

## RESUMO

A alta curabilidade do câncer do colo do útero (CCU), quando detectado precocemente associada aos recentes avanços científicos na terapêutica da doença têm contribuído para uma maior sobrevida das pacientes. Porém, seu tratamento pode levar a efeitos adversos tardios importantes, como disfunções sexuais, que comprometem de forma significativa a qualidade de vida (QV). Desta forma, torna-se essencial investigar a QV e a função sexual de sobreviventes ao CCU, visando verificar, de forma holística, as reais necessidades dessas pacientes e guiar as ações de equipes inter e multidisciplinares. E, com isso, oferecer um cuidado adequado, humanizado e que atenda a todas essas necessidades, pois não basta aumentar a sobrevida, é necessário ter qualidade nesta sobrevivência. Dentro deste contexto, o objetivo principal desta pesquisa foi avaliar a QV e a função sexual de mulheres submetidas ao tratamento para o CCU e comparar com um grupo controle de mulheres sem história de câncer. Trata-se de estudo epidemiológico observacional, analítico, do tipo caso-controle com amostra total de 74 mulheres divididas em grupo câncer - GCa (mulheres submetidas a tratamento para o CCU há, pelo menos três meses -  $n=37$ ) e grupo controle de base populacional - GCo (mulheres sem história de câncer -  $n=37$ ). Foram aplicados três questionários: um de caracterização geral da amostra; um questionário de avaliação da qualidade de vida, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref); e um instrumento de avaliação da função sexual (Índice de Função Sexual Feminina – FSFI). O grupo controle apresentou maior frequência de mulheres vivendo com companheiro (GCo=73%; GCa=51,4%;  $p=0,05$ ) e de mulheres que consideravam o relacionamento com este como bom ou muito bom (GCo=93,1%; GCa=63,2%;  $p=0,02$ ). As seguintes variáveis, que no GCa poderiam estar associadas a efeitos adversos do tratamento, foram diferentes entre os grupos ( $p < 0,05$ ), sendo mais frequentes no GCa: menopausa (GCo=59,5%; GCa=100%;  $p<0,01$ ); sangramento durante ou após a relação sexual (GCo=0; GCa=36,8%;  $p<0,01$ ); aumento da frequência (GCo=0; GCa=37,8%;  $p<0,01$ ), urgência (GCo=16,2%; GCa=37,8%;  $p=0,03$ ), incontinência (GCo=10,8%; GCa=35,1%;  $p=0,02$ ) e retenção urinárias (GCo=2,7%; GCa=21,6%;  $p=0,02$ ); diarreia (GCo=0; GCa=43,2%;  $p<0,01$ ), urgência (GCo=0; GCa=37,8%;  $p<0,01$ ) e incontinência fecais (GCo=0; GCa=21,6%;  $p<0,01$ ); dor (GCo=0; GCa=21,6%;  $p<0,01$ ) e muco anais (GCo=0; GCa=18,9%;  $p=0,01$ ); enterorragia (GCo=0; GCa=24,3%;  $p<0,01$ ) e linfedema em membros inferiores (GCo=0; GCa=35,1%;  $p<0,01$ ). Além disto, o grupo câncer apresentou piores resultados quanto a variáveis relacionadas à função sexual: 64,9% relataram vagina estreita ou curta demais; a maioria não era sexualmente ativa (59,5%) e, das mulheres que tinham relação sexual, 80% apresentavam disfunção. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos domínios “Físico” e “Relações Sociais” do WHOQOL-bref, sendo que a média destes domínios foi superior no grupo controle. As médias do grupo câncer foram estatisticamente

inferiores às do grupo controle em todos os domínios do FSFI e também no escore total do instrumento. Diante dos resultados encontrados, conclui-se que há impacto negativo do tratamento para o CCU na QV e função sexual das sobreviventes. A partir disto, pode-se contribuir para dar maior visibilidade a estes aspectos na prática clínica, buscando guiar as intervenções de forma a atender todas as necessidades destas pacientes, contribuindo para uma melhor qualidade de vida na sobrevivência.