

**O câncer do colo uterino e o impacto psicossocial da radioterapia pélvica: revisão
integrativa**

**Cervical cancer and the psychosocial impact of pelvic radiotherapy: an integrative
review**

**Cáncer de cuello uterino y el impacto psicossocial de la radioterapia pélvica: una revisión
integradora**

Recebido: 05/10/2020 | Revisado: 06/10/2020 | Aceito: 11/10/2020 | Publicado: 12/10/2020

Natalia Beatriz Lima Pimentel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1067-6840>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: nataliabeatriz@outlook.com

Felipe Cardoso Modesto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9362-4231>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: fcmodesto@gmail.com

Vivian Cristina Gama Souza Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7249-7683>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: vcgslima@gmail.com

Karla Biancha Silva de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: karla.biancha@gmail.com

Adriana Maria de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9115-5803>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: dicaoliveira.1177@gmail.com

Patrícia dos Santos Claro Fuly

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0644-6447>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: claropatricia@yahoo.com.br

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0276-8537>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: mcaleo@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar as publicações a respeito do impacto psicossocial da radioterapia pélvica como modalidade de tratamento para o com câncer do colo uterino. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, Web of Science, MEDLINE/PubMed, CINAHL e Scopus através do cruzamento dos descritores: Neoplasias do Colo Uterino, radioterapia, impacto psicossocial, psico-oncologia, psicologia e seus respectivos sinônimos interligados pelo Operador Booleano AND, com recorte temporal dos últimos cinco anos. **Resultados:** Após a análise e síntese dos dados encontrados emergiram três categorias de significados: Qualidade de vida pós-radioterapia para o câncer de colo uterino; Disfunção sexual relacionada a radioterapia pélvica feminina e O Impacto do linfedema de membros inferiores no cotidiano da mulher. **Considerações finais:** O estudo demonstrou que o câncer de colo uterino afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, tanto no aspecto físico quanto emocional, na qual a disfunção sexual e o linfedema parecem estar atrelados.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero; Radioterapia; Psico-oncologia; Psicologia; Impacto psicossocial.

Abstract

Objective: To analyze publications about the psychosocial impact of pelvic radiotherapy as a treatment modality for those with cervical cancer. **Methods:** Integrative literature review conducted in the LILACS, Web of Science, MEDLINE / PubMed, CINAHAL and SCOPUS databases by crossing the descriptors: Cervical Neoplasms, radiotherapy, psychosocial impact, psycho-oncology, psychology and their respective interconnected synonyms by the Boolean Operator AND, with a time frame of the last five years. **Results:** After the analysis and synthesis of the data found, three categories of meanings emerged: Quality of life after radiotherapy for cervical cancer; Sexual dysfunction related to female pelvic radiotherapy and The impact of lymphedema of the lower limbs in the daily life of women. **Final considerations:** The study demonstrated that cervical cancer negatively affects women's

quality of life, both physically and emotionally, in which sexual dysfunction and lymphedema seem to be linked.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Radiotherapy; Psycho-oncology; Psychology; Psychosocial factors.

Resumen

Objetivo: Analizar publicaciones sobre el impacto psicosocial de la radioterapia pélvica como modalidad de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos LILACS, Web of Science, MEDLINE / PubMed, CINAHAL y SCOPUS cruzando los descriptores: Neoplasias cervicales, radioterapia, impacto psicosocial, psico-oncología, psicología y sus respectivos sinónimos interconectados. por el operador booleano AND, con un marco de tiempo de los últimos cinco años. **Resultados:** Tras el análisis y síntesis de los datos encontrados, surgieron tres categorías de significados: Calidad de vida tras la radioterapia por cáncer de cuello uterino; Disfunción sexual relacionada con la radioterapia pélvica femenina y El impacto del linfedema de miembros inferiores en la vida diaria de la mujer. **Consideraciones finales:** El estudio demostró que el cáncer de cuello uterino afecta negativamente la calidad de vida de las mujeres, tanto física como emocionalmente, en lo que la disfunción sexual y el linfedema parecen estar vinculados.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Radioterapia; Psicooncología; Psicología; Impacto psicosocial.

1. Introdução

Considerado um grave problema de saúde pública, o câncer de colo do útero (CCU) é um dos tumores mais incidentes na população feminina, ocupando o quarto lugar de incidência e mortalidade por câncer em mulheres no mundo, responsável por aproximadamente 570 mil casos novos por ano e 311 mil óbitos. No Brasil é a terceira localização primária de incidência e de mortalidade, sem considerar tumores de pele não melanoma (Instituto Nacional de Câncer, 2019). Apresenta expressiva magnitude social, uma vez que é responsável por altos índices de morbimortalidade, apesar da existência de estratégias de controle eficazes que incluem ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce da doença (Silva, Guedes & Dantas, 2017).

Paralelamente a este cenário, as melhorias nas opções de tratamento e os avanços científicos e terapêuticos ao longo das últimas décadas direcionados ao CCU, vem contribuindo para maiores chances de cura quando detectado precocemente e para o aumento do número de sobreviventes a longo prazo (Correa et al, 2017). Entretanto, algumas modalidades de tratamento em busca da cura ou de melhores prognósticos acabam considerando apenas os aspectos biológicos da vida do ser humano, relegando a dimensão social, cultural e psicológica ao qual o indivíduo encontra-se inserido (Correia et al., 2018).

No contexto terapêutico, a conduta estabelecida fundamenta-se no diagnóstico, estadiamento e prognóstico da doença, tendo como parâmetro a avaliação da localização, tamanho e tipo histológico (Araújo, Rosa, Menezes, Pinto & Rodrigues, 2017). Dentre as modalidades de tratamento, a retirada cirúrgica total ou parcial do órgão é a modalidade instituída nos estadiamentos iniciais diagnosticados precocemente, e a radioterapia em conjunto com a quimioterapia nos casos mais avançados, onde a cirurgia como tratamento primário não se faz possível devido ao comprometimento de estruturas essenciais aderidas ao tumor (Moreira, Mendonça, Pinezi & Soares, 2020).

A radioterapia pélvica é caracterizada como uma modalidade de tratamento que utiliza radiação ionizante com a finalidade de promover o controle, redução ou erradicação de tumores localizados na cavidade pélvica (Moreira et al, 2020). Apesar de seus efeitos potenciais, essa modalidade de tratamento produz efeitos colaterais significativos, ocasionando sequelas ao assoalho pélvico, levando a uma série de disfunções associadas, especialmente aos sistemas urinário e genital e causando com frequência interferências na vida sexual das mulheres em tratamento. Ademais, à radioterapia impõem sequelas funcionais muito limitantes que impactam diretamente no bem estar físico e psicossocial dessas mulheres, podendo afetar profundamente a qualidade de vida (Correia et al., 2018).

Nessa perspectiva, o termo psicossocial é representado como uma constelação de necessidades sociais, emocionais e de saúde mental e o cuidado oferecido para atendê-las. Um conceito mais amplo e relacionado a qualidade de vida, na perspectiva da pessoa, que inclui a sua experiência e não apenas o cuidado médico (Paiva, 2013).

Diante do exposto, faz-se importante conhecer como a radioterapia pélvica afeta as mulheres em tratamento, a fim de obter uma melhor compreensão dos aspectos psicossociais envolvidos tendo em vista uma assistência de qualidade com enfoque na humanização e na integralidade, beneficiando outras pacientes na organização da vida social, profissional e familiar durante o período de tratamento. Assim, esta revisão integrativa da literatura tem por

objetivo analisar as publicações a respeito do impacto psicossocial da radioterapia pélvica como modalidade de tratamento para o câncer do colo uterino.

2. Metodologia

Estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de julho e agosto de 2019. Considerando os objetivos propostos, optou-se por privilegiar análises descritivas e exploratórias a partir de um enfoque qualitativo, pois segundo Minayo e Sanches (1993), uma pesquisa qualitativa aborda basicamente valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões e oportuna para a abordagem de experiências humanas complexas, das quais o adoecimento por câncer de colo de útero pode ser considerado um exemplo.

O percurso metodológico foi composto por sete etapas: (1) elaboração da questão de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos estudos; (4) extração dos dados; (5) síntese dos dados; (6) avaliação da qualidade das evidências; e (7) redação e publicação dos resultados (Galvão & Pereira, 2014).

A questão de pesquisa foi elaborada com a aplicação da estratégia PICO (população ou problema, fenômeno de interesse e contexto) e teve como eixo norteador a seguinte questão: Quais os impactos psicossociais da radioterapia pélvica como modalidade de tratamento para o câncer do colo uterino? Desse modo, conferiu-se “P” Neoplasias do colo do útero, ao “I” Impacto Psicossocial e ao “co” Radioterapia.

A busca na literatura dos estudos primários ocorreu no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação (MEC) utilizando os formulários de busca avançada e incluiu as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Web of Science - Coleção Principal (Clarivate Analytics), MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scopus.

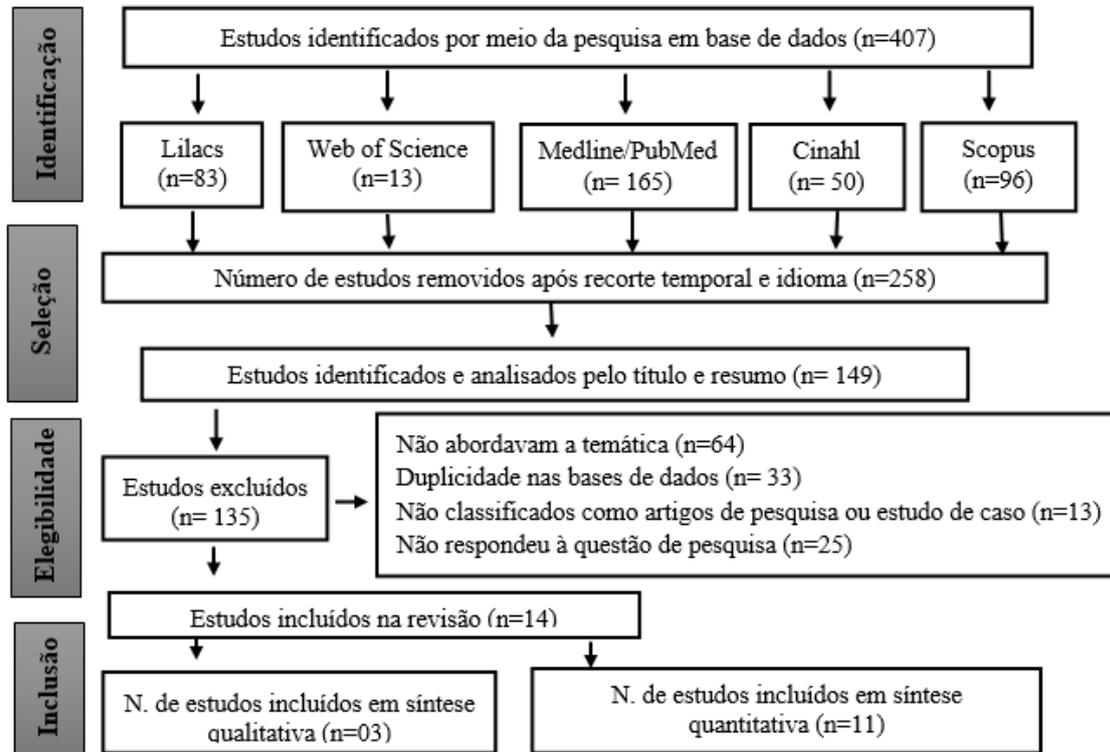
As estratégias de busca utilizadas para localizar os estudos foram adaptadas a cada base de dados utilizando os descritores consultados por meio do Descritores Ciência da Saúde (DeCS/Bireme) para os descritores em português e pelo National Library of Medicine National para os Medical Subject Headings (MeSH). Foram, portanto, utilizados os descritores correlacionando os sinônimos com o operador booleano OR e interligados pelo operador booleano AND, conforme estratégia a seguir: (((“Uterine Cervical Neoplasms” OR “Cervical Neoplasm, Uterine” OR “Cervical Neoplasms, Uterine” OR “Neoplasm, Uterine Cervical” OR “Neoplasms, Uterine Cervical” OR “Uterine Cervical Neoplasm” OR

“Neoplasms, Cervical” OR “Cervical Neoplasms” OR “Cervical Neoplasm” OR “Neoplasm, Cervical” OR “Neoplasms, Cervix” OR “Cervix Neoplasms” OR “Cervix Neoplasm” OR “Neoplasm, Cervix” OR “Cancer of the Uterine Cervix” OR “Cancer of the Cervix” OR “Cervical Cancer” OR “Uterine Cervical Cancer” OR “Cancer, Uterine Cervical” OR “Cancers, Uterine Cervical” OR “Cervical Cancer, Uterine” OR “Cervical Cancers, Uterine” OR “Uterine Cervical Cancers” OR “Cancer of Cervix” OR “Cervix Cancer” OR “Cancer, Cervix” OR “Cancers, Cervix”)) AND (Radiotherapy OR Radiotherapies OR “Radiation Therapy” OR “Radiation Therapies” OR “Therapies, Radiation” OR “Therapy, Radiation” OR “Radiation Treatment” OR “Radiation Treatments” OR “Treatment, Radiation” OR “Radiotherapy, Targeted” OR “Radiotherapies, Targeted” OR “Targeted Radiotherapies” OR “Targeted Radiotherapy” OR “Targeted Radiation Therapy” OR “Radiation Therapies, Targeted” OR “Targeted Radiation Therapies” OR “Therapies, Targeted Radiation” OR “Therapy, Targeted Radiation” OR “Radiation Therapy, Targeted”)) AND (“Psycho-Oncology” OR “Psycho Oncology” OR “Psychosocial Oncology” OR “Oncology, Psychosocial” OR “Psychooncology” OR Psychology OR “Side Effects, Psychological” OR “Psychological Side Effects” OR “Psychological Side Effect” OR “Side Effect, Psychological” OR “Psychosocial Factors” OR “Factor, Psychosocial” OR “Factors, Psychosocial” OR “Psychosocial Factor” OR “Psychological Factors” OR “Factors, Psychological” OR “Factor, Psychological” OR “Psychological Factor”))

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos originais publicados eletronicamente na íntegra, nos idiomas Português e/ou Inglês e/ou Espanhol, com recorte temporal dos últimos 5 anos (2014/2019). Foram excluídos artigos de revisão integrativa, relatos de experiência, cartas, editoriais, teses, dissertações, monografias, livros e estudos não relacionados com o escopo ou que não responderam à questão de pesquisa desta revisão.

A seleção seguiu a recomendação do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), (Galvão, Pansani & Harrad, 2015), que apresentou através do fluxograma conforme Figura 1, as fases de identificação, com o quantitativo de estudos encontrados no processo de identificação e seleção, processo de elegibilidade de acordo com os critérios de exclusão e a inclusão dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA.



Fonte: Autores.

A extração, organização e a síntese dos dados foram realizadas com auxílio de um instrumento próprio elaborado para essa pesquisa, constituído por: base de dados onde o artigo foi indexado; título; local e ano de publicação; objetivos da pesquisa; desfechos; tipo de estudo e o nível de evidência.

Para a categorização do nível de evidência considerou-se o tipo de estudo e utilizou-se a classificação dos níveis de evidência segundo o Joanna Briggs Institute: nível I: Evidência de estudos experimentais – revisões sistemáticas e ensaios clínicos; nível II: Evidências de estudos quase experimentais; III: Evidências de estudos observacionais analíticos – estudos de coorte e caso – controle; IV: Evidências de estudos observacionais descritivos – estudos seccionais, série de casos e estudos de caso; V: Evidências de opinião de especialistas e banco de investigações (Santos, Secoli & Puschel, 2018).

A apresentação e discussão dos resultados foram realizadas de forma narrativa, para análise e interpretação optou-se pela categorização temática. Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, esse estudo não necessitou da aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, contudo, foram considerados aspectos éticos como a citação dos autores dos artigos selecionados.

3. Resultados

Compuseram a amostra final 14 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e leitura na íntegra. Conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo: Base de indexação; título; ano e local de publicação; objetivos da pesquisa; desfechos, intervenções, número de pacientes e o nível de evidência.

Base	Título	Ano/País	Objetivos	Desfechos	Intervenções	Delineamento Número de pacientes/ Nível de evidência
Lilacs	Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama.	2016 Brasil	Avaliar qualidade de vida e grau de toxicidade aguda por radiação em pacientes portadoras de câncer do colo uterino, mama e endométrio, em radioterapia.	As pacientes apresentaram toxicidades agudas por radiação nos sistemas gastrointestinal e geniturinário, além de radiodermatite. A qualidade de vida global foi considerada boa, sendo a função emocional o item mais afetado.	Aplicação do questionário EORTC-QLQ-C30 sem intervenção.	Estudo Observacional Descritivo N=16 Nível: IV
Web of Science	Sexual distress and associated factors among cervical cancer survivors: A cross-sectional multicenter observational study.	2017 Alemanha	Avaliar o sofrimento sexual e fatores associados entre sobreviventes de câncer cervical.	Os participantes relataram níveis clinicamente relevantes de sofrimento sexual, associados à sintomas sexuais, preocupação com a dor sexual e com a imagem corporal e insatisfações no relacionamento.	Aplicação do questionário EORTC-QLQ-CX24 sem intervenção.	Estudo Observacional Descritivo N=194 Nível: IV

PubMed/Medline	Dynamics of patient reported quality of life and symptoms in the acute phase of online adaptive external beam radiation therapy for locally advanced cervical cancer.	2017 Holanda	Relatar a qualidade de vida e os sintomas relatados pelos pacientes capturados semanalmente durante a radioterapia adaptativa guiada por imagem de pacientes com câncer cervical.	A saúde e o funcionamento global diminuíram na população investigada. Embora a maioria dos sintomas sistêmicos tenham aumentado gradativamente, a diarreia e as cólicas intestinais aumentaram acentuadamente, ocasionando um profundo impacto na qualidade de vida.	Aplicação dos questionários EORTC QLQ-C30 e QLQ-CX24 sem intervenções.	Caso Controle N=138 Nível: III
	Quality of life of patients with advanced cervical cancer before and after chemoradiotherapy.	2016 Índia	Avaliar a qualidade de vida antes e depois da quimioterapia radioterápica em pacientes com câncer cervical.	A qualidade de vida dos pacientes piorou significativamente após tratamento. Houve uma diminuição nas variáveis: imagem corporal, prazer sexual e funcionamento vaginal, embora a atividade sexual como um todo não apresentou mudanças significativas.	Aplicação dos questionários EORTC QLQ-C30 e QLQ-CX24 sem intervenções.	Caso Controle N=67 Nível: III
	Health related quality of life and patient reported symptoms before and during definitive radio (chemo) therapy using image-guided adaptive brachytherapy for locally advanced cervical cancer and early recovery—a mono-institutional prospective study.	2015 Áustria	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas relatados pelo paciente antes, durante e logo após o tratamento com radioterapia externo, quimioterapia e braquiterapia adaptativa guiada por imagem, para cervicalgia localment e avançada câncer.	O estado de saúde global, a qualidade de vida geral, o funcionamento físico e de papéis mostraram uma diminuição significativa porem temporária durante o tratamento, são relatados sintomas substanciais de diarreia, perda de apetite e náusea, frequência urinária e síndrome de fadiga.	Aplicação dos questionários EORTC QLQ-C30 e QLQ-CX24 sem intervenções.	Caso Controle N=50 Nível: III

Cinahal	Sexual Experience of Women After Pelvic Radiotherapy for Cervical Cancer.	2016 Turquia	Avaliar a experiência sexual, pensamentos e problemas de mulheres que foram tratadas com radioterapia pélvica para o câncer do colo do útero.	Os principais problemas sexuais relatados foram: sangramento pós-coito e pós-menopausa, estenose vaginal, secura e diminuição do desejo sexual no parceiro e na paciente.	Entrevista semiestruturada sem intervenções.	Qualitativo N=17 Nível: IV
	Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study.	2016 Brasil	Obter uma melhor compreensão de questões relacionadas à função sexual e qualidade de vida de mulheres com câncer de colo do útero antes do tratamento com radioterapia.	Os principais eventos adversos durante a relação sexual foram sangramento, falta de prazer, dispareunia e secura vaginal. Maior renda familiar e maior escolaridade apresentaram correlação positiva com a qualidade de vida.	Aplicação do questionário QLQ-CX24 e da versão abreviada do WHOQOL-BREF, sem intervenções.	Ensaio Clínico N=80 Nível: I
	O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia.	2016 Brasil	Descrever as vivências de conforto e desconforto de mulheres que se submetem à braquiterapia para tratamento de câncer do colo uterino.	Foram destacados problemas como estenose vaginal, fístulas, incontinência e infecção urinária, dispareunia, diarreia e náuseas.	Entrevistas semiestruturadas embasadas na Teoria do Conforto, sem intervenções.	Qualitativo N=8 Nível: IV

	Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer.	2015 Dinamarca	Identificar as necessidades de reabilitação a curto prazo de mulheres com câncer endometrial e cervical.	Ambos os grupos apresentaram linfedema significativo, problemas urológicos e sexuais. A modalidade de tratamento e o estado civil tiveram um forte impacto no enfrentamento. Além disso, mulheres com menos de 55 anos apresentaram maior dificuldade em lidar com as complicações sexuais e psicológicas.	Aplicação dos questionários EORTC QLQ-C30; QLQ-CX24 e 3LNQ, sem intervenções.	Qualitativo N=96 Nível: IV
Scopus	Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer.	2016 Coréia do Sul	Avaliar o nível de função sexual, depressão e qualidade de vida em pacientes com câncer cervical.	Os participantes apresentaram disfunção sexual e depressão moderada a grave. Em relação às subcategorias de qualidade de vida, a função sexual se correlacionou positivamente com o bem-estar físico, o bem-estar social e o bem-estar funcional, mas não com o bem-estar psicológico.	Aplicação dos questionários EORTC QLQ-C30; QLQ-CX24 e da HADS, sem intervenções.	Estudo Observacional Descritivo N=137 Nível: IV
	Quality of life of cervical cancer patients after completion of treatment -A study among Bangladeshi women.	2016 Blagladesh	Avaliar a qualidade de vida entre sobreviventes de câncer cervical de Bangladesh e suas relações com fatores demográficos e relacionados a doenças.	Subdomínios do escore foram significativamente associados a escalas de função física. Os escores foram associados negativamente a escalas de função emocional e problemas financeiros. O nível de escolaridade mostrou associação significativa com função física, função emocional, função cognitiva e função sexual.	Aplicação dos questionários EORTC QLQ-C30 e QLQ-CX24 sem intervenções	Estudo Observacional Analítico N=109 Nível: III

Impact of lower limb lymphedema on quality of life in gynecologic cancer survivors after pelvic lymph node dissection.	2015 Coréia do Sul	Avaliar o impacto do linfedema de membro inferior na qualidade de vida em sobreviventes de câncer de colo uterino, ovário e endometrial após a dissecação ou irradiação dos linfonodos pélvicos.	A qualidade de vida diminuiu devido a sintomas físicos relacionados à radioterapia pélvica e a dificuldade financeira em mulheres em tratamento.	Aplicação do Gynecologic Cancer Lymphedema Questionnaire e do QLQ-C30, sem intervenções.	Caso-controle N=67 Nível: III
Sexual Activity and Function in Patients With Gynecological Malignancies After Completed Treatment.	2014 Alemanha	Analisar o resultado sexual e a qualidade de vida geral das mulheres após o tratamento para câncer ginecológico primário em comparação com um grupo controle saudável.	Dentre os principais achados relacionados à inatividade sexual destacaram-se a presença de um problema físico, a ausência de um parceiro e o aumento da idade.	Aplicação dos questionários EORTC QLQ-C30 e QLQ-CX24 sem intervenções.	Caso-controle N=77 Nível: III
Quality of Life and Mental Health in Brazilian Women Treated for Invasive Carcinoma of the Cervix.	2014 Brasil	Comparar a qualidade de vida e a saúde mental de mulheres que sobreviveram pelo menos 2 anos após o tratamento de carcinoma invasivo do colo do útero.	Não foram encontradas diferenças significativas relacionadas a qualidade de vida quando comparadas ao grupo controle em relação às variáveis: satisfação com relação sexual, nível de escolaridade, renda familiar e modalidades de tratamento.	Aplicação do questionário (SF-36) e do General Health Questionnaire (GHQ-12).	Caso-controle N=114 Nível: III

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

O Quadro 1 apresentou uma síntese dos estudos incluídos nesta revisão, destacando o ano e local de publicação, os objetivos de cada estudo, os desfechos apresentados, as ferramentas utilizadas para alcançar esses desfechos e o delineamento dos estudos que embasaram a discussão corroborando com os achados de outros autores que abordaram esta temática.

Em relação à distribuição geográfica das publicações, a maioria 4(30,4%) foi desenvolvida no Brasil, 2 (15,2%) na Coréia do Sul, 2(15,2%) na Alemanha, 1(7,6%) na Holanda, 1(7,6%) na Índia, 1(7,6%) na Áustria, 1(7,6%) na Turquia, 1(7,6%) na Dinamarca e 1(7,6%) em Bangladesh. Esse dado mostra-se relevante, pois evidencia que mesmo com a evolução das políticas públicas voltadas para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero no Brasil ainda se observam lacunas como dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde que contribuem para o retardo do início do tratamento e, conseqüentemente, avanço no estágio e gravidade da doença. Sobre o idioma, 12(91,2%) estudos estavam apresentados na língua inglesa e 2(15,2%) na portuguesa.

Quanto ao ano de publicação, 2(15,2%) das referências foram publicadas em 2017, 7(53,2%) em 2016, 4(30,4%) em 2015, e 1(7,6%) em 2014. Pode-se afirmar, com base nesses dados, que houve um declínio significativo nos últimos anos, nos estudos sobre essa temática, principalmente no que se refere as repercussões do tratamento radioterápico na vida da mulher.

Sobre os delineamentos dos estudos, verificou-se que 6(45,6%) foram estudos de caso-controle, 3(22,8%) abordagem qualitativa, 3(22,8%) observacionais descritivos, 1(7,6%) observacionais analíticos e 1(7,6%) ensaio clínico. Embora os estudos fossem muito bem delineados, 7(53,2%) eram de nível de evidência III, 6(45,6%) nível de evidência IV e 1(7,6%) nível de evidência I. Vale ressaltar que a escala utilizada descreve como estudos de forte evidência aqueles que estão no nível I de força de evidência.

Analisando a essência do conteúdo dos estudos, constatou-se que 11(83,6%) artigos avaliaram a qualidade de vida em conjunto com a disfunção sexual e 3(22,8%) abordaram de forma isolada ambas as temáticas. Em relação aos instrumentos aplicados na coleta dos dados, 68,4% aplicaram o questionário da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC) QLQ-C30; 68,4% a Escala de Funcionamento Sexual Feminino (EORTC QLQ - CX24); 15,2% a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); 7,6% o Questionário de três níveis de necessidades (3LNQ); 7,6% o Gynecologic Cancer Lymphedema Questionnaire; 7,6% o General Health Questionnaire (GHQ-12); 7,6% o

Questionário abreviado de qualidade de vida (SF-36) e 15,2% abordaram a temática com entrevistas abertas.

No que se refere aos estudos excluídos após o recorte temporal estabelecido, 54(43,2%) não abordavam a temática pois trataram de questões epidemiológicas com foco na prevenção, fatores de risco e características sociodemográficas que influenciam na diferenciação celular e posterior desenvolvimento do câncer de colo do útero, inovações nos tratamentos quimioterápicos, cirúrgicos e radioterápicos com foco na cura e no aumento da sobrevida; 33(26,4%) em duplicidade nas bases de dados; 22(17,6%) não responderam a questão de pesquisa e 11(8,8%) não foram classificados como artigos de pesquisas originais.

A análise dos estudos conduziu à elaboração de três categorias: Qualidade de vida pós-radioterapia para o câncer de colo uterino; Disfunção sexual relacionada a radioterapia pélvica feminina e O Impacto do linfedema de membros inferiores no cotidiano da mulher.

4. Discussão

4.1 Qualidade de vida pós-radioterapia para o câncer de colo uterino.

A literatura aponta que a radioterapia pélvica como modalidade de tratamento para o câncer de colo uterino tem um profundo impacto na qualidade de vida a longo e curto prazo (Heijkoop et al, 2017; Kirchheiner et al, 2015). A fim de mensurar esse impacto, os instrumentos que avaliam a qualidade de vida surgem como ferramentas que auxiliam nesse processo de compreensão das repercussões de uma doença e de seu tratamento nas atividades diárias de um paciente, o comportamento, a saúde percebida e o status funcional (Dahiya et al, 2016; Heijkoop et al, 2017).

Nesta revisão, observou-se que (60,8%) dos artigos selecionados representados pelos estudos de Bae & Park, (2016); Dahiya et al., (2016); Grimm et al., (2015); Heijkoop et al., (2017); Hossain, Akter, Banu & Mahmud, (2016); Jeppesen, Mogensen, Dehn & Jensen, (2015); Kim et al., (2015); Kirchheiner et al., (2015) e Silveira et al., (2016) aplicaram o questionário da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (QLQ-C30) para avaliar a qualidade de vida das mulheres em tratamento. Segundo Dahiya et al., (2016) e Kirchheiner et al., (2015) o questionário QLQ-C30 é um questionário específico para pacientes com câncer. Consiste em cinco escalas funcionais (física, emocional, social, função cotidiana global e funcionamento cognitivo), três escalas de sintomas (síndrome da fadiga, dor, náusea e vômito) e uma escala global de estado de saúde / qualidade de vida. Além disso,

avalia sintomas comumente relatados por pacientes com câncer, como dispneia, perda de apetite, insônia, constipação, diarreia, escala global do estado de saúde e as dificuldades financeiras percebidas.

Os resultados dos estudos de Dahiya et al, (2016); Heijkoop et al, (2017); Hossain et al., (2016); Jeppesen et al., (2015); Kirchheiner et al, (2015) e Soares, Trezza, Oliveira, Melo & Lima, (2016) após a aplicação do questionário mostraram que dentre os principais sintomas relatados, destacou-se um aumento da fadiga, náusea / vômito, mucosites e perda de apetite ; disúria , irritação vaginal, aumento da frequência urinária, dificuldade em esvaziar a bexiga ; cólicas intestinais, diarreia, vazamento fecal; corrimento e sangramento vaginal, sintomas da menopausa como ondas de calor; edema de membros e dor; formigamento / dormência nas extremidades, insônia e dispneia, em contraste, em uma pequena amostra nos estudos desenvolvidos por Dahiya et al., (2016) e Heijkoop et al., (2017) foi evidenciado constipação atribuída a lesões nos nervos parassimpáticos, fibrose intestinal progressiva, perfuração e formação de fístulas.

As complicações gastrointestinais foram descritas nos estudos de Silveira et al., (2016) e Soares et al., (2016) como decorrentes da toxicidade intestinal aguda podendo manifestar-se de seis meses a cinco anos após o término da radioterapia. Os estudos de Heijkoop et al., (2017) e Kirchheiner et al, (2015) afirmaram ainda, que a diarreia e o aumento da frequência urinária têm um impacto considerável na vida diária, pois implicam na necessidade de permanecer próximo ao banheiro, o que limita as atividades habituais, uma diarreia em alto grau, contribui para um menor nível de funcionalidade.

No que tange ao funcionamento emocional, o estudo realizado na Áustria por Kirchheiner et al., (2015) comparou as escalas funcionais basais antes do início do tratamento, e constatou que todas as dimensões dos achados estavam positivamente bem alinhadas, com exceção do bem-estar emocional. O status emocional encontrava-se substancialmente mais baixo nas mulheres selecionadas, antes do início do tratamento e permaneceu em declínio após o término. O mesmo estudo destaca que o funcionamento das funções cotidianas globais apresentou melhorias, devido ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento utilizadas por essas mulheres ao longo do tratamento, como terapias psicológicas e ocupacionais e treinamento físico.

No contexto do funcionamento social, alguns aspectos socioculturais apontados nos estudos de Aydin & Yesiltepe, (2016); Bae & Park, (2016); Dahiya et al., (2016); Jeppesen et al., (2015); Kirchheiner et al., (2015) e Soares et al., (2016) influenciaram direta ou indiretamente no bem-estar social das mulheres avaliadas. Os tipos de enfrentamento,

adaptações à doença, as mudanças nos valores sociais, os fatores relacionados ao próprio câncer, longos períodos de tratamento ou evasão, hábitos de vida, comorbidades e características sociodemográficas, como: baixa renda, baixa escolaridade, falta de crenças espirituais, falta de apoio e educação familiar, justificaram a diferença nos resultados entre os níveis de qualidade de vida. Em relação a faixa etária, a qualidade de vida das participantes que eram mais jovens foi maior quando comparada a participantes idosas nos estudos de Jeppesen et al., (2015) e Silveira et al., (2016).

Ainda nesse contexto, a associação entre escolaridade e qualidade de vida foi claramente relacionada ao nível socioeconômico das participantes nos estudos analisados por Grion (2016); Hossain (2016); Kirchheiner et al, (2015) e Silveira et al. (2016) pois frequentar a escola por mais tempo e ter uma renda familiar mais alta, foi diretamente associado à qualidade de vida geral, já que mulheres com nível de escolaridade superior tiveram melhores pontuações. Além disso, os estudos também apontaram que dificuldades financeiras interferiram ao longo prazo na qualidade de vida, gerando uma angústia emocional, fazendo menção as mulheres que estavam desempregadas, por apresentarem pontuações mais baixas em todos os domínios investigados. Afirmaram ainda, que o novo cenário imposto pelo tratamento, requer um replanejamento cuidadoso das atividades diárias, como tarefas domésticas e o cuidado com as crianças, podendo gerar custos adicionais durante e após o tratamento. Ainda em relação a adaptação, a maioria das mulheres espera retornar aos níveis normais de funcionamento para continuar sua rotina habitual, sendo essa-expectativa também apontada pelos empregadores, familiares e amigos, transmitindo uma pressão psicológica às pacientes.

Quanto a modalidade de tratamento, mulheres submetidas à cirurgia como tratamento primário antes da radioterapia tiveram escores maiores nas questões gerais de saúde, níveis menores de disfunções sexuais, menos sintomas da menopausa, menos ansiedade e maiores possibilidades de cura conforme os estudos de Aydin & Yesiltepe (2016); Grimm et al (2015); Grion et al., (2016) e Silveira et al. (2016);. Esses fatores foram justificados pelo fato de a cirurgia ter sido realizada em estadiamentos iniciais e conseqüentemente com menor comprometimento de estruturas adjacentes levando a um efeito positivo na qualidade de vida. Por outro lado, um estudo realizado na Coreia do Sul por Bae & Park (2016), afirmou que as modalidades de tratamento combinadas como a quimiorradioterapia apresentaram escores mais altos de ansiedade e somatização de sintomas depressivos em comparação com as que foram tratadas somente com a radioterapia.

Em oposição aos artigos anteriores, um estudo realizado no Brasil por Caixeta et al., (2014) na Universidade Federal de Minas Gerais, contrapôs os achados relacionados a qualidade de vida apontados nesta revisão. O estudo em questão, aplicou o General Health Questionnaire para avaliar a qualidade de vida das participantes em tratamento e não constatou diferenças significativas quando comparadas ao grupo controle em relação às variáveis: satisfação com relação sexual, nível de escolaridade e renda familiar. Refutou ainda, que apesar da tendência da literatura científica em apontar para uma maior ocorrência de problemas psicossociais e sexuais entre as sobreviventes tratadas com radioterapia quando comparadas as tratadas somente com cirurgia, ainda é muito cedo para tirar essas conclusões. A população do estudo considerou os efeitos adversos do tratamento como inevitáveis, e não relataram impacto considerável na qualidade de vida.

4.2 Disfunção sexual relacionada a radioterapia pélvica feminina;

Segundo Maia, Medeiros e Ferreira (2018) a vivência da sexualidade e o termo sexualidade sofreram diversas modificações, sobretudo na saúde da mulher, que vem sofrendo transformações ao longo da história, com sua inserção sociocultural, na aquisição de direitos e na ampliação do seu papel participativo na sociedade. Atualmente, a sexualidade humana é definida como uma dimensão biológica produzida no contexto sociocultural e histórico, ao qual o sujeito encontra-se inserido, recebendo, desse modo, forte influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

Ainda nessa perspectiva, segundo Rodrigues & Marques (2018), a sexualidade é um dos “aspectos centrais do ser humano ao longo da vida, englobando sexo, identidades e papéis de gênero, prazer, intimidade e reprodução”; e a saúde sexual, “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade”. É, portanto, um aspecto de extrema importância à condição global de saúde do ser humano.

A disfunção sexual conceituada por Rodrigues et al., (2018) como qualquer alteração na resposta sexual, composta pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução, com causas multifatoriais sistêmicas ou psicológicas, foi avaliada em 68,4% dos artigos selecionados, através da aplicação da Escala de Funcionamento Sexual Feminino (EORTC QLQ - CX24) representada pelos estudos de Bakker et al., (2017); Dahiya et al., (2016); Grimm et al., (2015); Grion et al., (2016); Heijkoop et al., (2017); Hossain et al., (2016); Jeppesen et al., (2015) e Kirchheiner et al., (2015). A (EORTC QLQ - CX24) é definida por

Bakker et al., (2017) como um módulo específico para câncer do colo do útero, composto por três categorias: experiência dos sintomas, imagem corporal e funcionamento sexual / vaginal; e seis itens únicos de sintomas: linfedema, neuropatia periférica, sintomas da menopausa, preocupação sexual, atividade sexual e relações sexuais.

Dentre as complicações relacionadas a radiação pélvica como modalidade de tratamento para o câncer de colo de útero, a estenose vaginal foi evidenciada nos estudos de Aydin & Yesiltepe (2016); Bae & Park (2016); Bakker et al., (2017); Dahiya et al., (2016); Grimm et al., (2015) e Heijkoop et al., (2017) como a principal causa da disfunção sexual nas mulheres em tratamento. A estenose vaginal segundo Aydin & Yesiltepe (2016) é decorrente de um processo de transformação da vagina, após a radioterapia, que envolve fibrose, diminuição da umidade vaginal e consequente diminuição da capacidade de elasticidade da vagina, levando ao estreitamento do canal, dificultando a penetração durante o ato sexual e realização de exames ginecológicos com o uso de espéculos.

Segundo Grimm et al., (2015) o ressecamento e o estreitamento do canal vaginal frequentemente levam à dor e ao sangramento durante o ato sexual e consequentemente a diminuição da libido e do prazer, afetando a resposta sexual que compreende o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução. Nesse contexto, as mulheres entrevistadas nos estudos de Grimm et al., (2015) e Bae & Park (2016) que apresentaram sangramento vaginal relataram menor satisfação durante a relação sexual e experimentaram maior dificuldade em atingir o orgasmo, e o domínio do orgasmo ficou mais comprometido pela diminuição do prazer.

O aumento dos sintomas vaginais ao longo do tratamento foi proporcional à preocupação com a dor durante a relação sexual, principalmente nas mulheres mais jovens e sexualmente ativas, evidenciados nos estudos de Bae & Park (2016); Bakker et al., (2017); Grimm et al., (2015); Heijkoop et al., (2017); Jeppesen et al., (2015); Kirchheiner et al., (2015) e Soares et al., (2016) causando um impacto severo nas relações conjugais e gerando um grande estresse, tanto para a mulher, como para o parceiro. Apesar do desejo em manter a atividade sexual, a dor recorrente e a redução da lubrificação levaram as mulheres a sentirem medo e evitar as relações. O estudo realizado por Bakker et al., (2017) na Alemanha, demonstrou ainda que a preocupação com a dor durante a relação sexual induziu a diminuição da excitação e, portanto, resultou em um aumento da secura vaginal e/ou tônus muscular inadequado e, consequentemente, culminou no aumento da percepção da dor. Em contrapartida, neste mesmo estudo um pequeno percentual das mulheres entrevistadas não relataram preocupações com a dor pois não relacionaram a penetração como prioritária para o

ato sexual e, mesmo que em menor número, a atividade sexual como um todo não apresentou mudanças significativas nessa população.

Outro aspecto importante que surge nesta revisão é a menopausa induzida como consequência da perda da função ovariana pós radiação pélvica, que foi manifestada com sintomas mais graves do que a menopausa natural ou espontânea, causando um impacto potencial na qualidade de vida em vários aspectos apontados no estudo de Hossain et.al, (2016) . Dentro deste contexto, um outro estudo de revisão publicado na Revista Brasileira de Sexualidade Humana por Pinheiro, de Paula, Carneiro & Lima (2019) corroborou com esses achados, destacando que a deficiência estrogênica precoce resultou em sintomas vasomotores, suores noturnos, fadiga, diminuição da libido e mudanças de humor, e ainda sintomas vaginais como ressecamento vaginal e dor na relação sexual.

Observou-se também nos resultados encontrados no estudo de Bae & Park (2016) que a sexualidade foi intrinsecamente atrelada à reprodução, mas diante das consequências do tratamento essa concepção foi desconstruída pela perda da capacidade de gerar filhos. Em uma sociedade em que a mulher ainda ocupa uma posição social intimamente ligada à concepção, prognósticos que são restritos a retirada ou a irradiação do útero podem provocar diversos impactos psicossociais, principalmente nas mulheres em idade fértil, que ainda não têm filhos. Inere-se ainda de acordo com as reflexões de Aydin & Yesiltepe (2016) que para a maioria das mulheres, a sexualidade esteve relacionada à ter filhos e manter suas atividades sexuais.

Ainda nessa perspectiva, os resultados salientaram nos estudos de Aydin & Yesiltepe (2016); Bakker et al., (2017) e Hossain et.al, (2016) mesmo que em menor número, que a disfunção sexual não esteve relacionada apenas a alterações anatômicas e/ou sistêmicas, mas também a alterações psicológicas e interpessoais, envolvendo distúrbios na autoimagem corporal, como se sentir menos feminina e menos confiante sexualmente, ou a insatisfação no relacionamento como fator contribuinte para a disfunção sexual.

Apesar disso, a maioria dos estudos discutiu as mudanças sistêmicas, a partir dos resultados de abordagens quantitativas, que avaliaram variáveis funcionais, evidenciando em menor número os impactos psicológicos, e os efeitos sociais da doença e seu tratamento. Apenas dois estudos, um realizado na Turquia por Aydin & Yesiltepe (2016) e outro no Brasil por Soares et al., (2016), abordaram a temática através de entrevistas abertas, objetivando compreender as experiências e o impacto psicológico vivenciado pelas mulheres em tratamento, evidenciando uma lacuna na literatura atual no que se refere a esse aspecto da temática em questão, pode-se inferir, através dessa análise que a abordagem metodológica

utilizada na maioria dos resultados discutidos não representa uma totalidade deste impacto na vida e nas atividades diárias das mulheres em tratamento.

Ainda no contexto social, é importante ressaltar segundo Bae & Park (2016) o câncer de colo uterino é estigmatizado negativamente a partir do diagnóstico, por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível pelo vírus do papiloma humano. Um estudo realizado no Brasil por Grion et al., (2016) constatou que um terço das mulheres em tratamento acredita que as relações sexuais possam exacerbar a doença, e o abandono dos parceiros também foi evidenciado, sendo justificado pelo medo e pelo déficit de informações, pois muitos acreditam que irão adoecer pelo contágio. Salienta-se que a ausência de relações sexuais frequentes, favorece o estreitamento do canal vaginal, portanto, a terapia de dilatação com auxílio de dilatadores manuais, pode auxiliar nesse processo, mas em contrapartida, a adaptação forçada a terapia, acaba contribuindo com a carga global do câncer para mulher segundo os estudos de Aydin & Yesiltepe (2016) e Grimm et al., (2015).

Com base nos achados é possível inferir também que a função sexual das mulheres em tratamento sofre forte influência das características sociodemográficas e hábitos de vida segundo Grion et al., (2016). Os escores da função sexual apresentaram diferenças estatisticamente significativas de acordo com o estado civil, idade, formação educacional e status de emprego pois mulheres casadas, com alto nível de escolaridade, mais jovens e empregadas possuíam escores mais altos de função sexual apontadas nos estudos de Bae & Park (2016) ; Bakker et al., (2017); Hossain et.al, (2016) e Jeppesen et al., (2015), traduzindo que essas mulheres obtiveram informações com relativa facilidade em suas vidas sociais, o que promoveu a recuperação da função sexual após o tratamento.

No contexto geral, uma combinação de fatores sistêmicos e emocionais levaram a um menor grau de desejo e excitação, causando diminuição da lubrificação com consequente ressecamento vaginal, dispareunia e falta de prazer nas mulheres entrevistadas, culminando no sentimento de insuficiência em funcionalidade e saúde sexual, com maior pretensão para ansiedade e depressão segundo Aydin & Yesiltepe (2016); Bae & Park (2016) e Grion et al., (2016).

4.3 O Impacto do linfedema de membros inferiores no cotidiano da mulher.

O linfedema segundo Hossain et.al, (2016) é uma condição crônica e incurável, seu impacto na qualidade de vida tem sido amplamente estudado na área do câncer de mama, e

embora seja uma condição comum após o tratamento do câncer na região pélvica, poucos estudos avaliaram seus efeitos na qualidade de vida, na sexualidade e nas atividades diárias.

O estudo conduzido na Coreia do Sul por Kim et al., (2015) avaliou a qualidade de vida após radiação pélvica, em termos de alterações psicológicas e sociais, incluindo percepções da imagem corporal, relações sexuais e interpessoais, associados a uma redução no funcionamento físico e social através da aplicação do Gynecologic Cancer Lymphedema Questionnaire (GCLQ-K). Dentre os achados, constatou-se que a mobilidade e as atividades diárias tornaram-se limitadas, também evidenciou relutância em atividades sociais, dificuldade de caminhar, inchaço e dor. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Jeppesen et al., (2015) na Dinamarca e reforça que essas alterações funcionais associadas ao linfedema pós tratamento podem permanecer por um longo período.

Os resultados dessa revisão corroboram com resultados apontados por outras revisões realizadas por Biglia et al., (2017) e Pedrosa et al., (2019) e reforçam o impacto do linfedema na qualidade de vida significativamente reduzida nas participantes. Os estudos observaram que elas estavam menos satisfeitas com o sono, com a sexualidade e sentiam-se menos atraentes como mulher, contribuindo para níveis mais baixos de excitação, menos satisfação com a atividade sexual e perda da intimidade com o parceiro. Outro aspecto observado, no estudo de Dunberger, Lindquist e Waldenstrom (2013) é o impacto negativo nas relações interpessoais, evitando atividades sociais como ir ao cinema, teatro e encontro com os amigos, devido ao sentimento de vergonha ao expor o membro com linfedema.

Quanto ao sofrimento psíquico, os estudos de Correia et al., (2018) e Pedrosa et al., (2019) apontaram que mulheres com linfedema apresentam distúrbios importantes como ansiedade, depressão e redução da autoestima. A condição clínica promoveu ainda uma sensação de impotência e medo das incapacidades, favorecendo o isolamento afirma Biglia et al., (2017).

No que tange as dificuldades financeiras, os estudos de Kim et al., (2015) e Biglia et al., (2017) demonstraram que esses pacientes geralmente necessitam de drenagem linfática manual, bandagens de compressão, roupas apropriadas e exercícios de reabilitação, o que resulta em custo adicional. Além disso, o desenvolvimento do linfedema pode causar algumas incapacidades físicas, como limitação na amplitude normal do movimento do joelho, podendo interromper atividades como caminhar, ficar em pé ou levantar peso, reduzindo a capacidade de retomar suas atividades diárias em casa, bem como a reinserção no mercado de trabalho e/ou continuar no emprego.

4.4 Limitações do estudo

As possíveis limitações deste estudo referem-se a ao déficit de publicações relacionadas a temática, com delineamento e nível de evidência adequados que possibilitem maior compreensão dos achados nos estudos, o baixo nível de evidência dos estudos encontrados e a redução no número de estudos sobre esta temática nos últimos anos sugerem que este ainda é um tema que merece ser explorado com pesquisas mais amplas para melhor elucidação dos resultados aqui encontrados.

4.5 Contribuições do estudo

As contribuições deste estudo advêm da síntese dos resultados descritos através da revelação do estado da produção do conhecimento. Espera-se que esta revisão possa suscitar a reflexão sobre a importância da temática e estimular o desenvolvimento de pesquisas, a fim de subsidiar a elaboração de estratégias que auxiliem em uma melhor compreensão deste processo que possam direcionar cuidados para melhor qualidade de vida dessas mulheres e auxiliar na organização da vida profissional, social e familiar, planejamento de recursos e apoio adicionais durante esse período.

5. Considerações Finais

O estudo alcançou o objetivo proposto de analisar e discutir as referências selecionadas, tendo em vista o interesse em compreender a temática abordada e aponta a qualidade de vida, a disfunção sexual e o linfedema como categorias temáticas que mais impactaram na vida dessas mulheres.

A qualidade de vida foi a categoria mais afetada negativamente nos aspectos físicos e emocionais, na qual a disfunção sexual e o linfedema parecem estar atrelados, com consequências sociais e familiares/conjugais após o tratamento.

Constatou também que as características sociodemográficas e socioculturais do universo ao qual a mulher encontra-se inserida exerce uma forte influência no enfrentamento da doença e nas repercussões psicossociais oriundas do tratamento.

Além disso, revelou o déficit de estudos relacionados a temática e a fragilidade das evidências encontradas, salientando uma lacuna da literatura atual, e ainda, que a abordagem metodológica utilizada nos artigos analisados não representa uma totalidade deste impacto na

vida e nas atividades diárias das mulheres pós tratamento. A carência de estudos com uma abordagem qualitativa sobre essa temática deixa como sugestão para que novas pesquisas sejam realizadas, buscando uma melhor compreensão e inserção dos cuidados humanísticos e integralistas no tratamento e reinserção social dessas mulheres.

Referências

Araújo, C. R. G. D., Rosas, A. M. M. T. F., Menezes, H. F. D., Pinto, A. C. S., & Rodrigues, B. M. R. D. (2017). The phenomenon lived by women in nursing consultation in the gynecological brachytherapy. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(2), 140-56. DOI:10.1590/0104-07072017000140016

Aydin, R. e Yeşiltepe Oskay, Ü. (2016). Experiência sexual de mulheres após radioterapia pélvica para câncer cervical. *Jornal Turco de Oncologia / Türk Onkoloji Dergisi*, 31 (4). 119–27. DOI:10.5505/tjo.2016.1472

Bae, H., & Park, H. (2016). Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Supportive care in cancer*, 24(3), 1277-1283. DOI:10.1007/s00520-015-2918-z"10.1007 / s00520-015-2918-z

Bakker, R. M., Kenter, G. G., Creutzberg, C. L., Stiggelbout, A. M., Derks, M., Mingelen, W., & Ter Kuile, M. M. (2017). Sexual distress and associated factors among cervical cancer survivors: A cross-sectional multicenter observational study. *Psycho-oncology*, 26(10), 1470-1477. DOI: 10.1002/pon.4317

Biglia, N., Zanfagnin, V., Daniele, A., Robba, E., & Bounous, V. E. (2017). Lower body lymphedema in patients with gynecologic cancer. *Anticancer Research*, 37(8), 4005-4015. DOI:10.21873/anticanres.11785

Caixeta, G. A., Castro, E. E., Silva-Filho, A. L., Reis, F. M., Cunha-Melo, J. R., & Triginelli, S. A. (2014). Quality of life and mental health in Brazilian women treated for invasive carcinoma of the cervix. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 24(4). DOI:10.1097/IGC.000000000000106

Corrêa, C. S. L., Leite, I. C. G., Andrade, A. P. S., Carvalho, S. M., Borges, R. M., & Guerra, M. R. (2017). Qualidade de vida e fatores associados em mulheres sobreviventes ao câncer do colo do útero. *HU Revista*, 43(4), 307-315. DOI:10.34019/1982-8047.2017.v43.2898

Correia, R. A., Bonfim, C. V. D., Ferreira, D. K. D. S., Furtado, B. M. A. S. M., Costa, H. V. V. D., Feitosa, K. M. A., & Santos, S. L. D. (2018). Quality of life after treatment for cervical cancer. *Escola Anna Nery*, 22(4). DOI:10.1590/2177-9465-ean-2018-0130

Dahiya, N., Acharya, A. S., Bachani, D., Sharma, D. N., Gupta, S., Haresh, K. P., & Rath, G. K. (2016). Quality of life of patients with advanced cervical cancer before and after chemoradiotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(7), 3095-3099. DOI:10.14456/apjcp.2016.59

da Silva, A. M., Guedes, G. W., de Souza Dantas, A. F. L., da Nóbrega. (2017). Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba. *Temas em Saúde*, 17(3), 112-128. Retrieved from <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16413.pdf>

Dunberger, G., Lindquist, H., Waldenström, A. C., Nyberg, T., Steineck, G., & Åvall-Lundqvist, E. (2013). Lower limb lymphedema in gynecological cancer survivors—effect on daily life functioning. *Supportive care in cancer*, 21(11), 3063-3070. DOI:10.1007/s00520-013-1879-3

Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335-342. DOI:10.5123/S1679-49742015000200017

Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 183-184. DOI: 10.5123/S1679-49742

Heijkoop, S. T., Nout, R. A., Quint, S., Mens, J. W. M., Heijmen, B. J. M., & Hoogeman, M. S. (2017). Dynamics of patient reported quality of life and symptoms in the acute phase of online adaptive external beam radiation therapy for locally advanced cervical cancer. *Gynecologic oncology*, 147(2), 439-449. 014000100018

Grimm, D., Hasenburg, A., Eulenburg, C., Steinsiek, L., Mayer, S., Eltrop, S., ... & Woelber, L. (2015). Sexual activity and function in patients with gynecological malignancies after completed treatment. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 25(6). DOI: 10.1097/IGC.0000000000000468

Grion, R. C., Baccaro, L. F., Vaz, A. F., Costa-Paiva, L., Conde, D. M., & Pinto-Neto, A. M. (2016). Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 293(4), 879-886. DOI:10.1007/s00404-015-3874-z"10.1007/s00404-015-3874-z

Heijkoop, S. T., Nout, R. A., Quint, S., Mens, J. W. M., Heijmen, B. J. M., & Hoogeman, M. S. (2017). Dynamics of patient reported quality of life and symptoms in the acute phase of online adaptive external beam radiation therapy for locally advanced cervical cancer. *Gynecologic oncology*, 147(2), 439-449. DOI: 10.1016/j.ygyno.2017.08.009

Hossain, N., Akter, Q. M., Banu, F., & Mahmud, S. (2015). Quality of life of cervical cancer patients after completion of treatment-A study among Bangladeshi women. *Bangladesh Medical Research Council Bulletin*, 41(3), 131-137. DOI: 10.3329/bmrcb.v41i3.29970

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020). *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro, INCA*. Retrieved from. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

Jeppesen, M. M., Mogensen, O., Dehn, P., & Jensen, P. T. (2015). Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(3), 122-132. DOI: 10.3109/0167482X.2015.1059417

Kim, S. I., Lim, M. C., Lee, J. S., Lee, Y., Park, K., Joo, J., & Park, S. Y. (2015). Impact of lower limb lymphedema on quality of life in gynecologic cancer survivors after pelvic lymph node dissection. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 192, 31-36. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2015.06.011

Kirchheiner, K., Nout, R. A., Czajka-Pepl, A., Ponocny-Seliger, E., Sturdza, A. E., Dimopoulos, J. C., & Pötter, R. (2015). Health related quality of life and patient reported symptoms before and during definitive radio (chemo) therapy using image-guided adaptive brachytherapy for locally advanced cervical cancer and early recovery—a mono-institutional prospective study. *Gynecologic oncology*, 136(3), 415-423. DOI:10.1016/j.ygyno.2014.10.031

Maia, A. L. D. M. M., Medeiros, I., & Ferreira, D. G. (2018). Sexualidade: uma nova área de conhecimento. *Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag*, 24(2), 18-22. Retrieved from. <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/view/1065/1240>

Minayo, M. C. S., & Sanches, O.; (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de saúde pública*, 9, 237-248, 1993.

Moreira, I. S., Mendonça, Y. D. A., Pinezi, J. C. D., & Soares, R. D. B. A. (2020). The RS861539 and RS77381814 polymorphisms of the XCCR3 Gene and their possible association to the adverse effects on risk organs in patients with cervical cancer undergoing radiotherapy. *Brazilian Journal of Development*, 6(2), 5624-5641. DOI: 10.34117/bjdv6n2-021

Pinheiro, C. C., de Paula, C. L., Carneiro, V. C. G., & de Oliveira Lima, J. T. (2019). Qualidade de vida após o câncer ginecológico. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 30(1), 46-53. DOI: 10.35919/rbsh.v30i1.67"v30i1.67

Paiva, V. (2013). Social Psychology and Health: Socio-Psychological or Psychosocial? Innovation of the Field in the Context of the Brazilian Responses to AIDS. *Temas em Psicologia*, 21(3), 551-569. DOI: 10.9788/TP2013.3-EE00-PT.

de Sousa Pedrosa, B. C., Maia, J. N., de Lima Ferreira, A. P., de Araújo, M. D. G. R., Montenegro, E. J. N., da Silva, F. L., ... & do Amparo Andrade, M. (2019). Functionality and quality of life of patients with unilateral lymphedema of a lower limb: a cross-sectional study. *Jornal vascular brasileiro*, 18(1), 58-62. DOI: 10.1590/1677-5449.006618

Rodrigues, C. F., Marques, F. Z. C. Sexualidade na mulher com câncer. (2018). *Act Medica*, 39(2), 417-424. Retrieved from: https://editora.pucrs.br/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/e_dicoes/2018-2/arquivos/pdf/38.pdf

Santos, W. M. D., Secoli, S. R., & Püschel, V. A. D. A. (2018). The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26(2), 345-348. DOI: 10.1590/1518-8345.2885.3074.

Silveira, C. F., Regino, P. A., Soares, M. B. O., Mendes, L. C., Elias, T. C., & Silva, S. R. D. (2016). Quality of life and radiation toxicity in patients with gynecological and breast cancer. *Escola Anna Nery*, 20(4), 326-329. DOI: 10.5935/1414-8145.20160089

Soares, M. L. C. A., Trezza, M. C. S. F., Oliveira, S. M. B. D., Melo, G. C. D., Lima, K. R. D. S., & Leite, J. L. (2016). O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. *Escola Anna Nery*, 20(2), 317-323. DOI:10.5935/1414-8145.20160043

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Natalia Beatriz Lima Pimentel – 22,2%

Felipe Cardoso Modesto – 22,2%

Vivian Cristina Gama Souza Lima – 11,2%

Karla Biancha Silva de Andrade – 11,2%

Adriana Maria de Oliveira – 11,2%

Patrícia dos Santos Claro Fuly – 11,2%

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos – 11,2%