



Correlação entre disfunções sexuais, qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com Câncer Ginecológico

Correlation between sexual dysfunctions, quality of life and anxiety and depression symptoms in patients with Gynecological Cancer

DOI: 10.54022/shsv3n2-047

Recebimento dos originais: 03/02/2022

Aceitação para publicação: 03/03/2022

Alice Pansera

Bacharel em Fisioterapia

Instituição: Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Av. Anchieta, 435, Centro, Anchieta - SC, CEP: 89970-000

E-mail: alice.pansera@hotmail.com

Gabriela Garcia Krinski

Mestre em Promoção da Saúde

Instituição: Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Rua Tereza Zanette Lopes, 80, Londrina - PR

E-mail: gabriela.krinski@hotmail.com.

Patricia Pacheco Tyski Suckow

Doutora em Ciências Farmacêuticas

Instituição: Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia 838, Vila Carli, Guarapuava – PR, CEP: 85040-167

E-mail: ptyski@unicentro.br

Ana Carolina Dorigoni Bini

Doutora em Ciências Farmacêuticas

Instituição: Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838, Vila Carli, Guarapuava – PR, CEP: 85040-167

E-mail: ana.carolina.db@hotmail.com

Alana Tâmisa Leonel

Mestre em Ensino das Ciências na Saúde

Instituição: Centro Universitário Uniguairacá

Endereço: Rua Coroados, 635, Vila Carli, Guarapuava - PR

E-mail: alanatamisa@gmail.com



RESUMO

Introdução: O câncer ginecológico está associado a disfunções sexuais, qualidade de vida e a presença de sintomas de ansiedade e depressão, fatores os quais podem impactar de forma negativa a vida dos pacientes. **Objetivo:** Analisar a correlação das disfunções sexuais, qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com câncer ginecológico. **Metodologia:** É um estudo observacional transversal, realizado através da ferramenta eletrônica *Google Forms*, onde foram aplicados três instrumentos de avaliação, o Female Function Index, European Organization for Research and Treatment of Cancer 30 – Item Quality of Life Questionnaire e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. **Resultados:** Foram avaliadas 30 mulheres, 80% delas possuem disfunção sexual, obteve-se altos índices de ansiedade e depressão. Averiguou-se correlações de moderada a forte entre os domínios de sexualidade, qualidade de vida e ansiedade e depressão. **Conclusão:** Verificou-se que há uma alta taxa de pacientes oncoginecológicas que possuem disfunção sexual, concomitantemente com sintomas de ansiedade e depressão e uma pior qualidade de vida, destacando-se a relação entre os domínios da resposta sexual com sintomas emocionais e de qualidade de vida.

Palavras-chave: ginecologia, neoplasias, sexualidade, qualidade de vida, ansiedade, depressão.

ABSTRACT

Introduction: Gynecological cancer is associated with sexual dysfunctions, quality of life and presence of anxiety and depression symptoms, the factors that can negatively affect the patients' lives. **Objective:** To analyze the correlation of sexual dysfunction, quality of life and symptoms of anxiety and depression in women with gynecological cancer. **Methods:** It is a cross-sectional observational study conducted through the Google Forms electronic tool, three assessment tools were applied, the Female Function Index, European Organization for Research and Treatment of Cancer 30 – Item Quality of Life Questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Results:** Thirty women were evaluated, 80% them have sexual dysfunctions, high levels of anxiety and depression were obtained. Moderate to strong correlations were found between the domains of sexuality, quality of life and anxiety and depression. **Conclusion:** It was found that there is a high rate of oncogynecological patients who have sexual dysfunction, concomitantly with anxiety and depression symptoms and a worse quality of life, highlighting the relationship between the domains of sexual response with emotional symptoms and quality of life.

Keywords: gynecology, neoplasia, sexuality, quality of life, anxiety, depression.

1 INTRODUÇÃO

O câncer ginecológico é representado pelas neoplasias malignas de colo e corpo de útero, ovários, vagina, vulva ou endométrio, entre eles os mais comuns são o câncer de colo de útero e de ovário, os quais na estimativa realizada pelo



Instituto Nacional de Câncer no ano de 2020 esperava-se cerca de 16.590 e 6.550, respectivamente, novos casos no Brasil para o ano de 2020.¹ Os tratamentos para estas neoplasias possuem como objetivo curar ou amenizar os sintomas e possíveis complicações, ele é indicado de forma individualizada conforme o estadiamento da patologia, e pode ser por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e terapia alvo ou a associação destes, tratamentos os quais podem ocasionar diversas consequências ao longo das aplicações, principalmente no que se relaciona a anatomia e fisiologia pélvica, o que pode levar ao desenvolvimento de disfunções sexuais. (FALK; DIZON, 2013), (RUTLEDGE; ROGERS; LEE; MULLER, 2014)

A resposta sexual é composta pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução, quando ocorre uma falta ou excesso dessa resposta e/ou desconforto ou dor durante a mesma, pode ser caracterizado como uma disfunção sexual, a qual é um problema multidimensional classificada em quatro categorias: disfunção do desejo sexual, disfunção da excitação sexual, disfunções do orgasmo e as disfunções sexuais dolorosas. Todos estes distúrbios, de forma individual ou correlacionada, podem causar angústia e dificuldades interpessoais. Os estudos revelam que cerca de 49% das mulheres brasileiras possuem disfunção sexual e que mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico também demonstram possuir dispareunia, vaginismo, problemas na lubrificação, entre outras disfunções. (MATHIAS; PITANGUI; ARANTES; FREITAS; VILELA; DIAS, 2015), (SOUZA; PRADO; BARRETO, 2019), (FRIGO; ZAMBARDA, 2015)

A função sexual é um dos fatores que intervém na qualidade de vida, a qual é definida pela organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, da sua posição na vida dentro do contexto de cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas e padrões sociais”. O câncer e seus tratamentos em si, ocasionam problemas físicos, emocionais e sociais, podendo trazer mudanças nos hábitos e modo de viver, afetando diariamente a vida do indivíduo, esta transformação possui um grande impacto na vida pessoal e social, podendo ocasionar diversas repercussões negativas em sua vida e conseqüentemente modificando a qualidade de vida. (GRUPO DE LA OMS SABRE IA CALIDAD DE VIDA, 1996), (FERREIRA; SILVEIRA; GOMES; RUIZ; SILVA, 2015), (JORGE, SILVA; 2010)



Sintomas de ansiedade e depressão são comuns em pacientes oncológicos, e eles estão presentes desde o diagnóstico até mesmo após o tratamento, os quais podem agravar os sintomas associados a terapêutica e a patologia, afetando até mesmo a aderência ao tratamento. (REGINO, ELIAS, SILVEIRA, PISSETTI, PEREIRA, SILVA, 2018)

As constantes pesquisas e inovações tecnológicas na área da saúde elevam as taxas de sobrevivência de indivíduos acometidos por câncer, e conseqüentemente ocasionam um aumento do número de pacientes que sofrem efeitos colaterais a longo prazo. Grande parte das mulheres que são acometidas por câncer ginecológico são jovens ou de meia idade e estão em sua fase sexualmente ativa, a sexualidade é parte da vida humana e está relacionada ao bem-estar individual, sendo reconhecida como um dos pilares da qualidade de vida. (MATHIAS; PITANGUI; ARANTES; FREITAS; VILELA; DIAS, 2015), (FRIGO; ZAMBARDA, 2015), (FERREIRA; SILVEIRA; GOMES; RUIZ; SILVA, 2015)

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar a presença e a correlação das disfunções sexuais, qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) sob o parecer 3.594.724, realizado através da ferramenta eletrônica *Google Forms*, sendo que o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi disposto na primeira página e para a anuência da participante ela deveria preencher o campo concordo e somente desta forma ela pôde seguir adiante.

A amostra foi selecionada de acordo com os seguintes critérios de inclusão: indivíduos do gênero feminino, com idade entre 20 e 70 anos, que tenham sido diagnosticadas com algum câncer ginecológico, sendo eles, câncer de colo de útero, ovário, cérvix, vagina, vulva, endométrio ou tuba uterina ou com diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical. Os critérios de exclusão foram: indivíduos do gênero feminino que sejam acometidas por algum tipo de câncer o qual não tenha



sido citado anteriormente.

Foram aplicados três instrumentos de avaliação, sendo eles Female Sexual Function Index (FSFI), European Organization for Research and Treatment of Cancer 30 – Item Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30), versão 3.0 em português e a Escala HADS – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Além dos instrumentos era necessário preencher uma ficha com dados referentes a patologia, tais como diagnóstico e estadiamento, tratamentos realizados, idade e estado civil.

2.1 FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)

O questionário Female Sexual Function Index (FSFI), é formado por 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas, divididas em 6 domínios correspondentes a resposta sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor/desconforto. É auto administrativo, composto por uma escala algorítmica, podendo ser avaliado cada domínio separado ou todo o conjunto. As respostas variam de 0 a 5 pontos e o resultado final é obtido pela soma dos escores de cada domínio multiplicado por seu fator de correção correspondente, o qual iguala o peso de cada domínio, o ponto de corte para uma boa função sexual é 26,5 pontos, valores inferiores a este são identificados como presença de disfunções sexuais. (PACAGNELLA; VIEIRA; RODRIGUES JUNIOR; SOUZA, 2008)

2.2 EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER 30 – ITEM QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE (EORTC QLQ-C30)

O questionário EORTC QLQ-C30 é específico para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos durante as duas últimas semanas, ele possui 30 itens, divididos em três escalas, a escala funcional é subdividida em física, funcional, emocional, social e cognitiva, a escala sobre o estado de saúde global, e a escala de sintomas que aborda questões como fadiga, dor e náusea/vômito e seis itens adicionais dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldade financeira. As respostas variam de 1 a 4, e nas duas últimas questões que são correspondentes ao estado de saúde global varia de 1 a 7. Os escores de cada escala são calculados separadamente, a pontuação total varia de 0 a 100,



quanto maior a pontuação nas escalas funcionais e de saúde global, melhor a qualidade de vida, e em relação aos sintomas, quanto maior as pontuações, maior a presença do mesmo, assim tendo uma pior qualidade de vida. (FRANCESCHINI; JARDIM; FERNANDES; JAMNIK; SANTORO, 2010)

2.3 ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO - HADS

A escala HADS é utilizada para avaliar o nível de ansiedade e depressão do indivíduo, ela consiste em 14 questões com pontuação de 0 a 3 e abordam assuntos como sentimentos e sensações. Dividida em 2 domínios, ansiedade e depressão, sendo 7 questões para cada um. A soma das respostas de cada domínio irá gerar um escore para classificar a probabilidade da presença de ansiedade ou depressão, sendo que 0 à 7 pontos é improvável, de 8 à 11 pontos é possível (questionável ou duvidosa) e de 12 à 21 pontos é provável, neste estudo foram denominados os marcadores 1 para improvável, 2 para possível (questionável ou duvidosa) e 3 para provável. (MARCOLINO; MATHIAS; PICCININI FILHO; GUARATINI; SUZUKI; ALLI, 2007)

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada por meio do software SAS University 9.4. Para avaliação da normalidade dos dados foi realizado o teste de Shapiro Wilk. Os dados coletados foram expressos em média, desvio padrão e mediana, intervalo interquartilico de acordo com a sua normalidade. Para avaliação da correlação foi realizado o coeficiente de correlação de Spearman com valor de $p = <0,05$.

3 RESULTADOS

Foram avaliadas 30 mulheres com idade entre 21 e 66 anos, diagnosticadas com câncer ginecológico dentro da média de tempo de 29,63 meses, as quais estão caracterizadas na tabela I. Destas pacientes, 93,34% já haviam realizado algum tipo de tratamento, averiguou-se que nenhuma delas realizou quimioterapia ou radioterapia como única forma de tratamento, a maioria realizou quimioterapia associada a cirurgia (35,71%), seguida de cirurgia (32,14%), radioterapia associada a quimioterapia (17,86%), cirurgia associada a



quimioterapia e radioterapia (10,71%) e cirurgia associada a radioterapia (3,58%). Das que realizaram quimioterapia (60%) fizeram em média 17 sessões, e radioterapia (30%) fizeram em média 28 sessões. Os tratamentos por meio de cirurgia foram variados, histerectomia total (47,83%), ooforectomia (17,39%), histerectomia associada a ooforectomia (17,39%), traqueleotomia (4,35%), histerectomia associada a ooforectomia e retirada de parte da vagina (4,35%) e 8,69% realizaram apenas laparotomia exploratória.

Tabela I. Caracterização antropométrica e clínica da amostra

Variável		Média	DP
Idade	Anos	41	±11
		N	%
Estado civil	Solteira	8	26,67%
	Casada	19	63,33%
	Divorciada	1	3,33%
	Viúva	2	6,67%
Diagnóstico	CA de ovário	15	50%
	CA de útero	13	43,34%
	CA de cérvix	1	3,33%
	NICI	1	3,33%
Estadiamento	I	11	36,66%
	II	6	20%
	III	9	30%
	IV	2	6,67%
	Não sabe	2	6,67%
Tratamentos	Quimioterapia	18	60%
	Radioterapia	9	30%
	Cirurgia	23	76,67%
	Não realizou tratamento	2	6,67%
Realizaram tratamento fisioterapêutico		3	10%

Dados expressões em média, desvio padrão e porcentagem; CA = câncer

Os resultados dos questionários podem ser observados por meio da média e mediana na tabela II, acrescenta-se que a disfunção sexual está presente em 80% das participantes e que o domínio mais afetado foi o de excitação, seguido pelo de lubrificação, orgasmo, desejo, dor e satisfação. A qualidade de vida pode ser classificada como moderadamente boa, a funcionalidade razoável e pouca presença de sintomas. Os sintomas de ansiedade foram constatados como provável em 43,33% e possível em 33,33% das mulheres, já a depressão é provável em 23,33% e possível em 30%.



Tabela II. Resultado das variáveis dos questionários

Variáveis	Resultado
Desejo – FSFI	2[1-3]
Excitação – FSFI	1[0-3]
Lubrificação – FSFI	1[0-3]
Orgasmo – FSFI	2[0-4]
Satisfação – FSFI	3[1-4]
Dor – FSFI	3[0-4]
Score Total – FSFI	13[4-24]
Funcionais – EORTC QLC-C30	61±18
Sintomas – EORTC QLQ-C30	31±18
Qualidade de vida geral – EORTC QLQ-C30	71[50-83]
HADS- Ansiedade	2[2-3]
HADS- Depressão	2[1-2]

Dados expressos por meio de média e desvio padrão e mediana [percentil 25%-75%]; FSFI = Female Sexual Function Index; EORTC QLQ-C30 = European Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire; HADS = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão;

Tabela III. Correlações entre os sintomas de disfunções sexuais, qualidade de vida e ansiedade e depressão

Na análise de correlação entre as variáveis, disposta na tabela III, destacam-se a relação entre algumas variáveis, como quanto maior o desejo menor os sintomas de depressão ($r = -0,61$) e sintomas de ansiedade ($r = -0,63$). E quanto maior a qualidade de vida geral ($r = 0,42$), melhor a funcionalidade ($r = 0,52$). Tratando-se da excitação, quanto maior ela for, maior a dor ($r = 0,90$), o orgasmo ($r = 0,91$) e a satisfação ($r = 0,90$). A maior satisfação demonstra diminuir a escala de sintomas ($r = -0,49$) e aumentar a funcionalidade ($r = 0,50$), a qualidade de vida geral ($r = 0,46$), bem como ter uma relação proporcional com a dor ($r = 0,71$). O orgasmo aumenta a satisfação ($r = 0,83$) e também a presença de dor durante a relação ($r = 0,85$). A funcionalidade encontra-se inversamente proporcional aos sintomas de ansiedade ($r = -0,63$), de depressão ($r = -0,58$) e a escala de sintomas ($r = -0,76$).

Tabela III. Correlações entre os sintomas de disfunções sexuais, qualidade de vida e ansiedade e depressão

Variáveis	R	P
Desejo e excitação	0,79	<0,0001
Desejo e lubrificação	0,68	<0,0001
Desejo e orgasmo	0,71	<0,0001
Desejo e satisfação	0,80	<0,0001
Desejo e dor	0,58	0,0006
Desejo e sintomas de depressão	-0,61	0,0003
Desejo e sintomas de ansiedade	-0,63	0,0002
Desejo e qualidade de vida geral	0,42	0,01
Desejo e funcionalidade	0,52	0,0002
Desejo e escala de sintomas	-0,43	0,01
Excitação e lubrificação	0,83	<0,0001



Excitação e orgasmo	0,91	<0,0001
Excitação e satisfação	0,90	<0,0001
Excitação e dor	0,80	<0,0001
Lubrificação e orgasmo	0,90	<0,0001
Lubrificação e dor	0,86	<0,0001
Lubrificação e satisfação	0,77	<0,0001
Orgasmo e dor	0,85	<0,0001
Orgasmo e satisfação	0,83	<0,0001
Satisfação e dor	0,71	<0,0001
Satisfação e escala de sintomas	-0,49	0,005
Satisfação e funcionalidade	0,50	0,0045
Satisfação e qualidade de vida geral	0,46	0,01
Funcionalidade e sintomas de ansiedade	-0,63	<0,0001
Funcionalidade e sintomas de depressão	-0,58	0,0006
Funcionalidade e escala de sintomas	-0,76	<0,0001
Funcionalidade e qualidade de vida geral	0,63	0,0002
Escala de sintomas e qualidade de vida geral	-0,48	0,006
Escala de sintomas e sintomas de depressão	0,40	0,02
Escala de sintomas e sintomas de ansiedade	0,52	0,0032
Sintomas de ansiedade e sintomas de depressão	0,70	<0,0001
Sintomas de ansiedade e qualidade de vida geral	-0,54	0,0019
Sintomas de depressão e qualidade de vida geral	-0,46	0,009

Valores referentes a correlação de Spearman.

4 DISCUSSÃO

O perfil das mulheres do presente estudo foi de maioria casadas e de meia idade, demonstrando que grande parte delas encontram-se em uma fase considerada sexualmente ativa, destacando que elas apresentaram possuir disfunções sexuais e alterações significativas no que diz respeito aos domínios relacionados as fases da resposta sexual, aponta-se que há também um acometimento na parte emocional resultando em sintomas de ansiedade e depressão, os quais estão presentes na grande maioria dos indivíduos avaliados e que verificou-se que os aspectos da sexualidade, qualidade de vida e a presença de ansiedade e depressão estão intimamente relacionados.

De todas as participantes, 80% apresentaram disfunção sexual, o que corrobora com o estudo de Zhou, Yang, Dai, Wu, He e Yin (2016), que também avaliaram a disfunção sexual por meio do FSFI, e relatou que 78% das pacientes com câncer de colo de útero possuíam algum tipo de disfunção. Fakunle e Marea (2019) também utilizaram o FSFI para avaliar as mulheres com câncer de colo de útero que já haviam realizado tratamento, obtendo como pontuação média 15,1, demonstrando assim possuírem disfunção sexual, sendo que a média mais alta foi apresentada no domínio de satisfação e a mais baixa no de excitação, entrando em concordância com o aqui apresentado, em que o domínio com maior



média foi de satisfação e o de menor média o de excitação. Outras correlações encontradas neste estudo são entre os próprios domínios do FSFI, constatando-se que a presença de algum distúrbio em alguma fase da resposta sexual leva a alterações em outras.

A avaliação da qualidade de vida pelo EORTC-QLQ-C30 é dividida em domínios, sendo eles funcionais, sintomas e a qualidade de vida geral, aqui podemos observar que no geral os indivíduos avaliados obtiveram uma qualidade de vida considerada boa, pouca presença de sintomas e a capacidade funcional moderadamente boa, o que corrobora com o estudo de Silveira, Regino, Soares, Mendes, Elias e Silva (2016) que avaliaram a qualidade de vida de pacientes com câncer de útero e de endométrio que foram tratadas por meio de radioterapia, apresentando uma qualidade de vida boa, sendo que a função mais afetada foi a emocional, demonstrando que o diagnóstico, o tratamento e os efeitos colaterais afetam o quesito emocional destas pacientes, tal fato explica o resultado obtido nesta pesquisa em que os sintomas de ansiedade e depressão tiveram correlação de moderada a forte com as variáveis correspondentes ao EORTC-QLQ-C30, de funcionalidade, sintomas e qualidade de vida geral.

Os sintomas de ansiedade e depressão foram avaliados por Cassedy, Tucker, Hynan, Phillips, Adams, Zimmerman, Pitts, Miltenberger e Stringer (2018) que também utilizaram a escala HADS, e foi verificado que o escore médio de ansiedade foi de 5,46 e de depressão 3,35, Üstündağ, Özcan, Yazla, Kivrak, Aydın e Yilmaz (2017) obteve um resultado um pouco mais elevado em pacientes tratadas somente por quimioterapia, onde averiguou-se um escore médio de ansiedade de 7,6 e para depressão 7,2. Diferentemente deste estudo em que foi encontrado uma média ainda mais elevada, sendo ansiedade 10,83 e depressão 8,83, sendo a ansiedade identificada como provável em 43,34% e possível em 33,33% dos pacientes e a depressão provável em 23,33% e possível em 30%, diferentemente do estudo de Bae e Park (2015) em que a depressão foi provável em 45,4% e possível em 32,6% dos indivíduos avaliados.

Zhou, Yang, Dai, Wu, He e Yin (2016) relataram que as pacientes com câncer de colo de útero demonstraram um declínio da função sexual relacionado aos sintomas, e que alterações psicológicas e cognitivas afetaram fortemente a experiência e a qualidade de vida sexual, considerando que a ansiedade e



depressão são alterações psicológicas, entra em acordo com o presente estudo em que houve uma correlação moderada entre a escala de sintomas com desejo e satisfação, sendo que quanto maior os sintomas menor o desejo e a satisfação e em relação aos sintomas de ansiedade e depressão que apresentaram correlação moderada a forte com desejo, sintomas, qualidade de vida geral e funcionalidade, e todos estes estão relacionados com as respostas sexuais.

As fortes correlações encontradas, não somente entre os aspectos avaliados em um geral, mas também em suas especificidades, como nos próprios domínios que dizem respeito a resposta sexual, afirmam que a presença de disfunção sexual, ansiedade e depressão estão ligados um com outro. Além disso verificou-se que para manter-se lubrificada e chegar ao orgasmo elas sentem mais dor, o que pode levar a uma diminuição do desejo em ter relações sexuais, o qual também está ligado diretamente com os sintomas de ansiedade e depressão, todas estas respostas interligadas geram um impacto negativo na qualidade de vida destas mulheres. Demonstrando assim a importância do estudo e entendimento destas alterações para que o tratamento das pacientes oncoginecológicas seja de forma multiprofissional e focado em vários âmbitos da vida não somente para o tratamento da doença em si.

Houve uma limitação no estudo devido a adesão de pacientes com câncer ginecológico em participar da pesquisa, assim culminando em um N menor que o esperado.



REFERÊNCIAS

BAE, Hyewoo; PARK, Hyojung. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. **Supportive Care In Cancer**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1277-1283, 26 ago. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2918-z>.

CASSEDY, Hannah F.; TUCKER, Christy; HYNAN, Linda S.; PHILLIPS, Renee; ADAMS, Cassandra; ZIMMERMAN, Marian R.; PITTS, Sandra; MILTENBERGER, Paula; STRINGER, C. Allen. Frequency of psychological distress in gynecologic cancer patients seen in a large urban medical center. **Baylor University Medical Center Proceedings**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 161-164, 15 mar. 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/08998280.2018.1440857>.

FAKUNLE, I.e.; MAREE, J.e.. Sexual function in South African women treated for cervical cancer. **International Journal Of Africa Nursing Sciences**, [S.L.], v. 10, p. 124-130, 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2019.04.002>.

FALK, Sandy J.; DIZON, Don S.. Sexual dysfunction in women with cancer. **Fertility And Sterility**, [S.L.], v. 100, n. 4, p. 916-921, out. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.08.018>.

FERREIRA, Verônica Aparecida; SILVEIRA, Isis do Nascimento Teixeira; GOMES, Nathália Silva; RUIZ, Mariana Torreglosa; SILVA, Sueli Riul da. Quality of life of women with gynecologic and breast cancer undergoing chemotherapy. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 266-274, 4 abr. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200017>.

FRANCESCHINI, Juliana; JARDIM, José Roberto; FERNANDES, Ana Luisa Godoy; JAMNIK, Sérgio; SANTORO, Ilka Lopes. Reprodutibilidade da versão em português do Brasil do European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire em conjunto com seu módulo específico para câncer de pulmão. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 5, n. 36, p. 595-602, out. 2010.

FRIGO, Letícia Fernandez; ZAMBARDA, Simone de Oliveira. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: efeitos do tratamento. **Cinergis**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 164-168, 1 dez. 2015. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v16i3.6211>.

Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Que calidad de vida? ¿Qué calidad de vida? **Foro Mundial de la Salud** [Internet]. 1996;17(4):385–7. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jorge LLR, Silva SR. Avaliação da qualidade de vida de portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set-out 2010; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZcJfgtRpMcWqsbcpGVBPdDv/?format=pdf&lang=pt>



MARCOLINO, José Álvaro Marques; MATHIAS, Ligia Andrade da Silva Telles; PICCININI FILHO, Luiz; GUARATINI, Álvaro Antônio; SUZUKI, Fernando Miki; ALLI, Luís Augusto Cunha. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 52-62, fev. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-70942007000100006>.

MATHIAS, A. E. R. DE A.; PITANGUI, A. C. R.; ARANTES, V. A.; FREITAS, H. G. V. E; VILELA, F. M. F.; DIAS, T. G. Sexual dysfunction: Evaluation of women during the third trimester of gestation. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 2, 4 Aug. 2015.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho; VIEIRA, Elisabeth Meloni; RODRIGUES JUNIOR, Oswaldo Martins; SOUZA, Claudicy de. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 416-426, fev. 2008.

REGINO, P. A.; ELIAS, T. C.; SILVEIRA, C. F.; PISSETTI, C. W.; PEREIRA, G. DE A.; SILVA, S. R. DA. Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com câncer mamário e ginecológico sob quimioterapia/ Anxiety, depression and quality of life of patients with breast or gynecological cancer undergoing chemotherapy;. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 4, 3 dez. 2018.

RUTLEDGE, Teresa L.; ROGERS, Rebecca; LEE, Sang-Joon; MULLER, Carolyn Y.. A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors. **Gynecologic Oncology**, [S.L.], v. 132, n. 1, p. 154-158, jan. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2013.10.024>.

SILVEIRA, Caroline Freitas; REGINO, Patrícia Afonso; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; MENDES, Lorena Campos; ELIAS, Thaís Cristina; SILVA, Sueli Riul da. Quality of life and radiation toxicity in patients with gynecological and breast cancer. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 4, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160089>. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160089.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

SOUZA, Lucas Feitosa de; PRADO, Daniela Siqueira; BARRETO, Íkaro Daniel de Carvalho. DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S.L.], v. 29, n. 2, 5 set. 2019. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. <http://dx.doi.org/10.35919/rbsh.v29i2.55>.

ÜSTÜNDAĞ, Mehmet Fatih; ÖZCAN, Halil; YAZLA, Ece; KÖVRAK, Yüksel; AYDİN, Esat Fahri; YİLMAZ, Mehmet. Anxiety and Depression Symptoms, Self-Esteem and Body Image Among Patients with Gynecological Cancers: a cross-sectional study. **Kafkas Journal Of Medical Sciences**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 214-219, 2017. LookUs Bilisim A.S.. <http://dx.doi.org/10.5505/kjms.2017.73644>.

ZHOU, Wenjuan; YANG, Xiangcheng; DAI, Yunyun; WU, Qihui; HE, Guoping; YIN, Gang. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual



function. **Journal Of Cancer Research And Therapeutics**, [s. /], v. 2, n. 12, p. 938-944, abr-jun. 2016.