



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE - ECIS
CURSO DE FISIOTERAPIA**

TALINA DE SOUSA GONÇALVES

**FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DE COLO UTERINO:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**GOIÂNIA
2026**

TALINA DE SOUSA GONÇALVES

**FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DE COLO UTERINO:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Fisioterapia da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Leite Álvares
Silva.

GOIÂNIA

2026

FICHA DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO ESCRITO

Título do trabalho: Função sexual em mulheres com câncer de colo uterino: revisão integrativa de literatura

Acadêmico(a): Talina de Sousa Gonçalves

Orientador(a): Prof^a. Dr^a Patrícia Leite

Data:

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e éticos, quando necessário.	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – Síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação Segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa.	
Total		
Média (Total/10)		

Avaliador:

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

*Aos meus pais que me ensinaram e me criaram para
voar, permitindo que eu buscasse tudo aquilo que
almejasse. Cada sacrifício de vocês está gravado nestas
páginas, mesmo que não apareça em nenhuma linha.
Esta conquista não é minha. É nossa.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, agradeço por me conduzir até aqui nessa jornada tão importante na minha vida. Aos professores que cruzaram meu caminho ao longo dessa jornada, deixo minha sincera gratidão. Cada aula, cada questionamento e cada ensinamento contribuíram para moldar não apenas o profissional que estou me tornando, mas também a pessoa que escolho ser.

Aos colegas de curso, companheiros de noites longas, provas difíceis e conquistas compartilhadas, obrigada por tornarem essa caminhada mais leve. O que construímos juntos vai muito além do conhecimento acadêmico. Aos amigos que estiveram presentes mesmo à distância, que ouviram os desabafos, celebraram as vitórias e nunca deixaram de acreditar em mim: vocês fazem parte desta história. Gratidão.

SUMÁRIO

RESUMO..... 8

INTRODUÇÃO 11

MATERIAIS E MÉTODOS 12

RESULTADOS 13

DISCUSSÃO 19

CONCLUSÃO 22

REFERÊNCIAS 23

**FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DE COLO UTERINO:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

***SEXUAL FUNCTION IN WOMEN WITH CERVICAL CANCER: AN INTEGRATIVE
LITERATURE REVIEW***

***FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO: UNA
REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA***

RESUMO

O câncer do colo uterino está entre as neoplasias mais incidentes na população feminina, e seus tratamentos costumam acarretar repercussões sobre a saúde sexual das sobreviventes. **OBJETIVO:** analisar a função sexual de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de colo uterino e identificar os fatores associados ao seu comprometimento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, mediante descritores em português, inglês e espanhol combinados pelo operador AND. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2020 e 2025, em inglês, português e espanhol; excluíram-se revisões, duplicatas e literatura cinzenta. **RESULTADOS:** cinco estudos compuseram a amostra final, com predomínio quantitativo: três ensaios clínicos randomizados, um estudo transversal e um caso-controle. O Female Sexual Function Index foi empregado em quatro dos cinco estudos. A disfunção sexual esteve presente em todos os trabalhos, com prevalência de 34,5% entre sobreviventes frente a 10,4% no grupo controle. Lubrificação vaginal e dispareunia foram os domínios mais prejudicados. Procedimentos mais invasivos, como histerectomia radical e LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure), associaram-se a maior comprometimento, enquanto a Fisioterapia mostrou potencial terapêutico relevante. **CONCLUSÃO:** a disfunção sexual configura-se como uma complicação frequente e multifatorial entre sobreviventes do câncer cervical, exigindo reconhecimento clínico precoce e abordagem multiprofissional voltada à qualidade de vida.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Saúde Sexual; Sobreviventes de Câncer; Qualidade de Vida; Modalidades de Fisioterapia.

ABSTRACT

Cervical cancer is among the most prevalent malignancies in the female population, and its treatments often produce significant repercussions on survivors' sexual health.

OBJECTIVE: *to analyze the sexual function of women undergoing cervical cancer treatment and to identify factors associated with its impairment.* **MATERIALS AND**

METHODS: *integrative literature review carried out in PubMed and the Virtual Health Library, using descriptors in Portuguese, English and Spanish combined through the boolean operator AND. Original studies published between 2020 and 2025, in the three languages, were included; reviews, duplicates and grey literature were excluded.*

RESULTS: *five studies composed the final sample, with predominance of quantitative designs: three randomized clinical trials, one cross-sectional study and one case-control study. The Female Sexual Function Index was applied in four of the five studies. Sexual dysfunction was present in all analyzed works, with prevalence of 34.5% among survivors versus 10.4% in the control group. Reduced vaginal lubrication and dyspareunia were the most impaired domains. More invasive procedures, such as radical hysterectomy and LEEP, were associated with greater impairment, while physiotherapy showed relevant therapeutic potential.* **CONCLUSION:** *sexual dysfunction is a frequent and multifactorial complication among cervical cancer survivors, requiring early clinical recognition and a multidisciplinary approach aimed at quality of life.*

Keywords: *Uterine Cervical Neoplasms; Sexual Health; Cancer Survivors; Quality of Life; Physical Therapy Modalities.*

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino está entre las neoplasias más incidentes en la población femenina, y sus tratamientos suelen ocasionar repercusiones sobre la salud sexual de

las sobrevivientes. **OBJETIVO:** analizar la función sexual de mujeres sometidas al tratamiento del cáncer de cuello uterino e identificar los factores asociados a su deterioro. **MATERIALES Y MÉTODOS:** revisión integrativa de la literatura, en PubMed y Biblioteca Virtual en Salud, con descriptores en portugués, inglés y español combinados con el operador AND. Se incluyeron estudios originales publicados entre 2020 y 2025, en los tres idiomas; se excluyeron revisiones, duplicados y literatura gris. **RESULTADOS:** cinco estudios integraron la muestra final, con predominio cuantitativo: tres ensayos aleatorizados, un transversal y un caso-control. El Female Sexual Function Index se utilizó en cuatro de los cinco estudios. La disfunción sexual estuvo presente en todos los trabajos, con prevalencia de 34,5% entre sobrevivientes frente a 10,4% en el grupo control. Lubricación vaginal y dispareunia fueron los dominios más afectados. Procedimientos más invasivos, como histerectomía radical y LEEP, se asociaron a mayor compromiso, mientras que la fisioterapia mostró potencial terapéutico. **CONCLUSIÓN:** la disfunción sexual constituye una complicación frecuente y multifactorial entre las sobrevivientes de cáncer cervical, exigiendo reconocimiento clínico temprano y abordaje multidisciplinario orientado a la calidad de vida.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino; Salud Sexual; Supervivientes de Cáncer; Calidad de Vida; Modalidades de Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O câncer cervical é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres no mundo todo, com uma incidência estimada de 660.000 novos casos e 350.000 mortes em 2022. As grandes taxas de incidência e mortalidade por câncer no colo uterino são evidenciadas em países de baixa e média renda. Isso reflete desigualdades significativas devido à falta de acesso à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) e aos serviços de rastreamento e tratamento do câncer cervical, bem como determinantes sociais e econômicos¹.

O câncer do colo do útero (CCU) é causado pela infecção genital por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). Esse vírus, que é comum na população, é transmitido sexualmente e o contágio pode ser evitado com o uso de preservativos. Mesmo que a infecção, em alguns casos, não provoque doença, pode resultar em alterações celulares que evoluem ao longo dos anos para o câncer. A baixa imunidade e o tabagismo são outros fatores de risco para o desenvolvimento deste câncer².

A presença do vírus e de lesões pré-cancerosas são identificadas no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Desse modo, é de extrema importância a realização periódica desse exame, muito embora as vacinas contra o HPV também sejam cruciais para prevenção de infecções por este vírus e, consequentemente, para o desenvolvimento do câncer².

As alterações pós-tratamento do câncer de colo uterino podem envolver repercussões físicas, funcionais, emocionais e sexuais, variando conforme o tipo de tratamento realizado, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. As alterações podem comprometer significativamente a qualidade de vida e a função sexual feminina, tornando importante a atuação multiprofissional no acompanhamento e reabilitação dessas pacientes³.

A radioterapia pode constituir um importante fator agravante para a saúde sexual feminina, em razão de seus efeitos radio tóxicos sobre as glândulas localizadas no trato genital inferior, responsáveis pela lubrificação vaginal, bem como sobre as gônadas (ovários), que apresentam elevada radiosensibilidade. Os ovários desempenham papel essencial na produção dos hormônios esteroides femininos,

fundamentais para a manutenção da resposta sexual. Dessa maneira, os efeitos decorrentes do tratamento tornam a paciente mais vulnerável ao desenvolvimento de disfunções sexuais, que é conceituada como o bloqueio ou inibição de qualquer fase do ciclo de resposta sexual, desejo, excitação, orgasmo e resolução³.

Entre as principais repercussões observadas destacam-se a dispareunia, falência ovariana precoce, estenose vaginal, redução da lubrificação, sinequia cervical, sangramento vaginal e diminuição da resposta vaginal ao estímulo sexual. Essas alterações podem comprometer a função sexual feminina, ocasionando redução da libido, desconforto durante a relação sexual e prejuízos físicos e emocionais relacionados à sexualidade⁴.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar a função sexual de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de colo uterino, bem como identificar os principais fatores associados ao seu comprometimento nessa população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, na qual buscou-se identificar, analisar e resumir as evidências atuais acerca do tema em questão, auxiliando na qualidade e intencionalidade do atendimento oferecido às pacientes com câncer de colo uterino.

O estudo foi dividido em etapas. A primeira consistiu na definição do problema da pesquisa, com a seguinte pergunta norteadora: qual é o impacto do câncer de colo uterino na função sexual de mulheres? A segunda etapa consistiu em definir os termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca em português, inglês e espanhol, no qual ocorreu entre agosto e dezembro de 2025, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Descritores utilizados na busca em português, inglês e espanhol.

PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Neoplasias do Colo do Útero	<i>Uterine Cervical Neoplasms</i>	Neoplasias del Cuello Uterino
Colo Uterino	<i>Cervix Uteri</i>	Cuello del Útero
Função Sexual	<i>Sexual Function</i>	Función Sexual

PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Sexualidade	<i>Sexuality</i>	Sexualidad
Câncer de Colo Uterino	<i>Cervical Cancer</i>	Cáncer de Cuello Uterino

A terceira etapa consistiu na busca por artigos, com a utilização dos descritores em português, inglês e espanhol, sendo AND o operador das combinações nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A partir dos descritores, os estudos foram eleitos pelos seguintes critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos: (a) pesquisas que descrevem a função sexual em mulheres com câncer de colo uterino; (b) artigos publicados em português, espanhol e inglês; (c) ensaios clínicos que abordem a função sexual em mulheres com câncer de colo uterino; (d) artigos publicados entre 2020 e 2025.

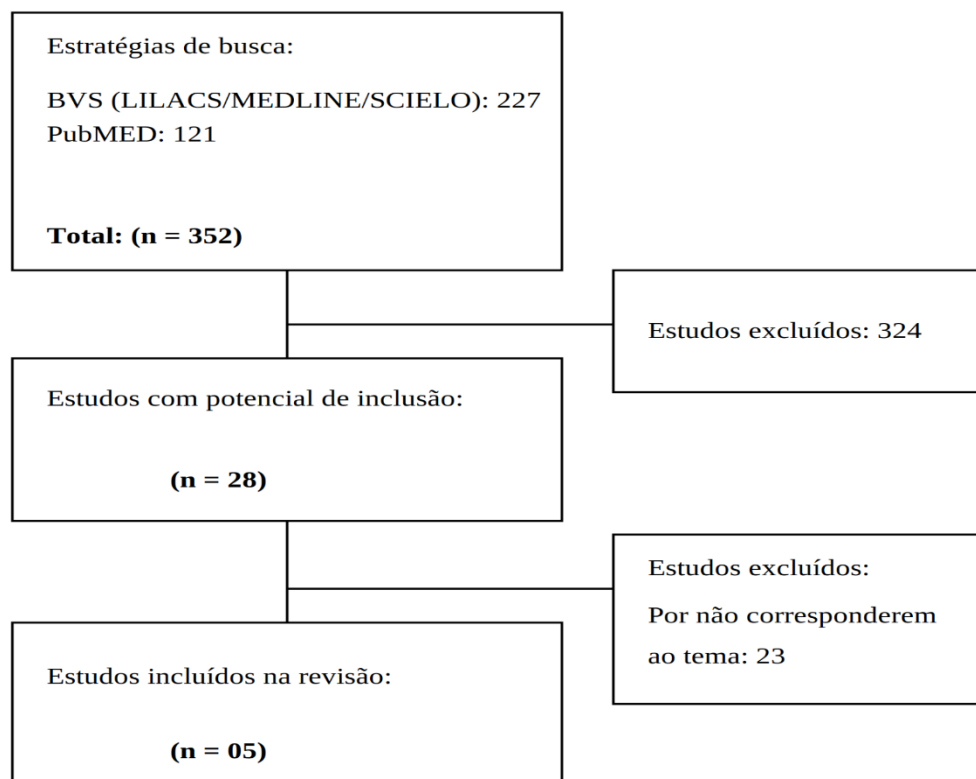
Os critérios de exclusão foram: (a) estudos de revisão de literatura; (b) artigos duplicados na base de dados; (c) dissertações, monografias, editoriais, cartas, capítulos de livros e comentários.

Os artigos selecionados a partir desses critérios foram analisados e lidos na íntegra, com os dados sintetizados em um quadro. Os resultados foram discutidos, sendo os estudos identificados pelo nome do artigo, autores, ano de publicação, objetivos, métodos, instrumentos de avaliação, amostra e resultados.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada a partir da combinação dos descritores selecionados, resultou na identificação inicial de artigos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados, foram incluídos cinco artigos nesta revisão integrativa, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão.



Quanto à origem dos estudos, dois foram conduzidos no Brasil^{5,6}, um na Tailândia⁷ e dois em contexto internacional comparativo de modalidades terapêuticas^{8,9}. O período de publicação concentrou-se entre os anos de 2020 e 2025, atendendo ao período de tempo estabelecido.

Em relação à linha metodológica, observou-se predomínio de estudos quantitativos, incluindo três ensaios clínicos randomizados^{5,8,9}, um estudo transversal⁶ e um estudo observacional prospectivo do tipo caso-controle⁷. O tamanho amostral apresentou ampla variação entre os estudos, com amostras que oscilaram de 16 a 116 participantes⁷.

No que se refere aos instrumentos de avaliação, o *Female Sexual Function Index* (FSFI) foi o questionário mais utilizado, sendo empregado em quatro dos cinco estudos analisados^{5-7,9}. Ferguson et al.⁹ associaram o FSFI a outros instrumentos

complementares, como a *Female Sexual Distress Scale-Revised* (FSDS-R), o questionário de qualidade de vida QLQ-C30 e o módulo específico para câncer cervical QLQ-CX24, enquanto Bahadur et al.⁸ utilizaram questionários específicos de função sexual, não detalhando, no decorrer do artigo, o instrumento validado empregado.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo / Amostra	Instrumentos/Esca las Utilizadas	Presença de Disfunção Sexual	Domínios Mais Prejudicados	Classificaçã o da Disfunção
Pereira et al. (2020) ⁵	Avaliar a eficácia da fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero.	Ensaio clínico randomizado / 16 mulheres (GAM: 10; GDE: 6).	- Female Sexual Function Index (FSFI); - Questionário de qualidade de vida QLQ-C30;.	Sim – Ambos os grupos apresentaram pontuação sugestiva de disfunção sexual antes da intervenção, com melhora após.	Dor (GAM: $p=0,002$) e Lubrificação (GDE: $p=0,02$).	Disfunção Sexual (DS) – classificação geral, com melhora significativa após intervenção fisioterapêutica.
Correia et al. (2020) ⁶	Descrever características sociodemográficas, clínicas e relacionadas à vida sexual; identificar disfunção sexual em mulheres pós-tratamento de câncer de colo uterino.	Estudo descritivo, transversal, quantitativo / 46 mulheres (tempo mínimo de 3 meses pós-tratamento).	- Questionário sociodemográfico e clínico; - Female Sexual Function Index (FSFI).	Sim – 8 mulheres apresentaram disfunção sexual ($p<0,001$).	Não especificado no artigo.	Disfunção Sexual (DS) – classificação geral.

Autor/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo / Amostra	Instrumentos/Escalas Utilizadas	Presença de Disfunção Sexual	Domínios Mais Prejudicados	Classificação da Disfunção
Bahadur et al. (2024) ⁸	Comparar função sexual após ablação térmica versus LEEP para neoplasia intraepitelial cervical (CIN 2 e 3).	Ensaio clínico randomizado controlado / Participantes alocadas em dois grupos (Ablação Térmica vs. LEEP).	- Questionário de função sexual FSFI (linha de base e 3 meses pós-procedimento); Papanicolau (3 e 6 meses).	Sim – Grupo LEEP apresentou maior disfunção sexual comparado à ablação térmica.	Satisfação sexual, Desejo, Lubrificação e Dor/desconforto durante penetração.	Ablação térmica mostrou melhores parâmetros; LEEP associada a diminuição na satisfação e alterações na lubrificação e flexibilidade.
Dirakwaran et al. (2024) ⁷	Comparar prevalência de disfunção sexual feminina entre sobreviventes de câncer cervical e população feminina saudável.	Estudo observacional prospectivo, caso-controle (Tailândia) / 116 participantes (58 sobreviventes + 58 controles).	- Female Sexual Function Index (FSFI).	Sim – Prevalência de DSF significativamente maior em sobreviventes de CC (34,5%) vs. controle (10,4%).	Lubrificação, Satisfação sexual e Dor (sem diferença em Desejo, Excitação e Orgasmo).	DSF – Prevalência 34,5% em sobreviventes de CC; FSFI: CC 45,5 vs. Controle 53,7 (p=0,03).

Autor/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo / Amostra	Instrumentos/Escalas Utilizadas	Presença de Disfunção Sexual	Domínios Mais Prejudicados	Classificação da Disfunção
Ferguson et al. (2025) ⁹	Comparar saúde sexual e qualidade de vida em pacientes com câncer cervical de baixo risco em estágio inicial: Histerectomia Simples vs. Radical.	Ensaio clínico randomizado / Participantes designadas para Histerectomia Radical ou Simples.	- FSFI - Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R); - QLQ-C30; - QLQ-CX24.	Sim – Histerectomia radical apresentou mais disfunção sexual que histerectomia simples.	Funcionamento sexual-vaginal, Atividade sexual, Dor (3 meses: $p=0,022$), Sintomas menopáusicos/vasomotores (6 meses: $p=0,019$).	Histerectomia simples: melhor funcionamento sexual-vaginal até 24 meses ($p\leq 0,022$); Histerectomia radical: mais dor aos 3 meses e sintomas menopáusicos piores aos 6 meses.

DISCUSSÃO

A disfunção sexual configura-se como uma complicação frequente e multifatorial em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de colo uterino. Esta revisão integrativa analisou cinco estudos que investigaram a função sexual em sobreviventes desse tipo de câncer, utilizando predominantemente o instrumento Female Sexual Function Index (FSFI) para avaliação, quatro dos cinco estudos analisados^{5-7,9}. Os achados evidenciaram padrões consistentes de comprometimento da função sexual, embora tenham sido observadas variações relevantes quanto à prevalência, aos domínios afetados e aos fatores associados.

A presença de disfunção sexual foi identificada em todos os cinco estudos analisados, ainda que com diferentes magnitudes e aspectos afetados. Dirakwaran et al.⁷ verificaram prevalência de disfunção sexual feminina de 34,5% entre sobreviventes de câncer cervical, valor significativamente superior ao observado no grupo controle de mulheres saudáveis (10,4%), com escore médio do FSFI de 45,5 no grupo de estudo versus 53,7 no grupo controle.

Em relação aos aspectos metodológicos, Pereira et al.⁵ realizaram um ensaio clínico randomizado com uma amostra reduzida (n=16), dividiram em dois grupos voltado à avaliação da efetividade de intervenções fisioterapêuticas. Os autores identificaram a presença de disfunção sexual em todas as participantes (Grupo ambulatorial: n=10; Grupo domiciliar: n=6) em ambos os grupos antes da intervenção, reforçando a elevada frequência dessa complicação em mulheres no pós-tratamento do câncer de colo uterino. Por sua vez, Ferguson et al.⁹ e Bahadur et al.⁸ conduziram estudos comparativos entre diferentes modalidades terapêuticas, demonstrando que a magnitude das alterações na função sexual pode variar de acordo com o tipo de tratamento oncológico realizado.

Pereira et al.⁵, embora não tenham especificado o tipo de tratamento cirúrgico realizado pelas participantes, concentraram-se na resposta às intervenções fisioterapêuticas. Ainda assim, os resultados do estudo reforçam que mulheres submetidas ao tratamento do câncer cervical apresentam disfunção sexual independentemente da modalidade terapêutica empregada, sugerindo que essa complicação está presente em diferentes tipos de tratamento oncológico.

No tocante às intervenções terapêuticas, apenas o estudo de Pereira et al.⁵ avaliou de forma específica o efeito de abordagens fisioterapêuticas sobre a função sexual. As 16 participantes foram alocadas em dois grupos (Grupo ambulatorial – GAM, com 10 mulheres; e Grupo domiciliar – GDE, com 6 mulheres). Ambos os grupos apresentaram escores compatíveis com disfunção sexual antes da intervenção, com melhora estatisticamente significativa após o tratamento fisioterapêutico nos domínios dor e lubrificação.

A comparação dos domínios específicos da função sexual mostra padrões consistentes, mas também diferenças importantes entre os estudos. A lubrificação vaginal é considerada o domínio mais frequentemente prejudicado, aparecendo como principal achado em três estudos^{5,7,8}. Este achado é clinicamente relevante, pois a lubrificação inadequada é uma consequência direta dos danos teciduais causados pelo tratamento oncológico, particularmente pela radioterapia, que provoca fibrose e redução da elasticidade vaginal.

A dor durante a penetração (dispareunia) foi o segundo domínio mais afetado, identificado por Ferguson et al.⁹ e Bahadur et al.⁸ como complicação significativa, especialmente nos primeiros meses pós-tratamento. Ferguson et al.⁹ referem que a dor foi particularmente prevalente aos 3 meses pós-histerectomia radicais ($p=0,022$), sugerindo que este é um sintoma agudo. Seguindo com este achado, Pereira et al.⁵ demonstraram que a dor é um domínio responsivo à intervenção fisioterapêutica, com melhora significativa após o tratamento ($p=0,002$ no grupo GAM).

A satisfação sexual também foi afetada⁸, porém com menor frequência que lubrificação e dor. Este achado sugere que a satisfação é uma consequência secundária dos problemas nos outros domínios, e não um problema primário. Desejo e excitação apresentaram menor impacto em alguns estudos, particularmente em Dirakwaranon et al.⁷, sugerindo que os mecanismos fisiopatológicos afetam de forma diferenciada os domínios da resposta sexual feminina, com maior impacto nos aspectos fisiológicos (lubrificação, dor) que nos aspectos psicológicos (desejo, excitação).

O tipo de tratamento cirúrgico mostrou-se determinante para a intensidade e padrão de disfunção sexual. Ferguson et al.⁹ compararam diretamente histerectomia simples versus histerectomia radical, encontrando que a radical resultou em maior

disfunção sexual, particularmente em dor aos 3 meses ($p=0,022$) e sintomas menopáusicos aos 6 meses ($p=0,019$). Este achado é biologicamente coerente, uma vez que a histerectomia radical envolve ressecção mais extensa de tecidos pélvicos, incluindo paramétrio e ligamentos uterinos, causando maior dano vascular e neurológico.

Bahadur et al.⁸ ampliaram essa análise ao comparar procedimentos menos invasivos, como o LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) e a ablação térmica, e observaram que o procedimento LEEP esteve associado a maior comprometimento da função sexual apresentando diferenças significativas nos domínios satisfação, desejo e lubrificação. Esses achados divergem parcialmente dos resultados encontrados por Ferguson et al.⁹, o que pode ser explicado pelo fato de o LEEP promover maior destruição tecidual, mesmo sendo considerado um procedimento menos invasivo quando comparado à histerectomia.

Do ponto de vista clínico, esses resultados são relevantes por demonstrarem que a disfunção sexual pós-tratamento não deve ser considerada uma condição irreversível: trata-se de uma complicação frequente, multifatorial e potencialmente responsiva. Além disso, os achados sugerem que diferentes abordagens fisioterapêuticas podem produzir benefícios significativos, evidenciando que a disfunção sexual apresenta componentes fisiológicos e psicológicos inter-relacionados. O fato de ambos os grupos apresentarem melhora reforça a importância de intervenções estruturadas no manejo dessas alterações.

Como limitações desta revisão, destaca-se o número reduzido de estudos incluídos, a heterogeneidade metodológica entre as pesquisas e a variação nos instrumentos utilizados para a avaliação da função sexual, o que dificulta a comparação direta dos resultados. Ressalta-se ainda a escassez de estudos brasileiros sobre o tema, limitando a generalização dos achados à realidade nacional.

Os resultados aqui sintetizados apresentam implicações relevantes para a prática clínica, ao reforçarem a necessidade de avaliação rotineira da função sexual em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de colo uterino, bem como a importância da inserção da fisioterapia pélvica como recurso terapêutico no manejo das disfunções identificadas.

Sugere-se, para futuros estudos, a realização de ensaios clínicos randomizados com amostras maiores, com seguimento de longo prazo e padronização dos instrumentos de avaliação, a fim de fortalecer as evidências sobre a efetividade das intervenções fisioterapêuticas na reabilitação sexual dessa população.

CONCLUSÃO

Esta revisão evidenciou que a disfunção sexual constitui uma complicação frequente, multifatorial e clinicamente relevante em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de colo uterino.

Os estudos analisados apresentaram resultados convergentes quanto aos principais impactos na função sexual feminina, embora tenham demonstrado diferenças metodológicas e variações no escopo das investigações. A análise integrada dos achados permitiu uma compreensão mais abrangente acerca dos fatores associados à disfunção sexual, bem como das lacunas ainda existentes na literatura científica.

A convergência quanto aos domínios mais afetados (lubrificação e dor) sugere mecanismos fisiopatológicos comuns relacionados ao dano tecidual. Contudo, a variabilidade observada em outros domínios indica que fatores individuais, tipo de tratamento e tempo pós-tratamento modulam o padrão de disfunção sexual. Procedimentos mais invasivos causam maior disfunção que procedimentos menos invasivos, padrão consistente com o conhecimento fisiopatológico de que maior dano tecidual resulta em maior impacto na função sexual.

Dessa forma, reconhecer a disfunção sexual como uma condição importante, passível de prevenção e tratamento, torna-se fundamental para promover melhor qualidade de vida, saúde sexual e bem-estar às mulheres sobreviventes do câncer cervical.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [acesso em 29 mar 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer>
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
3. Bernardo BC, Lico FF, Grande AJ, Sanches TH, Belentani LM. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2007;29(2):85-90.
4. Diniz DS, Ferreira BG, Barcelos ACM, Silveira LR, Nomelini RS, Murta EFC. Qualidade de vida sexual de mulheres no pós-tratamento radioterápico de câncer de colo uterino. **Femina.** 2020;48(12):747-52.
5. Pereira MRL, Costa HSC, Duarte NS, Dias GAS, Rodrigues CNC, Latorre GFS, et al. Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero. **Fisioter Bras.** 2020;21(5):501-9. doi: 10.33233/fb.v21i5.4095.
6. Correia RA, Bonfim CV, Feitosa KMA, Furtado BMASM, Ferreira DKS, Santos SL. Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero. **Rev Esc Enferm USP.** 2020;54:e03636. doi: 10.1590/S1980-220X2019029903636.
7. Dirakwaranon W, Suwannarurk K, Chitkoolsamphan Y, Wisarnsirirak P, Bhamarapratana K, Pattaraarchachai J. Sexual dysfunction in patients diagnosed with cervical cancer in comparison to the healthy female population. **Asian Pac J Cancer Prev.** 2024;25(12):4391-6. doi: 10.31557/APJCP.2024.25.12.4391.
8. Bahadur A, Mahamood MM, Heda A, Heda S, Mundhra R, Gaurav A, et al. Comparison of sexual function after thermal ablation versus loop electrosurgical excision procedure (LEEP) for cervical intraepithelial neoplasia (CIN 2 and 3): a randomized controlled trial. **Asian Pac J Cancer Prev.** 2024;25(5):1699-705. doi: 10.31557/APJCP.2024.25.5.1699.
9. Ferguson SE, Brotto LA, Kwon J, Samouelian V, Ferron G, Maulard A, et al. 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. **J Clin Oncol.** 2025;43(2):167-79. doi: 10.1200/JCO.24.00440.