


PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO E QUEIXAS SEXUAIS ATENDIDAS NO SERVIÇO DE SEXOLOGIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER NO HOSPITAL DA MULHER DE 2015 A 2022

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PATIENTS WITH CERVICAL CANCER AND SEXUAL COMPLAINTS TREATED AT THE SEXOLOGY SERVICE OF THE WOMEN'S HEALTH REFERENCE CENTER AT THE WOMEN'S HOSPITAL FROM 2015 TO 2022

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y QUEJAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE SEXOLOGÍA DEL CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD DE LA MUJER DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE 2015 A 2022

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-040>

Data de submissão: 09/01/2026

Data de publicação: 09/02/2026

Bianca Souza Leme

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário das Américas (FAM)

E-mail: biancaleme1995@gmail.com

Orcid: 0009-0003-5276-1944

Gustavo Maximiliano Dutra da Silva

Médico Sexologista do Centro de Referência da Saúde da Mulher

Instituição: Hospital da Mulher, Centro Universitário das Américas

E-mail: gumaxy@yahoo.com.br

Orcid: 0000-0001-8559-583X

Amanda Carrasco Hupples

Acadêmica

Instituição: Centro Universitário Universitário (Unicesumar)

E-mail: amandacarrasco@hotmail.com

Orcid: 0009-0001-0825-6399

Rafael Ricardo Hupples

Acadêmico

Instituição: Centro Universitário Universitário (Unicesumar)

E-mail: rafaelhupples@hotmail.com

Orcid: 0000-0003-3425-6760

Danielle Batista Pereira da Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário das Américas

E-mail: danielibatistaps@gmail.com

Orcid: 0009-0004-0588-280

Gilberto de Sousa Aguiar

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário das Américas

E-mail: med.gilberto121@gmail.com

Orcid: 0009-0002-6695-9129

Juliana Arruda Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário das Américas (FAM)

E-mail: juliarrudas@yahoo.com.br

Orcid: 0009-0004-8385-1851

Isabela Pascoli Mira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Regional de Blumenau (Furb)

E-mail: isabelapascolimira@hotmail.com

Orcid: 0009-003-7530-4236

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil sociodemográfico de pacientes portadoras de câncer de colo uterino com queixas sexuais atendidas no serviço de sexologia do Centro de Referência da Saúde da Mulher no Hospital da Mulher de 2015 a 2022. Foi utilizado um estudo retrospectivo através de análise de prontuários de mulheres portadoras de câncer de colo uterino atendidas no setor de sexologia de 2015 a 2022 devido a queixas sexuais. Todas as mulheres foram submetidas a um questionário semiestruturado padronizado do serviço aplicado por um sexólogo experiente. Foram avaliadas 50 mulheres, com média de idade de 43,7 anos ($\pm 9,7$). Houve predomínio das características sociodemográficas: mulheres casadas (62%), com escolaridade de nível médio (45,8%), cor parda (60%) e de religião católica (46%). Dentre as mulheres avaliadas, 10 (20%) apresentaram histórico de violência sexual e a queixa sexual mais prevalente foi relacionada ao baixo desejo sexual (40%). Referente ao tratamento, foram realizados três tipos: 50% foram submetidas a Quimioterapia, Radioterapia e Braquiterapia, 18% submetidas a Histerectomia Total Abdominal e 16% submetidas a Cirurgia de Alta Frequência. As pacientes submetidas ao primeiro tratamento, apresentaram como queixa sexual mais prevalente dor (40%). Já as que realizaram o segundo tratamento, apresentaram baixo desejo sexual (66,7%) e as do terceiro tratamento relataram dor/baixo desejo sexual (37,5% cada). Foi verificado que as mulheres têm a vida sexual afetada após o tratamento do câncer de colo uterino e muitas vezes não são acolhidas para melhora da qualidade desta. Há provável relação entre queixa sexual e tipo de tratamento realizado. As mulheres submetidas a histerectomia tendem a apresentar baixo desejo sexual e as submetidas a radioterapia dor sexual.

Palavras-chave: Câncer Cervical. Disfunção Sexual Feminina. Neoplasia de Colo Uterino. Útero.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the sociodemographic profile of patients with cervical cancer and sexual complaints treated at the sexology service of the Women's Health Reference Center at the Women's Hospital from 2015 to 2022. A retrospective study was used through the analysis of medical records of women with cervical cancer treated in the sexology sector from 2015 to 2022 due to sexual complaints. All women underwent a standardized semi-structured questionnaire from the service, administered by an experienced sexologist. Fifty women were evaluated, with a mean age of 43.7 years (± 9.7). The predominant sociodemographic characteristics were: married women (62%),

with secondary education (45.8%), brown skin color (60%), and Catholic religion (46%). Among the women evaluated, 10 (20%) presented a history of sexual violence, and the most prevalent sexual complaint was related to low sexual desire (40%). Regarding treatment, three types were performed: 50% underwent chemotherapy, radiotherapy, and brachytherapy; 18% underwent total abdominal hysterectomy; and 16% underwent high-frequency surgery. Patients undergoing the first treatment presented pain as the most prevalent sexual complaint (40%). Those undergoing the second treatment presented low sexual desire (66.7%), and those undergoing the third treatment reported pain/low sexual desire (37.5% each). It was found that women's sex lives are affected after treatment for cervical cancer, and they are often not supported in improving its quality. There is a probable relationship between sexual complaints and the type of treatment performed. Women undergoing hysterectomy tend to present low sexual desire, and those undergoing radiotherapy experience sexual pain.

Keywords: Cervical Cancer. Female Sexual Dysfunction. Cervical Neoplasia. Uterus.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar el perfil sociodemográfico de pacientes con cáncer de cuello uterino y quejas sexuales atendidas en el servicio de sexología del Centro de Referencia de Salud de la Mujer en el Hospital de la Mujer de 2015 a 2022. Se utilizó un estudio retrospectivo a través del análisis de historias clínicas de mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el sector de sexología de 2015 a 2022 debido a quejas sexuales. A todas las mujeres se les realizó un cuestionario semiestructurado estandarizado del servicio, administrado por un sexólogo experimentado. Se evaluaron cincuenta mujeres, con una edad media de 43,7 años ($\pm 9,7$). Las características sociodemográficas predominantes fueron: mujeres casadas (62%), con educación secundaria (45,8%), color de piel morena (60%) y religión católica (46%). Entre las mujeres evaluadas, 10 (20%) presentaron antecedentes de violencia sexual y la queja sexual más prevalente estuvo relacionada con el bajo deseo sexual (40%). En cuanto al tratamiento, se realizaron tres tipos: el 50% se sometió a quimioterapia, radioterapia y braquiterapia; El 18% se sometió a una histerectomía abdominal total y el 16% a una cirugía de alta frecuencia. Las pacientes que se sometieron al primer tratamiento presentaron dolor como la queja sexual más frecuente (40%). Las que se sometieron al segundo tratamiento presentaron bajo deseo sexual (66,7%) y las que se sometieron al tercer tratamiento reportaron dolor/bajo deseo sexual (37,5% cada una). Se observó que la vida sexual de las mujeres se ve afectada después del tratamiento del cáncer de cuello uterino y, a menudo, no reciben apoyo para mejorar su calidad. Existe una probable relación entre las quejas sexuales y el tipo de tratamiento realizado. Las mujeres que se someten a una histerectomía tienden a presentar bajo deseo sexual, y las que se someten a radioterapia experimentan dolor sexual.

Palabras clave: Cáncer de Cuello Uterino. Disfunción Sexual Femenina. Neoplasia Cervical. Útero.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é de grande relevância para o cenário mundial, sendo o quarto tipo de câncer mais incidente mundialmente entre as mulheres e o oitavo entre a população geral. Em 2022, essa neoplasia apresentou uma incidência mundial de 661.044 casos e uma mortalidade geral de 348.186 casos, de acordo com o Global Cancer Observatory (WHO, 2022), suficiente para ser considerada a quarta principal causa de morte por doença oncológica no sexo feminino. Em países de baixa/média renda a relevância da doença é ainda mais marcante, ocupando o segundo lugar de prevalência de câncer na população feminina (FIRMEZA et al., 2022).

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de colo uterino é o terceiro tumor maligno que mais acomete pessoas do sexo feminino (após câncer de mama e do colorretal), mantendo a estimativa mundial de quarta causa de morte de mulheres por doença oncológica. A estimativa para cada ano do triênio 2023-2025, é de que haja 17.010 novos casos, representando uma incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (BRAZIL, 2022).

Na análise regional, percebe-se maior incidência nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil), onde o câncer de colo do útero é o segundo mais incidente. Nas regiões Centro-Oeste (16,66/100 mil), Sul (14,55/100 mil) e Sudeste (12,93/100 mil), o câncer cervical ocupa a terceira, quarta e quinta posições, respectivamente (BRAZIL, 2022).

A infecção por alguns tipos do Papiloma Vírus Humano (HPV), transmitidos sexualmente, é a etiologia envolvida na patogênese do câncer de colo do útero. Logo, fatores como imunossupressão, múltiplas parcerias sexuais, início precoce da atividade sexual, higiene íntima inadequada, baixo status socioeconômico, tabagismo, multiparidade, entre outros, aumentam o risco de desenvolvimento da doença (CORREIA et al., 2020).

Além da profusão de casos na população, a relevância do câncer de colo de útero se dá pelo fato de ser considerada uma doença prevenível e curável quando se obtém diagnóstico precoce. A partir das lesões precursoras até o processo invasivo, há um intervalo entre 10 a 20 anos, havendo margem para intervenção. Uma vez que a doença evoluiu para câncer, as opções de tratamento consistem em cirurgia e radioterapia, podendo ser associada ou não à quimioterapia. A abordagem cirúrgica costuma ser indicada nos estágios iniciais e a técnica definida de acordo com o estadiamento da doença, sendo a menos agressiva a conização cervical e a mais agressiva, histerectomia radical e ressecção de anexos (FIRMEZA et al., 2022).

Diversos estudos relataram que em torno de 70% das mulheres com antecedente de neoplasia do colo do útero tratada, apresentam disfunção sexual (DS), que pode ser descrita como bloqueio ou inibição de qualquer fase do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) e ser

manifestada nesses casos como: desconforto sexual, encurtamento vaginal, diminuição da elasticidade vaginal, secura vaginal, dispareunia, sangramentos vaginais, desejo sexual hipotivo, baixa excitação sexual e dificuldade em atingir o orgasmo (APA, 2014; CORREIA et al., 2020; WHO, 2020; WANG et al., 2022). Diversos desses sinais e sintomas citados possuem relação com a radioterapia pélvica, que tem como efeito colateral documentado a morbidade vaginal, pois a parede vaginal é sensível aos efeitos da radiação. No entanto, a saúde sexual abrange mais do que o funcionamento vaginal, ela pode ser afetada por mudanças emocionais/psicológicas, comportamentais, de imagem corporal, de interação com o parceiro, socioculturais e questões relacionadas à feminilidade e reprodução (CHANG et al., 2022; GUEDES et al., 2022; TRAMACERE et al., 2022).

Pacientes acometidas pela doença tendem a apresentar baixa autoestima e dificuldade em cumprir seu papel sexual. Como consequência, pode levar ao distanciamento emocional entre a mulher e seu cônjuge, prejudicando o relacionamento (AFIYANTI et al., 2020).

Com o avanço no rastreio do câncer cervical, o diagnóstico tem sido mais precoce, identificando pacientes mais jovens em fase inicial da doença e consequentemente resultando em uma sobrevida mais longa após o tratamento, com elevada taxa de sobrevivência em cinco anos. Assim, a qualidade de vida das sobreviventes merece uma investigação aprofundada, já que a função sexual é um componente importante da qualidade de vida (WANG et al., 2022).

Atualmente, existem poucos serviços públicos/SUS que ofereçam atendimento de sexologia no Brasil, o que dificulta o acesso de pacientes e faz com que cheguem ao serviço muitas vezes tardiamente. Dessa forma, é importante entender o perfil dessas pacientes e as queixas mais frequentemente relatadas, de modo que algumas complicações possam ser esclarecidas, prevenidas ou tratadas mais precocemente.

Este estudo teve como objetivo descrever as características sociodemográficas de pacientes acometidas pelo câncer cervical que procuram atendimento em ambulatório especializado devido a queixas sexuais.

2 METODOLOGIA

Foi realizado estudo retrospectivo através de análise de prontuários de mulheres atendidas no Setor de Sexologia do CRSM (Centro de Referência da Saúde da Mulher) do Hospital da Mulher (antigo Pérola Byington) de 2015 a 2022 devido a queixas sexuais. Essas pacientes chegaram ao serviço encaminhadas da atenção básica da cidade de São Paulo e de outros setores de especialidades

ginecológicas e oncológicas do hospital. Foram avaliados os dados sociodemográficos e as queixas sexuais das pacientes após tratamento de câncer de colo do útero.

Todas as mulheres foram submetidas a um questionário semiestruturado padronizado do serviço para dados populacionais e diagnóstico prévio de neoplasia cervical para avaliar a função sexual. A avaliação e aplicação do questionário foram realizadas por profissionais sexologistas com experiência e treinados no diagnóstico de disfunções sexuais femininas. O diagnóstico das Disfunções Sexuais (DS) foi baseado no DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, APA, 2000), com acréscimo de “vagina larga”, queixa esta relatada por uma paciente.

O estudo foi realizado em conformidade com o protocolo e princípios estabelecidos na Declaração de Helsinki (Versão 1996), de acordo com a Conferência Internacional sobre Harmonização Tripartite e Guidelines para boas práticas clínicas e exigências regulatórias aplicáveis. O protocolo foi submetido ao Comitê de Ética do CRSM sob o número CAAE 53606916.2.0000.0069.

3 RESULTADOS

Neste estudo foram avaliadas 50 mulheres, com média de idade de 43,7 anos ($\pm 9,7$). Entre estas houve predomínio das seguintes características sociodemográficas: 31 (62%) são casadas, 22 (45,8%) com escolaridade de nível médio, 30 (60%) cor parda e 23 (46%) da religião católica. Dentre as mulheres avaliadas, 10 (20%) apresentaram histórico de violência sexual (VS) e a queixa sexual mais prevalente foi relacionada a desejo sexual (40%) conforme Tabela 1 e 2.

Referente aos tratamentos utilizados: 25 (50%) foram submetidas a Quimioterapia (QT), Radioterapia (RT) e Braquiterapia (BT), 9 (18%) foram submetidas a Histerectomia Total Abdominal (HTA) e 8 (16%) foram submetidas a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) (Portadoras de Neoplasias Intraepiteliais Cervicais [NIC]) (Tabela 2). Entre as pacientes submetidas a QT, RT e BT a queixa sexual mais prevalente foi dor (40%), já entre as submetidas a HTA foi desejo sexual (66,7%) e nas submetidas a CAF houve uma semelhança entre dor e desejo sexual (37,5% em cada) (Tabela 3).

Tabela 1. Características sociodemográficas e histórico de violência sexual (CRSH-HM, 2025) de pacientes portadoras de câncer de colo uterino atendidas no Serviço de Sexologia do Centro de Referência da Saúde da Mulher no Hospital da Mulher de 2015 a 2022.

Variável	Descrição (N = 50)
Idade (anos), média ± DP	43,7 ± 9,7
Estado civil	n (%)
Casada	31 (62)
Solteira	12 (24)
Separada	6 (12)
Viúva	1 (2)
Escolaridade	n (%)
Fundamental	19 (39,6)
Médio	22 (45,8)
Superior	6 (12,5)
Analfabeto	1 (2,1)
Religião	n (%)
Católica	23 (46)
Evangélica	20 (40)
Espírita	1 (2)
Agnóstica	6 (12)
Cor	n (%)
Branca	13 (26)
Parda	30 (60)
Preta	7 (14)
Histórico de violência sexual	n (%)
Não	40 (80)
Sim	10 (20)

Fonte: Autores.

Tabela 2. Disfunções sexuais e tratamento de câncer de colo do útero (CRSH-HM, 2025) em pacientes portadoras de câncer de colo uterino atendidas no Serviço de Sexologia do Centro de Referência da Saúde da Mulher no Hospital da Mulher de 2015 a 2022.

Variável	Descrição (N = 50)
Diagnóstico sexual de acordo com DSM-IV-TR	n (%)
Transtorno do desejo sexual hipoativo	20 (40)
Transtorno de orgasmo	2 (4)
Dispareunia	15 (30)
Vaginismo	5 (10)
Transtorno de excitação sexual	2 (4)
Transtorno sexual relacionado à doença	5 (10)
Vagina larga	1 (2)
Tratamento CA colo	n (%)
QT, RT, BT	25 (50)
HTA	9 (18)
CAF	8 (16)
Sem informação	8 (16)

QT: Quimioterapia, RT: Radioterapia, BT: Braquiterapia; HTA: Histerectomia Total Abdominal;
CAF: Cirurgia de Alta Frequência

Fonte: Autores.

Tabela 3. Disfunções sexuais relacionadas ao tratamento de câncer de colo do útero (CRSH-HM, 2025) em pacientes portadoras de câncer de colo uterino atendidas no Serviço de Sexologia do Centro de Referência da Saúde da Mulher no Hospital da Mulher de 2015 a 2022.

Variável	Descrição (N = 50)
QT, RT, BT	n (%)
Dispareunia	10 (40)
Desejo sexual hipoativo	9 (36)
Vaginismo	5 (20)
Transtorno de excitação	1 (4)
Total	25 (100)
HTA	n (%)
Desejo sexual hipoativo	6 (66,7)
Dispareunia	2 (22,2)
Transtorno de orgasmo	1 (11,1)
Total	9 (100)
CAF	n (%)
Desejo sexual hipoativo	3 (37,5)
Dispareunia	3 (37,5)
Transtorno de orgasmo	1 (12,5)
Vagina larga	1 (12,5)
Total	8 (100)

Fonte: Autores.

4 DISCUSSÃO

A DS após o tratamento de câncer de colo uterino é um evento frequente, que pode afetar diversas esferas da vida da mulher. Um estudo revelou que mulheres com câncer cervical apresentaram taxa de divórcio 40% maior em comparação com mulheres também oncológicas, mas com outros tipos de câncer (AFIYANTI et al., 2020).

Mulheres com câncer cervical apresentam risco 2,7 vezes maior de desenvolver disfunções sexuais do que mulheres sem câncer, cursando principalmente com distúrbios de lubrificação, dor, satisfação, orgasmo e redução da excitação e do desejo sexual (GUEDES et al., 2022). No estudo realizado por González-Alcorta et al. (2025), mais de 10% das pacientes desenvolveram disfunção sexual após tratamento com braquiterapia de baixa dose. Esta disfunção sexual pode estar associada a fatores como depressão, encurtamento e estreitamento do canal da vagina, sendo que estes fatores diminuíram a qualidade de vida das pacientes, dados estes que corroboram este estudo.

As manifestações clínicas da DS podem diferir a depender da estratégia adotada. É importante ressaltar que existem inúmeros fatores que determinam o melhor protocolo de tratamento, como o estadiamento da doença, tamanho do tumor, fatores pessoais como, idade, desejo de engravidar, entre outros, sendo essa escolha individualizada (INCA, 2022).

Segundo a literatura sobre tratamento de carcinoma de colo de útero podemos utilizar a cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou braquiterapia, ou até mesmo a associação de tratamentos com

auxílio psicológico e psiquiátrico, devido ao impacto do diagnóstico e dos efeitos colaterais do tratamento (OZAWA; MERCOPITO, 2011).

Acredita-se que pacientes mais jovens têm impacto mais pronunciado no bem-estar sexual e a radicalidade do tratamento tem correlação direta com a disfunção sexual. Em seu estudo, notou prevalência variável de disfunção sexual em mulheres tratadas para câncer cervical, sendo que:

perda de interesse sexual em 26%–85% das relações, lubrificação diminuída em 27%–35%, dispareunia em 26%–55%, insatisfação com a vida sexual em 30%–37%, vagina estreita/curta/seca em 32%–50%, redução da relação sexual em 45% e disfunção orgástica em 20% das mulheres tratadas com radioterapia ou histerectomia radical com linfadenectomia pélvica (MISHRA et al., 2021).

As complicações do tratamento do carcinoma de colo de útero podem estar também associadas a alterações no assoalho pélvico, metrites, diminuição da elasticidade vaginal, dor ao realizar relações sexuais ocasionando desinteresse pela relação sexual, infertilidade, encurtamento da vagina, dificuldade de lubrificação assim como sinais urogenitais (ROS; ESPUÑA, 2013; YE et al., 2014; CORRÊA et al., 2016).

Acrescenta-se a redução da circulação de níveis hormonais (levando à diminuição do desejo sexual, secura vaginal e menor frequência de orgasmos), aumento nas taxas de prevalência de dispareunia e dificuldades orgásticas em todos os tipos de histerectomias realizadas (FIRMEZA et al., 2022), informação também encontrada em nosso estudo, em que 66,7% das mulheres submetidas a histerectomia relataram transtorno de desejo, 22,2% relataram dispareunia e 11,1% transtorno de orgasmo. Além das queixas citadas acima, um estudo demonstra que a histerectomia radical para câncer cervical em estágio inicial está associada à morbidade vaginal e disfunção da bexiga e do intestino (LIN et al., 2022). Ferguson et al., (2024) concluíram que a histerectomia simples foi associada a menores taxas de disfunção sexual do que a histerectomia radical, com menor proporção de mulheres apresentando disfunção sexual-vaginal sustentada. Esses resultados reforçam ainda mais o benefício da redução cirúrgica para câncer cervical de baixo risco.

Sobreviventes de câncer cervical que foram irradiadas têm apresentado função sexual e vaginal menor do que mulheres que não receberam tratamento com radiação, pois a radioterapia morfológica altera o volume epitelial vaginal inferior e causa consequências como fibrose, estenoses, diminuição da elasticidade e profundidade e atrofia da mucosa promovendo disfunção sexual ao causar frigidez, falta de lubrificação, excitação, orgasmo, libido e dispareunia (TRAMACERE et al., 2022), queixas estas presentes em nosso estudo em pacientes que receberam como tratamento quimioterapia, radioterapia e braquiterapia. Dispareunia foi a principal queixa, com relato de 40%

das mulheres, seguida por transtorno de desejo sexual hipoativo com 36%, vaginismo com 20% e transtorno de excitação sexual com 4%. Grossi et al. (2025), utilizaram pós-tratamento com radioterapia ou braquiterapia, solução em creme a base de promestriano intravaginal em 24 mulheres e perceberam uma melhora do epitélio vaginal e estroma, promovendo melhora na função sexual, lubrificação, libido, satisfação sexual e diminuição de quadros de dispareunia e processos bacterianos.

Um estudo revelou que pacientes que receberam cirurgia e terapia adjuvante relataram ansiedade sobre o desempenho sexual, diminuição da qualidade de vida e problemas sexuais ou vaginais significativamente piores do que as que receberam apenas cirurgia. Também se notou que pacientes sexualmente ativas antes e depois do tratamento, apresentaram diminuição na frequência de atividade sexual e no interesse sexual. Além disso, pacientes com menor função sexual tinham maiores níveis de depressão. Os níveis mais altos de sofrimento sexual foram relacionados a sintomas vaginais, como ressecamento, dor sexual, preocupação, ansiedade, depressão e preocupações com a imagem corporal (CIANCI et al., 2023), sendo que algumas dessas queixas não foram citadas pelas pacientes do nosso estudo.

Uma alternativa que minimiza a possibilidade de ansiedade, é a utilização de técnicas cirúrgicas como exérese eletrocirúrgica em alça. Devemos lembrar que esta técnica é realizada em lesões benignas ou malignas com pouca invasão. Suchońska et al. (2025) sugerem que esta técnica não apresenta efeito adverso e que por tal motivo não interfere na função sexual e psicológica, desde que o paciente receba orientação médica sobre o procedimento e que o mesmo seja submetida a consulta psicológica previamente a cirurgia, para que a mesma retire suas dúvidas, incertezas e seja orientada psicologicamente por um profissional de saúde.

Segundo Vermeer et al. (2016), quase metade das pacientes afirmou ter ficado estéril pós-tratamento, o que gerou luto e disfunção sexual, gerando incerteza quanto sua feminilidade. Dois terços das participantes disseram que a cirurgia e/ou radioterapia causaram mudanças físicas na vagina (por exemplo, encurtamento ou estreitamento), ocasionando dor durante o ato sexual e a perda do interesse. Outro fato importante foi que algumas participantes afirmaram conversar abertamente sobre sexualidade com o parceiro e/ou que ele era sensível às suas necessidades e limitações sexuais. Outros participantes tiveram dificuldades de comunicação. Segundo alguns deles, o parceiro evitava contato sexual e/ou parecia ter perdido o interesse sexual. Estes fatores demonstram que após o trauma é necessário a ajuda profissional e de seus parceiros para que a vida volte ao normal, sem que ocorra traumas permanentes (VERMEER et al., 2016; CORRIGAN et al., 2025). Houve ainda em nosso estudo as pacientes submetidas a Cirurgia de Alta Frequência, portadoras de NIC, em que as queixas

sexuais mais prevalentes foram transtorno de desejo sexual hipoativo e dispareunia com 37,5% cada, transtorno de orgasmo e queixa de que a “vagina está larga”, com 12,5% cada.

É importante discorrer sobre o impacto dos profissionais de saúde na disfunção sexual, já que esses são agentes de mudança na melhoria da função sexual em sobreviventes de câncer cervical. Há diversos estudos que destacam a importância da comunicação e aconselhamento entre estes e as pacientes. Entre as estratégias podemos destacar o apoio psicossocial, informações práticas sobre sexualidade e consequência nos relacionamentos, perguntas abertas e não haver atitude de julgamento, oferecer encaminhamento a sexólogos se necessário, entre outros (MISHRA et al., 2021) Segundo Shi et al. (2020), oferecer tratamentos como psicoterapia positiva para as pacientes melhora a qualidade da vida sexual das mesmas.

A psicologia positiva envolve enfermeiros e a estrutura do bem-estar que consiste em cinco elementos: emoção positiva, engajamento, relacionamento, significado e realização, que juntas formam o modelo PERMA que tem como propósito classificar e tratar pacientes segundo seus estágios: estágio 1 (psicológico sexual orientação de reabilitação), estágio 2 (reabilitação fisiológica sexual orientação), estágio 3 (orientação técnica sexual) e estágio 4 (orientação abrangente). Este estudo teve como objetivo examinar a viabilidade do programa e seus efeitos na vida sexual de pacientes com câncer cervical função e saúde psicológica (SHI et al., 2020). Porém, na prática, ainda estamos distantes do apoio necessário as mulheres com câncer de colo de útero.

Segundo o estudo de Matthew et al. (2025), as limitações são frequentes e incluem silêncio mútuo entre pacientes e profissionais devido ao desconforto em discutir questões sexuais e a confiança insuficiente dos profissionais na prestação de serviços de saúde sexual ideais. Os principais fatores para a implementação de uma clínica de saúde sexual em oncologia enfatizaram a importância de ter uma clínica dedicada, flexibilidade na prestação de serviços, engajamento proativo do paciente e educação contínua da equipe. Quando observamos o cenário da medicina no Brasil, observamos sim, que existem projetos neste sentido, mas que infelizmente ainda são falhos, visto que falta investimentos e equipes especializadas.

A função sexual é um componente importante da qualidade de vida. O estudo da saúde sexual é um tema pouco discutido e ainda considerado restrito em determinadas culturas, porém de grande importância. Nesse sentido, é necessário desenvolvê-lo, examinando a sexualidade das mulheres acometidas pelo câncer do colo uterino e como elas são afetadas pelas consequências do diagnóstico e tratamento. É importante ainda conhecer as características dessas mulheres e em busca de estabelecimento de padrões, buscar por tratamentos integrais e acolhedores.

5 CONCLUSÃO

Pode-se observar que as mulheres têm a vida sexual afetada após o tratamento do câncer de colo uterino e muitas vezes não são acolhidas para melhora da qualidade desta. Existe provável relação entre queixa sexual e tipo de tratamento realizado, sendo que neste estudo foi verificado como queixa sexual principal transtorno de desejo após histerectomia e dispareunia após radioterapia.

Atualmente existem poucos serviços públicos/SUS que ofereçam atendimento de Sexologia no Brasil, dificultando o acesso dessas e de tantas outras pacientes. Sendo assim, acreditamos que a maior oferta desse serviço à essas pacientes, possa melhorar a qualidade de vida e autoestima após tratamento.

REFERÊNCIAS

- AFIYANTI, Y.; SETYOWATI, M. A.; YOUNG, A. 'Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and their husbands. *J Psychosoc Oncol.*, v.38, n.3, p.293–309, 2020. doi:10.1080/07347332.2020.1720052
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- BRAZIL. Ministry of Health. National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva. Estimate 2023: cancer incidence in Brazil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>
- CHANG, C.P.; WILSON, C.M.; ROWE, K.; SNYDER, J.; DODSON, M.; DESHMUKH, V.; NEWMAN, M.; FRASER, A.; SMITH, K.; DATE, A.; STANFORD, J.B.; GAFFNEY, D.; MOONEY, K.; HASHIBE, M. Sexual dysfunction among gynecologic cancer survivors in a population-based cohort study. *Support Care Cancer*, v.31, n.1, p.51, 2022. doi:10.1007/s00520-022-07469-6
- CIANCI, S.; TARASCIO, M.; ARCIERI, M.; LA VERDE, M.; MARTINELLI, C.; CAPOZZI, V.A.; PALMARA, V.; GULINO, F.; GUELI ALLETTI, S.; CARUSO, G.; RESTAINO, S.; VIZZIELLI, G.; CONTE, C.; PALUMBO, M.; ERCOLI, A. Post-treatment sexual function and quality of life of patients affected by cervical cancer: a systematic review. *Medicina (Kaunas)*, v.59, n.4, p.704, 2023. doi:10.3390/medicina59040704. PMID: 37109662; PMCID: PMC10144819
- CORRÊA, C.S.L.; LEITE, I.C.G.; ANDRADE, A.P.S.; FERREIRA, A.S.S.; CARVALHO, S.M.; GUERRA, M.R. Sexual function of women surviving cervical cancer. *Arch Gynecol Obstet.*, v.293, n.5, p.1053–1063, 2016. doi:10.1007/s00404-015-3857-0
- CORREIA, R.A.; CORREIA, R.A.; BONFIM, C.V.; FEITOSA, K.M.A.; FURTADO, B.M.A.S.M.; FERREIRA, D.K.S.; SANTOS, S.L. Sexual dysfunction after cervical cancer treatment. *Rev Esc Enferm USP*, 2020; 54:e03636. doi:10.1590/S1980-220X2019029903636
- CORRIGAN, K.L.; PAULUS, R.; KLOPP, A.H.; WENZEL, L.B.; YEUNG AR, THOMPSON JS, DONCALS DE, KUNDAPUR V, WIGGERS NH, MOHAN DS, GHAMANDE SA, WESTIN SN, SCHNARR KL, HAAS ML, GAFFNEY DK, WAGGONER SE, VANDERWALL PJ, JASTANIYAH NT, PUGH SL, KACHNIC LA. Patient-Reported Outcomes During Pelvic Radiation Therapy: A Secondary Analysis on Sexual Function From NRG-RT0G 1203. *JCO Oncol Adv.*, v.2, n.1, 2025:e2400088.doi: 10.1200/OA-24-00088. eCollection 2025.
- FERGUSON, S.E.; BROTT, L.A.; KWON, J.; SAMOUELIAN, V.; FERRON, G.; MAULARD, A.; KROON, C.; DRIEL, W.V.; TIDY, J.; WILLIAMSON, K.; MAHNER, S.; KOMMOSS, S.; GOFFIN, F.; TAMUSSINO, K.; EYJOLFSDOTTIR, B.; KIM, J.W.; GLEESON, N.; TU, D.; SHEPHERD, L.; PLANTE, M. Sexual Health and Quality of Life in Patients With Low-Risk Early-Stage Cervical Cancer: Results From GCIG/CCTG CX.5/SHAPE Trial Comparing Simple Versus Radical Hysterectomy. *Clin Oncol.*, v.43, n.2, p.167-179, 2025. doi: 10.1200/JCO.24.00440. Epub 2024 Oct 1.

FIRMEZA, M.A.; VASCONCELOS, C.T.M.; VASCONCELOS NETO, J.A.; BRITO, L.G.O.; ALVES, F.M.A.; OLIVEIRA, N.M.V. The effects of hysterectomy on urinary and sexual functions of women with cervical cancer: a systematic review. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v.44, n.8, p.790–796, 2022. doi:10.1055/s-0042-1748972

GONZÁLEZ-ALCORTA, C.B.; ALCORTA-GARZA, A.; RUIZ-SÁNCHEZ, D.; SOTO-MARTÍNEZ, B.A.; ALCORTA-NÚÑEZ, F.; GALAVIZ-REYNOSO, I.L.; LÓPEZ-SIERRA, P.A.; GONZÁLEZ-GUERRERO, J.F.; VIDAL-GUTIÉRREZ, O. Sexual dysfunction and quality of life in cervical and endometrial cancer patients before and after low-dose-rate brachytherapy: a cohort study. *Front Med (Lausanne)*, 2025. 12:1584141. doi: 10.3389/fmed.2025.1584141. PMID: 40357291; PMCID: PMC12066297.

GROSSI, F.S.; BALBINOTTI, R.R.; MULLER, G.C.; CHAGAS, L.B.; TREGNAGO, A.C.; KLIEMANN, L.M.; MAGNO, V.A.; BINDA, M.L.M.A.; VETTORAZZI, J. Comparative efficacy of non-ablative radiofrequency and promestriene in management of the genitourinary syndrome and sexual dysfunction in cervical cancer survivors: a pilot randomized trial. *The Journal of Sexual Medicine*, v.22, n.6., p.1043–1052, 2025. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf083>.

GUEDES, T.S.R.; GUEDES, M.B.O.G.; SANTANA, R.C.S.; SILVA, J.F.C.; DANTAS, A.A.G.; OCHANDORENA-ACHA, M.; TERRADAS-MONLLOR, M.; JEREZ-ROIG, J.; SOUZA, D.L.B. Sexual dysfunction in women with cancer: a systematic review of longitudinal studies. *Int J Environ Res Public Health*, v.19, n.19, p.11921, 2022. doi:10.3390/ijerph191911921

LIN, H.; FU, H.C.; WU, C.H.; TSAI, Y.J.; CHOU, Y.J.; SHIH, C.M.; OU, Y.C. Evaluation of sexual dysfunction in gynecologic cancer survivors using DSM-5 diagnostic criteria. *BMC Womens Health*, v.22, n.1, p.1, 2022. doi:10.1186/s12905-021-01559-z. PMID: 34986812; PMCID: PMC8734329

MATTHEW, A.G.; INCZE, T.; STRAGAPEDE, E.; GUIRGUIS, S.; NEIL-SZTRAMKO, S.E.; ELTERMAN, D.S. Implementation of a sexual health clinic in an oncology setting: patient and provider perspectives. *BMC Health Serv Res.*, v.25, n.1, p.123, 2025. doi: 10.1186/s12913-024-12092-8. PMID: 39844138; PMCID: PMC11756131.

MISHRA, N.; SINGH, N.; SACHDEVA, M.; GHATAGE, P. Sexual dysfunction in cervical cancer survivors: a scoping review. *Womens Health Rep (New Rochelle)*, v.2, n.1, p.594–607, 2021. doi:10.1089/whr.2021.0035. PMID: 35141708; PMCID: PMC8820405

INCA - NATIONAL CANCER INSTITUTE JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Cervical cancer [Internet]. INCA; 2022 [cited 2025 Jul 8]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>

OZAWA, C.; MERCOPITO, L.F. Papanicolaou test coverage in two population-based household surveys conducted in São Paulo in 1987 and in 2001–2002. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v.33, n.5, p.238–245, 2011.

ROS, C.; ESPUÑA, M. Impact of cervical cancer treatment on micturition and sexual function. *Actas Urol Esp.*, v.37, n.1, p.40–46, 2013.

SHI, Y.; CAI, J.; WU, Z.; JIANG, L.; XIONG, G.; GAN, X.; WANG, X. Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.*, 2020 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103768. Epub 2020 Sep 3. PMID: 32971449.

SUCHOŃSKA, B.; SIKORSKA, M.; MAJEWSKA, A.; DOMINIĄK, M.; SALLOUM, D.; ANTOSIK-WÓJCINŚKA, A.; MIERZEJEWSKI, P.; ZYGUŁA, A. Impact of Loop Electrosurgical Excision (LEEP/LLETZ) on the Quality of Sexual Life in Women of Reproductive Age-A Prospective Longitudinal Study. *J Clin Med.*, v.14, n.8, p.2787, 2025. doi: 10.3390/jcm14082787. PMID: 40283617; PMCID: PMC12028190.

TRAMACERE, F.; LANCELLOTTA, V.; CASÀ, C.; FIONDA, B.; CORNACCHIONE, P.; MAZZARELLA, C.; DE VINCENZO, R.P.; MACCHIA, G.; FERIOLI, M.; ROVIROSA, A.; GAMBACORTA, M.A.; COLOSIMO, C.; VALENTINI, V.; IEZZI, R.; TAGLIAFERRI, L. Assessment of sexual dysfunction in cervical cancer patients after different treatment modality: a systematic review. *Medicina (Kaunas)*, v.58, n.9, p.1223, 2022. doi:10.3390/medicina58091223

VERMEER, W.M.; BAKKER, R.M.; KENTER, G.G.; STIGGELBOUT, A.M.; TER KUILE, M.M. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Support Care Cancer*, v.24, p.1679–1687, 2016. DOI 10.1007/s00520-015-2925-0.

WANG, H.Z.; HE, R.J.; ZHUANG, X.R.; XUE, Y.W.; LU, Y. Assessment of long-term sexual function of cervical cancer survivors after treatment: a cross-sectional study. *J Obstet Gynaecol Res.*, v.48, n.11, p.2888–2895, 2022. doi:10.1111/jog.15406

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Jul 8]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today/en/fact-sheets-cancers>

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual health, human rights and the law [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2020. 88 p. Available from: <https://www.ufrgs.br/saude-sexual-direitos-humanos>

YE, S.; YANG, J.; CAO, D.; LANG, J.; SHEN, K. A systematic review of quality of life and sexual function of patients with cervical cancer after treatment. *Int J Gynecol Cancer*, v.24, n.7, p.1146–1157, 2014.