapia nos estágios avançados, inspira preocupação e atenção, fundamentalmente no que diz respeito à sexualidade. Uma vez que, a atividade sexual constitui um dos índices pelo qual se mede o nível de qualidade de vida, podendo por isso constituir motivo de alegria ou tristeza com todas as suas nuances na vida da mulher<sup>3</sup>. Logo, as pacientes oncológicas devem ser vistas de uma forma abrangente, levando em consideração todos esses aspectos que alteram a qualidade de vida delas no pós-tratamento, principalmente, no que concerne a vida sexual, já que este é um tema pouco abordado no acompanhamento dessas mulheres<sup>3</sup>.

**Objetivos:** Avaliar a função sexual de uma paciente que foi submetida ao tratamento de câncer de colo de útero, por meio da cirurgia, radioterapia, braquiterapia e quimioterapia no Hospital Ophir Loyola (HOL) e verificar a presença de estenose vaginal. **Métodos:** Este estudo é do tipo descritivo, de corte transversal e abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados ocorreu no HOL, no mês de setembro, após a assinatura do aceite da instituição e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente, foi utilizado como instrumento uma ficha de avaliação, contendo dados sobre identificação, anamnese, hábitos, tratamento do CCU, relação com o parceiro e traumas psicológicos; posteriormente foi aplicado o instrumento Female Sexual Function Index (FSFI) de forma assistida. Este instrumento propõe avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios diferentes: Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Desconforto/Dor. Sendo que, a alternativa 0 indica que não havia relação sexual e as outras variam de 1 a 5. Para o cálculo dos escores dos domínios, somou-se os escores individuais e multiplicou-se pelo fator correspondente. Já para obter o escore total da escala somou-se os escores para cada domínio. Deve ainda ser observado que dentro dos domínios, um escore zero indica que a paciente relatou não ter tido atividade sexual nas últimas quatro semanas<sup>4</sup>. Além disso, foi verificado o comprimento do canal vaginal desde o fundo do saco posterior até a saída do introito vaginal, para verificação de estenose, com o auxílio de um tubo plástico protegido com um preservativo masculino e lubrificante a base de água. Após a retirada deste tubo, o comprimento foi medido manualmente com o auxílio de uma fita métrica. **Resultados e**

**Discussão:** R. F., 38 anos, parda, ensino fundamental completo, microempresária, casada, católica, residente em Cameté, com história de câncer familiar, informou não praticar atividades físicas, nem ser etilista e fumante. A paciente informou ter tido 3 gestações e 3 partos vaginais. A coitarca foi por volta dos 17 anos e atualmente apresenta vida sexual ativa. Em 2012, foi diagnosticada no HOL com CCU (NIC III), após apresentar sangramentos intermitentes por um ano. Posteriormente ao diagnóstico, a paciente realizou histerectomia total e ooforectomia, 35 sessões de Radioterapia, 4 sessões de Quimioterapia e 4 sessões de Braquiterapia, finalizando o tratamento em 2013. Após a cura, relatou sentir a vagina “seca e curta”, dor durante a relação sexual e dificuldade de conter as fezes, até a data da entrevista, em 2016. Quando perguntada sobre a satisfação com a relação sexual, a paciente afirmou estar “mais ou menos” satisfeita e que se conformou com esta condição, além de sentir medo de manter relações, o que interfere em sua autoestima, fazendo com que ela se sinta “inútil”. Esses achados condizem com estudos que afirmam que os comprometimentos geralmente encontrados após o tratamento do CCU são diminuição na lubrificação e da profundidade do canal vaginal, quadro este, que pode causar dor durante a relação sexual, interferindo na qualidade de vida das pacientes mesmo após a cura do câncer<sup>3</sup>. Além disso, essa paciente apresentou 7 cm de comprimento vaginal, sendo que esta medida já é considerada como estenose vaginal<sup>1</sup>. Quanto ao FSFI, no domínio desejo apresentou escore 1,8; no domínio excitação, 2,7; no domínio lubrificação, 3,0; no domínio orgasmo, 2,8; no domínio satisfação, 2,8; no domínio dor, 3,6. Ou seja, todos os valores se aproximaram do escore mínimo de cada domínio. O escore total foi de 16,7, sendo que o número de corte de uma boa função sexual é de 26,5. Então, pode-se afirmar que a paciente apresentou disfunções em todas as fases da resposta sexual, dispareunia e moderada insatisfação quanto à relação íntima com o parceiro. Fato este que condiz com os encontrados na literatura, uma vez que afirmam que estas são as principais disfunções em pacientes submetidas ao tratamento do CCU<sup>3</sup>. **Conclusão:** Desta forma, o quadro geral da paciente mostrou-se alterado no que diz respeito à função sexual, visto que esta apresentou disfunções em todos os domínios avaliados pelo FSFI. E, ainda foi possível observar que esta alteração tem repercussões significativas na autoestima e qualidade de vida. Por isso, é extremamente necessário que os profissionais de saúde não restrinjam suas condutas apenas a cura do câncer, mas que ao invés disso, lancem um olhar mais abrangente às repercussões do tratamento na função sexual e em todas as nuances da vida dos indivíduos.

#### **Referências:**

1. Silva MPP, Gannuny CS, Aiello NA, Higinio MAR, Ferreira NO, Oliveira MMF. Métodos Avaliativos para Estenose Vaginal Pós-Radioterapia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2010; 56(1): 71-83.
2. Brasil. Instituto Nacional De Câncer. Câncer de Colo do Útero (tratamento). Rio de Janeiro: INCA, 2000.
3. Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueroa JN, Kitoko PM. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. Rev bras. ginecol obstet [Internet]. 2007 [acesso 2016 set 10]; 29(2): [6p]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v29n2/05.pdf>.
4. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. Rev. HCPA 2007;27(1).