



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ - CCIIm
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA**

FLÁVIA DA CONCEIÇÃO SILVA REIS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES
SUBMETIDAS A TRATAMENTO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E
CÂNCER DE MAMA**

IMPERATRIZ

2022

FLÁVIA DA CONCEIÇÃO SILVA REIS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES
SUBMETIDAS A TRATAMENTO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E
CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade
Federal do Maranhão, Campus Imperatriz,
como parte dos requisitos para a obtenção do
título de Bacharel em Medicina

Orientador: Prof. Esp. Jorge Soares Lyra
Co-orientador (a): Cecilma Miranda de
Sousa Teixeira

IMPERATRIZ

2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

DA CONCEIÇÃO SILVA REIS, FLÁVIA.

Avaliação da qualidade de vida e função sexual em mulheres submetidas a tratamento de câncer de colo de útero e câncer de mama : Qualidade de vida e função sexual em mulheres com CA de mama e CCU / FLÁVIA DA CONCEIÇÃO SILVA REIS, CECILMA MIRANDA DE SOUSA TEIXEIRA. - 2022. 19 p.

Orientador(a): JORGE SOARES LYRA.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, IMPERATRIZ, 2022.

1. Câncer de colo de útero. 2. Câncer de mama. 3. Disfunção sexual. 4. Dispareunia. 5. Qualidade de vida. I. MIRANDA DE SOUSA TEIXEIRA, CECILMA. II. SOARES LYRA, JORGE. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ- CCIIm
CURSO DE MEDICINA

FLÁVIA DA CONCEIÇÃO SILVA REIS

Título do TCC: Avaliação da qualidade de vida e função sexual em mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo de útero e câncer de mama

Orientador (a): Jorge Soares Lyra

Co-orientador (a): Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

A Banca Julgadora da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública,
realizada no dia 26 de abril de 2022, considerou:

Aprovado

Reprovado

Banca Examinadora:

Prof. M.e. Raimundo Jovita de Arruda Bonfim
Universidade Federal do Maranhão – Curso de Medicina/CCIIm

Prof. Esp. Gumercindo Leandro da Silva Filho
Universidade Federal do Maranhão – Curso de Medicina/ CCIIm

Imperatriz-MA, 09, de junho de 2022

SUMÁRIO

SUMÁRIO	8
LISTA DE SIGLAS	9
ABSTRACT	12
MÉTODOS	16
RESULTADOS	20
ANEXOS	34
1.1. ATA N° 04/2021 CCMi – COORD. MEDICINA	34
1.2. PARECER N° 4.487.176 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	37
1.3. NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA	41
1.4. ESCALA QUE COMPÕE O QUESTIONÁRIO QLQ-C30	46
1.5. ESCALA QUE COMPÕE O ÍNDICE DE FUNÇÃO SEXUAL FEMININA	49
APÊNDICES	55
1.1. QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	55
1.2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
1.3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÓS-INFORMAÇÃO	59

LISTA DE SIGLAS

CA- Câncer

CCU – Câncer de colo de útero

DP- Desvio padrão

EORTC QLQ – Questionário de qualidade de vida da Organização Europeia para pesquisa e Tratamento do Câncer

FSFI- Índice de função sexual feminina

HPV – Papilomavírus humano

QV – Qualidade de vida

QVRS – Qualidade de vida relacionada à saúde

Título Avaliação da qualidade de vida e função sexual em mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo de útero e câncer de mama

Autores: Flávia da Conceição Silva Reis, Jorge Soares Lyra, Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

Status: Não Submetido

Revista: Cadernos de Saúde Pública

ISSN: 1678-4464

Fator de Impacto: *Qualis* B2 (Quadriênio 2013 – 2016)

DOI:

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde e a função sexual em mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo de útero e de mama. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, analítico com delineamento epidemiológico e abordagem quantitativa. A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30*) e a função sexual, pelo questionário *Female sexual function Index* - Índice de Função Sexual Feminino). Para a análise estatística, foram utilizados os testes de Wilcoxon e Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram entrevistadas 153 pacientes, cuja faixa etária predominante foi de 45 a 54 anos, com média de 45,2 anos ($\pm 9,7$) para pacientes com câncer de mama, seguido por 44,8 anos ($\pm 10,4$) para mulheres com câncer de colo de útero. A função sexual teve escore total de $9,9 \pm 5,2$ e $9,2 \pm 6,3$ para câncer de mama e de colo de útero, respectivamente. Foi evidenciado que as pacientes com câncer de colo de útero apresentaram menor lubrificação quando comparadas com as pacientes com câncer de mama após o tratamento. **Conclusão:** A qualidade de vida de mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo de útero e de mama, assim como a análise da função sexual, foram influenciadas negativamente pela condição de saúde e tratamento recebido.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Câncer de Colo de Útero. Qualidade de Vida. Disfunção Sexual. Dispareunia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of life related to health and sexual function in women undergoing treatment for uterus cervical cancer and breast cancer. **Methods:** This is a transversal, retrospective, analytical study with epidemiological design and quantitative approach. The quality of life was evaluated by the EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30) and the sexual function, by the Female Sexual Function Index questionnaire.) Wilcoxon and Kruskal-Wallis tests were used for statistical analysis. **Results:** 153 patients were interviewed, with a predominant age range of 45 to 54 years, with an average of 45.2 years (± 9.7) for patients with breast cancer, followed by 44.8 years (± 10.4) for women with uterus cervical cancer. Sexual function had a total score of 9.9 ± 5.2 and 9.2 ± 6.3 for breast and uterus cervical cancer, respectively. It was evidenced that patients with uterus cervical cancer showed less lubrication when compared to patients with breast cancer after treatment. **Conclusion:** The quality of life of women who underwent treatment for uterus cervical and breast cancer, as well as the analysis of sexual function, were negatively influenced by health status and treatment received.

Keywords: Breast Cancer. Uterus Cervical Cancer. Quality of Life. Sexual Dysfunction. Dyspareunia

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida, de acordo com a organização mundial de saúde é definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹.

Diversos fatores podem influenciar na qualidade de vida, sobretudo, em relação à saúde, dentre os quais destacam – se fadiga, dor, relações sociais e o suporte social. Nessa perspectiva, ressalta-se que tais fatores podem estar presentes nos pacientes oncológicos².

E, dentre os cânceres, destaca-se o câncer de mama e o câncer do colo de útero (CCU) que são graves problemas de saúde pública no Brasil, e constituem a primeira e terceira neoplasias mais frequentes entre a população feminina brasileira, com exceção da neoplasma de pele não melanoma³.

Nessa perspectiva, entre 2020 a 2022, no Brasil, a estimativa da incidência de novos casos de cânceres de mama feminina foi de 66.280, para cada ano do triênio, que correspondeu a 61,61/100 mil mulheres, cuja maior taxa será na região sudeste (81,06/100 mil mulheres). Enquanto a incidência de novos CCU estima-se em 16.590 casos, com risco estimado em 15,43/100 mil mulheres, cuja região mais incidente será a norte (21,20/100 mil habitantes)³.

A etiologia de ambos os cânceres é multifatorial, constituídos pela terapia de reposição hormonal na menopausa, sobretudo, por tempo elevado; para a condição de primeira gravidez após os 30 anos; pela exposição à radiação ionizante; pelo hábito de etilismo; o sedentarismo; dieta hipercalórica; uso prolongado de contraceptivos orais; mutação nos genes BRCA1 e BRCA2, para o caso do câncer de mama; infecção persistente pelo *Papilomavírus humano* (HPV) que embora seja uma condição necessária, não é suficiente para o desenvolvimento do CCU³.

Embora tenha havido avanço na terapêutica e controle dessas patologias, frequentemente no Sistema Único de Saúde, ainda se detectam tais doenças em estágio avançado, motivo pelo qual se faz necessária uma terapêutica mais efetiva, a fim de descartar

qualquer possibilidade de recidiva tumoral. Nessa perspectiva, o estadiamento da doença é o guia do tratamento, podendo ser constituído por cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou combinação dessas modalidades⁴.

Em relação ao CCU, os efeitos adversos mais comuns associados à radioterapia são diarreia, fadiga, irritação vesical, além de algumas complicações tardias, como: ulcerações retais e estreitamento da vagina⁵.

Sobre o câncer de mama, a quimioterapia e a hormonioterapia são as modalidades mais utilizadas para o tratamento sistêmico, enquanto a radioterapia e a cirurgia para o tratamento loco-regional⁶.

As intervenções cirúrgicas contemplam a mastectomia e cirurgias conservadoras, a saber, a quadrantectomia ou nodulectomia, que, a depender da proporção, alteram a configuração e sensibilidade da mama. Já a dissecação dos linfonodos axilares pode culminar em linfedema, por consequência, comprometer a movimentação do membro superior.

A hormonioterapia, radioterapia e quimioterapia são terapêuticas que causam efeitos adversos como náuseas, fadiga, alopecia, menopausa induzida, redução da lubrificação vaginal e da excitação sexual, além da anorgasmia e dispaurenia⁷.

Considerando a irradiação projetada para destruição de células neoplásicas, somada a falta de lubrificação, podem influenciar na sexualidade dessas pacientes, que por vezes, torna-se relegada pela equipe de saúde, devido a uma cultura temporal que prioriza o estado geral e exame físico das pacientes, direcionando suas consultas para descartar qualquer possibilidade de recidiva⁸.

Nessa ótica, há de se considerar que a qualidade de vida de pacientes portadoras de câncer de mama e de colo de útero são afetadas, especialmente quanto a função sexual, durante e após o tratamento. Condição esta, que ganhou importância e hodiernamente constitui a

terceira dimensão de interesse em pesquisa científica, sendo precedidas apenas pelos aspectos da eficácia e segurança do tratamento⁹.

Um estudo feito que envolveu 71 pacientes com CCU que realizarem radioterapia em alta dosagem foi detectado quadro de disfunção sexual em 76,1% dos casos estudados e as manifestações mais referidas foram a falta de lubrificação vaginal, ausência de excitação e escassez de orgasmo, vaginismo, dispareunia e falta de libido⁸.

Outro estudo de revisão de literatura endossou impacto negativo que a função sexual desempenhou na qualidade de vida das pacientes com CCU, decorrentes das terapêuticas oncológicas vigentes na atualidade, sobretudo, no que tange à radioterapia. Foi destacado ainda, outros fatores tais como, as características individuais, apoio psicossocial e gravidade da doença, como contributos para a má qualidade de vida³.

Em contrapartida, outro estudo de caráter exploratório e longitudinal com pacientes portadores com CCU, em que foi avaliada a qualidade de vida antes e depois da terapêutica oncológica, foi constatado que o tratamento não modificou a qualidade de vida relacionada à saúde das pacientes⁵.

Ainda nessa perspectiva, através de uma série de relatos de casos, em que foi avaliada a função sexual em mulheres com câncer de mama, foi demonstrado que houve comprometimento na função sexual das pacientes após a terapêutica, sobretudo, no aspecto relativo ao interesse sexual, dispareunia, dificuldade de atingir o orgasmo, precipuamente no tangente à autoimagem, já que esta, representa uma condição imperiosa para a prática sexual satisfatória, devido ao tratamento cirúrgico realizado como as mastectomias e/ou quadrantectomias realizadas¹⁰.

Em contraste foi constatado que após três meses de tratamento, as pacientes com câncer de mama tiveram um impacto positivo na qualidade de vida, embora algumas funções estivessem prejudicadas, tais como a física, cognitiva e social¹¹.

Diante das dicotomias referidas, torna-se importante estudar os aspectos ambíguos, a fim de contribuir com os profissionais de saúde nas tomadas de decisões, bem como efetivar protocolos clínicos de tratamento.

Na atenção à saúde do paciente oncológico, geralmente a prioridade se dá à patologia em si, em detrimento da qualidade de vida, a qual confere ao atendimento uma abordagem mais humanística, além de proporcionar indicadores da progressão da doença, logo, sendo importante estratégia de avaliação no combate aos transtornos decorrentes das intervenções terapêuticas⁵.

Nessa seara, a qualidade de vida (QV) pode se referir em um sentido mais amplo, sem especificar a progressão da doença, enquanto que a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) trata-se diretamente do impacto dos sintomas da patologia, levando em consideração a incapacidade, limitação sobre o funcionamento e a percepção de bem-estar.

Considerando a relação entre a qualidade de vida e o tratamento de câncer, e que o conhecimento dos fatores envolvidos, podem contribuir para compreensão e possibilidade de reduzir o impacto na vida das mulheres, esse artigo se justifica e teve como objetivo analisar a qualidade de vida relacionada à saúde e função sexual em mulheres submetidas a tratamento para CCU e câncer de mama.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, analítico com delineamento epidemiológico e abordagem quantitativa, que foi realizado em um centro particular de tratamento oncológico, da Rede Onco Oncoradium, localizado na cidade de Imperatriz no estado do Maranhão, Brasil.

Inicialmente, foi feito levantamento nos prontuários, com a finalidade de selecionar uma amostra de pacientes com CCU e câncer de mama, além de identificar os valores preditivos,

fatores psicossociais que são decorrentes da terapêutica oncológica, que interferem na qualidade de vida e função sexual das pacientes com CCU e câncer de mama. O recorte temporal compreendeu o período de 2014 a 2020.

A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30*). O EORTC QLQ-C30 é um instrumento composto por 30 questionamentos, divididos em cinco domínios, que foram: desempenho físico e funcional, função cognitiva, emocional e social.

Além disso, dispôs-se de critérios avaliativos no tangente às escalas dos sintomas de fadiga, dor e náuseas, escala da qualidade de vida em geral, critérios específicos, como dispneia, insônia, inapetência e distúrbios gastrointestinais e por fim, um item isolado para avaliar o impacto financeiro. As alternativas seguem um padrão, excetuando-se os tópicos que se referem à qualidade de vida, que nessa hipótese equivale a 7 pontos¹².

As fórmulas para calcular os escores desse instrumento foram específicas para cada escala: a) escala de saúde global; b) escalas funcionais; c) escalas de sintomas (Quadro 1). Por meio de uma transformação linear, os escores brutos foram padronizados e obtidos os escores relativos, para ambos os questionários, que variaram de 0 a 100. Para o estado de saúde global e para os domínios das escalas funcionais, zero representou o pior estado da QV e 100, o melhor. Enquanto que, para as escalas de sintomas, quanto mais alto for o escore (máximo 100), pior será o nível de sintomas ou problemas, ou seja, pior será a QV (Quadro 2)¹³.

Technical Summary	
In practical terms, if items I_1, I_2, \dots, I_n are included in a scale, the procedure is as follows:	
Raw score	
Calculate the raw score	
$RawScore = RS = (I_1 + I_2 + \dots + I_n)/n$	
Linear transformation	
Apply the linear transformation to 0-100 to obtain the score S ,	
Functional scales:	$S = \left\{ 1 - \frac{(RS - 1)}{range} \right\} \times 100$
Symptom scales / items:	$S = \left\{ (RS - 1)/range \right\} \times 100$
Global health status / QoL:	$S = \left\{ (RS - 1)/range \right\} \times 100$
<i>Range</i> is the difference between the maximum possible value of RS and the minimum possible value. The QLQ-C30 has been designed so that all items in any scale take the same range of values. Therefore, the range of RS equals the range of the item values. Most items are scored 1 to 4, giving $range = 3$. The exceptions are the items contributing to the global health status / QoL, which are 7-point questions with $range = 6$, and the initial yes/no items on the earlier versions of the QLQ-C30 which have $range = 1$.	

Quadro 1. Fórmulas para calcular os escores de qualidade de vida dos questionários EORTC QLQ C30

PIOR QV (escore relativo)	ESCALAS EORTC C30 BR23	MELHOR QV (escore relativo)
<i>Zero</i>	Estado de Saúde global	<i>100</i>
<i>Zero</i>	Funcional	<i>100</i>
<i>100</i>	Sintomas	<i>Zero</i>

Quadro 2. Interpretação dos escores brutos de qualidade dos questionários EORTC QLQ C30

Fonte: Adaptado de Volbrecht, 2010

Após a aferição dos valores preditivos, foi avaliada a função sexual, cujo instrumento usado foi o questionário FSFI (*Female sexual function Index* - Índice de Função Sexual Feminino). O questionário FSFI foi elaborado e validado na língua inglesa, de caráter específico

e multidimensional, com a função de avaliar a resposta sexual feminina, acessando seus domínios¹⁴.

O inquérito contempla seis domínios, quais sejam: desejo sexual, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Desse modo, o questionário consta com 19 questões capazes de avaliar a função sexual nas últimas 4 semanas. Para cada questão existe um protótipo de resposta, e as opções recebem pontuação de 0 a 5, sendo esta proporcional à função sexual, ou seja, quanto maior for a pontuação melhor será a função sexual, excetuando-se o domínio dor, que obedece à ordem invertida¹⁵.

Além disso, o construto FSFI foi proposto por Rosen nos Estados Unidos e foi traduzido, adaptado culturalmente e validado para o português. Um escore total é apresentado no final do construto, obtido por meio do somatório dos escores de cada domínio. Por fim multiplica-se por um fator equivalente ao próprio domínio, de forma que, um valor ponderado é fornecido, de modo que a pontuação final seja o resultado da soma dos escores ponderados de cada domínio, levando em consideração que a menor pontuação é 2 e a máxima é 36.

A amostra foi composta por 243 pacientes do sexo feminino submetidas a tratamento oncológico em um centro particular de tratamento oncológico, da Rede Onco Oncoradium, na cidade de Imperatriz - MA, no período de 2014 a 2020. Com base em Thompson (1992)¹⁶ foi considerada a população acessível, com erro amostral de 5% para populações finitas. Sendo que para manter a confiabilidade da pesquisa a amostra teria que ser de no mínimo 150 entrevistadas, com margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e nível de significância

Foram incluídas todas as pacientes que realizaram quimioterapia, radioterapia, precipuamente braquiterapia com alta taxa de dose, mastectomia parcial e total, quadrantectomia, nodulectomia e hormonioterapia que se encontravam na faixa etária superior a 18 anos e inferior a 70 anos. Assim como, pacientes que tinham vida sexual ativa, antes e após o tratamento oncológico, independente do estado civil ou grau de escolaridade.

Ademais, foram excluídas as pacientes que não eram sexualmente ativas antes e depois do tratamento oncológico, exceto se houvesse outro motivo que não o tratamento. Também foram excluídas as pacientes que estavam fora da faixa etária predeterminada (18 a 70 anos), além das pacientes que se recusaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise estatística, os dados foram importados do programa de acesso aberto R (R Core Team, 2021) para descrição dos dados numéricos em médias e desvio padrão (DP) ou medianas e intervalos interquartis. Foram importados dois bancos de dados contendo informações relativas a mulheres com diagnóstico de câncer de mama e CCU. Os desfechos em estudo foram as escalas numéricas de pontuação dos questionários EORTC QLQ-C30 e FSFI. Suas pontuações seguiram o processo de cálculo preconizado segundo suas instruções de validação.

Inicialmente, foram avaliados os pressupostos de normalidade por meio do teste Shapiro-Wilk. Confirmada a ausência de normalidade, foram realizados testes de Wilcoxon para as variáveis com duas categorias e teste de Kruskal-Wallis para as variáveis com mais de duas categorias. Foram realizadas análises dos escores dos questionários EORTC QLQ-C30 e FSFI entre os tipos de câncer e entre as variáveis independentes em estudo. A significância da pesquisa foi estabelecida em $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de pesquisa em humanos, sob o parecer 4.487.176.

Como limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade da análise estatística de variáveis como renda familiar e informações sobre o tumor, por falta de preenchimento nos prontuários.

RESULTADOS

Após análise das variáveis sociodemográficas das pacientes de acordo com o tipo de câncer, os dados evidenciaram que houve maior prevalência de mulheres com 45 a 54 anos,

para câncer de mama e CCU (33,8 % e 32,9%, respectivamente), com média de idade de 45,2 anos ($\pm 9,7$) para pacientes com câncer de mama e 44,8 anos ($\pm 10,4$) para mulheres com CCU ($p=0,755$). Quanto ao estado civil, respectivamente as pacientes com câncer de mama e CCU, 52,9% e 48,2% não tinham companheiro. Quanto ao tratamento psicológico, 80,9% (CA de mama) e 68,3% (CCU) não realizaram acompanhamento psicológico como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição sociodemográfica da amostra segundo tipo de câncer. Imperatriz, Maranhão, 2022 (n=153)

Variáveis	Câncer de mama		Câncer de Colo de Útero		p
	n (%)	Média \pm DP	n (%)	Média \pm DP	
Faixa etária (anos)	-	45,2 \pm 9,7	-	44,8 \pm 10,4	
< 35	16 (23,5)	-	19 (22,4)	-	0,755
35 a 44	14 (20,6)	-	20 (23,5)	-	
45 a 54	23 (33,8)	-	28 (32,9)	-	
≥ 55	15 (22,1)	-	18 (21,2)	-	
	Estado civil				
Com companheiro	32 (47,1)	-	44 (51,8)	-	-
Sem companheiro	36 (52,9)	-	41 (48,2)	-	
	Tratamento psicológico				
Sim	13 (19,1)	-	27 (31,8)	-	-
Não	55 (80,9)	-	58 (68,3)	-	

Legendas: (%) percentual; (\pm) média e desvio padrão; (n) dados expressos em frequência absoluta).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A média dos escores para as escalas funcionais físicas, desempenho funcional e social foi de 72,8 ($\pm 22,9$); 73,0 ($\pm 25,4$) e 66,2 ($\pm 36,3$) respectivamente, sendo considerados bons escores, pois representam mais de 2/3 da pontuação máxima (100). Já para as escalas emocional e cognitiva, as médias foram de 40,7 ($\pm 27,1$) e 53,9 ($\pm 30,6$), representando um resultado baixo. Sobre os escores relacionados aos sintomas, foi evidenciado como sintomas mais frequentes os seguintes: náuseas e vômitos, perda de apetite, constipação e diarreia, além das pacientes também terem relatado sobre o impacto na sua vida financeira. Quando a significância estatística, no que diz respeito a variável dispneia, as pacientes tanto de câncer de mama quanto de colo de útero apresentaram pior qualidade de vida com $p=0,021$, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Pontuações médias e desvios padrões (DP) do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C30), segundo tipo de câncer. Imperatriz, Maranhão, 2022 (n=153)

Itens	Câncer de Mama	Câncer de Colo de Útero	<i>p</i>
	Média ± DP	Média ± DP	
Escalas funcionais*			
Física	72,8 ± 22,9	68,9 ± 30,5	0,807
Desempenho funcional	73,0 ± 25,4	62,9 ± 38,8	0,590
Emocional	40,7 ± 27,1	46,6 ± 37,1	0,344
Cognitiva	53,9 ± 30,6	61,0 ± 34,6	0,114
Social	66,2 ± 36,3	67,3 ± 38,8	0,738
Sintomas**			
Fadiga	51,5 ± 26,5	57,4 ± 37,1	0,155
Náusea e vômito	76,7 ± 27,3	81,8 ± 27,9	0,065
Dor	57,1 ± 31,6	54,1 ± 41,7	0,644
Dispneia	82,8 ± 24,8	88,2 ± 28,5	0,021
Insônia	56,9 ± 35,1	49,0 ± 42,0	0,256
Perda de apetite	71,6 ± 33,7	69,4 ± 42,8	0,871
Constipação	81,4 ± 29,0	76,5 ± 33,3	0,436
Diarreia	83,8 ± 27,3	70,1 ± 38,4	0,085
Dificuldades financeiras	46,1 ± 38,2	45,5 ± 42,7	0,838

Legendas: * quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida; ** quanto mais próximo de 100, pior a qualidade de vida; (±) média e desvio padrão.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na associação entre o tipo de câncer o desempenho da função sexual as médias do escore total do FSFI foi de $9,9 \pm 5,2$ e $9,2 \pm 6,3$ para câncer de mama e de CCU, respectivamente. Quanto aos domínios, os mais prejudicados foram à satisfação, orgasmo, dor e lubrificação. No tangente a variável lubrificação, os dados evidenciaram que as pacientes com CCU possuíam menor lubrificação em comparação com as pacientes que fizeram tratamento de CA de mama ($p= 0,008$). (Tabela 3).

Tabela 3. Pontuações ponderadas médias do Índice de Função Sexual Feminina, segundo tipo de câncer. Imperatriz, Maranhão, 2022 (n=153)

Domínios do FSFI	Câncer de Mama	Câncer de Colo de Útero	<i>p</i>
	Média ± DP	Média ± DP	
Escore total	9,9 ± 5,2	9,2 ± 6,3	0,105
Desejo	1,9 ± 1,0	2,0 ± 1,2	0,877
Excitação	1,9 ± 1,2	1,6 ± 1,4	0,128
Lubrificação	2,3 ± 1,5	1,8 ± 1,7	0,008
Orgasmo	2,4 ± 1,5	2,4 ± 1,6	0,264
Satisfação	2,8 ± 2,0	3,2 ± 1,6	0,056
Dor	2,4 ± 1,9	2,2 ± 1,8	0,279

Legendas: (\pm) média e desvio padrão

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 4 são mostradas as associações das variáveis categóricas com as médias do FSFI segundo o tipo de câncer. Os dados evidenciaram que as pacientes com CA de mama que realizaram tratamento psicológico tiveram melhor função sexual que as pacientes que não realizaram o tratamento, com $p= 0,040$. Em relação as pacientes que realizaram o tratamento para CCU, as que utilizaram o potencializador da função sexual (estrógeno tópico), dilatador vaginal (vibrador) e tratamento psicológico, obtiveram maior função sexual ($p=<0,001$).

Tabela 4. Pontuações ponderadas médias do Índice de Função Sexual Feminina segundo variáveis categóricas por tipo de câncer. Imperatriz, Maranhão, 2022 (n=153)

Câncer de Mama			
Variáveis	Média \pm DP	P	
Estado civil			
Com companheiro	9,4 \pm 5,7	0,410	
Sem companheiro	10,3 \pm 4,8		
Uso de medicamento potencializador de função sexual			
Sim	10,3 \pm 5,3	0,336	
Não	9,8 \pm 5,2		
Uso de dilatador vaginal			
Sim*	-	-	
Não	10,5 \pm 5,1		
Realiza tratamento psicológico			
Sim	11,4 \pm 6,3	0,040	
Não	9,5 \pm 4,9		
Câncer de Colo de Útero			
Variáveis	Média \pm DP	P	
Estado civil			
Com companheiro	9,4 \pm 6,4	0,735	
Sem companheiro	9,0 \pm 6,2		
Uso de medicamento potencializador de função sexual			
Sim	13,5 \pm 6,3	< 0,001	
Não	6,5 \pm 4,5		
Uso de dilatador vaginal			
Sim	16,0 \pm 7,5	< 0,001	
Não	7,5 \pm 4,6		
Realiza tratamento psicológico			
Sim	13,5 \pm 7,0	< 0,001	
Não	7,2 \pm 4,8		

Legendas: * Não foi possível calcular valor de p em razão de baixa frequência de eventos na categoria sim; (\pm) média e desvio padrão.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quanto às associações entre variáveis sociodemográficas e qualidade de vida, as pacientes com CA de mama com companheiro e que realizaram tratamento psicológico apresentaram melhor qualidade de vida ($p= 0,018$). Sobre as pacientes com CCU que fizeram acompanhamento psicológico, tiveram três vezes mais qualidade de vida que as mulheres que não o realizaram tratamento psicológico ($p= <0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5. Pontuações ponderadas médias do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C30) segundo variáveis categóricas por tipo de câncer. Imperatriz, Maranhão, 2022 (n=153)

Câncer de Mama		Média ± DP	p
Variáveis			
Estado civil			
Com companheiro		34,4 ± 22,7	0,018
Sem companheiro		22,0 ± 18,2	
Faixa etária (anos)			
< 35		27,0 ± 21,0	0,654
35 a 44		29,8 ± 20,9	
45 a 54		30,8 ± 22,1	
≥ 55		22,2 ± 21,3	
Realiza tratamento psicológico			
Sim		44,9 ± 23,9	0,002
Não		23,8 ± 18,5	
Câncer de Colo de Útero			
Variáveis		Média ± DP	p
Estado civil			
Com companheiro		40,7 ± 31,4	0,076
Sem companheiro		29,9 ± 31,9	
Faixa etária (anos)			
< 35		33,8 ± 35,8	0,731
35 a 44		42,1 ± 33,5	
45 a 54		31,5 ± 28,8	
≥ 55		36,1 ± 32,0	
Realiza tratamento psicológico			
Sim		65,7 ± 30,0	< 0,001
Não		21,4 ± 21,4	

O presente estudo revelou que a média de idade de pacientes com câncer de mama foi de 49,2 anos, corroborando com um estudo de caso controle realizado, em que a média de idade é 48,19¹⁷. Em relação ao CCU, a pesquisa revelou que a média de idade é de 44,8 anos, convergindo com um estudo realizado entre os anos de 2000 a 2009, que mostrou que a média

de idade das mulheres com câncer de colo de útero foi de 49,2 anos¹⁸. O nível socioeconômico e a escolaridade são os principais determinantes de acesso a consulta ginecológica, justificando a redução da idade de diagnóstico dessas pacientes¹⁹.

O apoio à mulher com CA de mama pode ser evidenciado no presente estudo, uma vez que as mulheres com companheiro apresentaram uma melhor qualidade de vida. Sobre isso, a literatura afirma que mulheres sem companheiro parecem ser mais vulneráveis a problemas de ajustamento, sobretudo no campo dos relacionamentos¹⁹. Esse dado também foi obtido em outros estudos, que indicaram que esse apoio é um fator importante para o enfrentamento e tratamento das doenças, bem como para a imagem corporal e atividade sexual²⁰⁻²¹.

Os dados mostraram que mesmo com as pacientes enfrentando uma série de complicações decorrentes do tratamento quimioterápico, as mesmas ainda apresentam uma qualidade de vida considerada boa, revelando-se pelos domínios físico, desempenho funcional e social, mas as mesmas ainda relataram sentir sintomas, como dor, náusea e vômitos, fadiga, constipação, diarreia, perda de apetite e dispneia.

A dispneia é um sintoma comum, que ocorre em 45 a 70% dos pacientes com o câncer avançado, uma vez que esse sintoma pode ser devido a alterações no parênquima pulmonar ou redução da trama vascular, com o aumento do espaço morto decorrente a quimioterapia, de excesso de secreção, diminuição do condicionamento físico e alguns outros fatores²².

Outra variável também referida pelas pacientes foi a dificuldade financeira. Sobre essa variável, um estudo realizado com 56 mulheres evidenciou que a pior qualidade de vida também estava relacionada às dificuldades financeiras²³.

Também é possível mostrar uma relação negativa entre as piores condições socioeconômicas, falta de oportunidade de lazer, presença de comorbidades e realização de tipos de terapia que incluem radioterapia. Além disso, foi mostrado que as dificuldades financeiras, pelos gastos com transporte, hospedagem, terapia, como a radioterapia e outros

fatores, influenciaram significativamente a QV das mulheres²⁴. Em outro estudo, também foi notado que as dificuldades financeiras correspondem a pior qualidade de vida.

As dificuldades financeiras sentidas pelas mulheres frequentemente estão associadas às mudanças decorrentes da doença e/ou tratamento, como por exemplo, perda do emprego, gastos com deslocamento, medicações, exames. Além disso, algumas limitações nos serviços públicos de saúde podem gerar despesas adicionais para as mulheres em tratamento²⁵.

Sobre o desempenho da função sexual, destacou-se os seguintes domínios: satisfação, orgasmo, dor e lubrificação, sendo a falta de lubrificação o sintoma mais evidenciado. Ainda com base nos escores FSFI, foi identificado que 70% das pacientes do seu estudo apresentaram disfunção sexual após o tratamento oncológico. Questões psicológicas e cognitivas se mostraram como fortes modificadores na experiência e na QV sexual das pacientes, sobretudo preocupações quanto à recorrência do câncer (63,8%) e ao medo de dor e sangramento em virtude do sexo (31,9%). Tais resultados foram destacados em outro estudo, onde contribuiu para evitar o sexo após o tratamento contra CCU nas mulheres envolvidas²⁶.

Nesse aspecto, convém destacar que no presente estudo, foi evidenciado um caso de relato de problemas sexuais no relacionamento antes do tratamento, condição esta que pode ter contribuído para aumentar o surgimento da disfunção sexual.

Dessa forma o uso de dilatadores vaginais em combinação com o início precoce de estrogênio tópico também é uma alternativa que pode ajudar a minimizar os efeitos secundários dos tratamentos para o câncer do colo uterino. Além disso, podem ser desenvolvidos programas de reabilitação apropriados para as sobreviventes do câncer do colo do útero, a fim de prevenir e reduzir não apenas os sintomas sexuais vaginais, mas também a preocupação com dor sexual, insatisfação no relacionamento e preocupações com a imagem corporal para reduzir o sofrimento sexual²⁷.

Além disso, a falta de lubrificação e a presença de dispareunia são consequências não só da radiação, mas também da falência ovariana ocasionada pelas três modalidades de tratamento (quimioterapia, radioterapia e cirurgia). O efeito radiotóxico sobre as glândulas e a radiosensibilidade das gônadas provocam infertilidade e menopausa precoce (falência ovariana precoce secundária), resultando em diminuição dos níveis de estradiol e, conseqüentemente, diminuição de excitação sexual, libido, orgasmo e sensação genital. A combinação desses efeitos resulta em disfunção sexual²⁸.

Em se tratando do acompanhamento psicológico, tanto as mulheres em tratamento de CA de mama quanto de CCU apresentaram melhor qualidade de vida quando fizeram o tratamento psicológico. Autores afirmam que as mulheres com o câncer apresentaram maiores queixas psicológicas por terem preocupação ao enfrentamento do câncer e dúvidas em relação à cura, mas a vontade de sobreviver e vencer essa doença lhes deram confiança a enfrentar a doença, especialmente as cirurgias e os períodos de tratamentos invasivos e prolongados²⁹.

Diante disso, enfatiza-se que a qualidade de vida está relacionada a diversos fatores como gravidade da doença, prognóstico, métodos de tratamento, condições de saúde, efeitos colaterais e isolamento social devido à necessidade de hospitalização^{29,30}. As mulheres submetidas ao tratamento para CCU podem em algum grau e em diferentes momentos apresentar dificuldades físicas, psicológicas e sociais, fatores estes que influenciam significativamente na qualidade de vida e bem-estar^{31,32,33}.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a qualidade de vida de mulheres que fizeram tratamento de CCU e câncer de mama, bem como a análise da função sexual.

Concluiu-se que o tratamento influenciou de forma negativa tanto na qualidade de vida, quanto na função sexual.

Que a dispneia e à condição desfavorável de lubrificação, influenciou respectivamente com prejuízo na qualidade de vida e na função sexual.

Além disso, ratifica-se a necessidade do preenchimento em sua totalidade dos prontuários, para que fomente de forma mais fidedigna se elencar os fatores preditivos de prejuízo na função sexual e na qualidade de vida das pacientes oncológicas.

E, devido a relevância da temática, se torna importante compreender as experiências vivenciadas por mulheres com câncer de mama e de colo de útero, sendo assim, se faz necessário novos estudos, com distintas abordagens, como a pesquisa qualitativa, de forma a expressar os sentimentos dessas mulheres.

Com isso, espera-se que os resultados encontrados nessa pesquisa, possam contribuir para o aprimoramento de políticas públicas voltadas para essa população, com vistas à abordagem mais adequada, principalmente no sentido da compreensão dos aspectos emocionais, além dos sintomas e das dificuldades que acometem as pacientes com os tipos de câncer do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Grion RC. Qualidade de vida e função sexual em mulheres com câncer do colo uterino = Quality of life and sexual function in women with cervical cancer. 2015. 66 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.
2. Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2012 Sep;21(3):600–7.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.
4. Corrêa CSL, Guerra MR, Leite ICG. Qualidade de vidas em mulheres submetidas a tratamento para o câncer do colo do útero: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Femina, São Paulo*, v. 41, n. 3, p. 2-10, Junho 2013.
5. Santos ALA, Moura JFP, Santos CAAL, et al. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Câncer do Colo do Útero em Tratamento Radioterápico. *Revista Brasileira de Cacerologia, Recife*, v. 58, n.2, p. 9, jun. 2012.
6. Lopes LS, Martinelli AR, Gomes PRL, et al. Avaliação do Complexo do ombro em mulheres submetidas à intervenção cirúrgica para tratamento de câncer de mama. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, v. 13, p. 81–88, 2009.
7. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. M. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde soc., São Paulo*, v. 23, n. 4, p. 1342-1355, Dec. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400018>.
8. Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueiroa JN, et al. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, Rio de Janeiro*, v. 29, n. 2, p. 85-90, Fevereiro 2007.

9. Moreira JR, Neto MS, Pereira JB, Biasi T, et al. Sexualidade de mulheres mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária. *Rev Bras Mastologia*. 20(4):177-82. 2010.
10. Santos LN, Dias CA, Lacerda GL, et al. Sexualidade e câncer de mama: relatos de oito mulheres afetadas. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo , v. 6, n. 2, p. 2-19, jun. 2008.
11. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 750-7, 2008.
12. Campos JAD, Spexoto MCB, Silva WRD, et al. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30: modelos fatoriais em pacientes brasileiros com câncer. *Einstein (São Paulo)*, 16, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s005200050300>.
13. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J National Cancer Institute*. 85: 365 – 76; 1993. DOI: <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>.
14. Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, et al. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 504-510, Outubro. 2008.
15. Pacagnella RC, Vieira LM, Rodrigues OM, et al. Adaptação transcultural do Índice de Função Sexual Feminina. *Cafajeste. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 416-426, fevereiro de 2008.
16. Thompson SK. *Sampling*. New York: John Wiley. 343p. 1992.
17. Martins KA, Freitas-Junior R, Monego ET, et al. Antropometria e perfil lipídico em mulheres com câncer de mama: um estudo caso-controle. *Revista do Colégio Brasileiro de*

- Cirurgiões.39(5):358–630 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912012000500003>.
18. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das pacientes com câncer de colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. Rev Bras Cancerol. 58 (3): 351- 7. 2012. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n3.583>.
 19. Bim CR, Peloso SM, Carvalho MD de B, et al. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP.;44(4):940–6.2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400012>.
 20. Marcacine PR, Castro S de S, Castro SS, et al. Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. Ciência & Saúde Coletiva. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.31972016>.
 21. Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.31(2):61–7. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000200003>.
 22. Oliveira T de, Bombarda TB, Moriguchi CS. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. Cadernos Saúde Coletiva. 27(4):427–31. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040166>.
 23. Freire MEM, Costa SFG da, Lima RAG de, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Texto & Contexto - Enfermagem. 2018 Mai 28
 24. Guimarães AK, Santos T, Veloso MS. Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. Revista Interdisciplinar, 9(1), 216-223. 2016. ISSN 2317-5079.
 25. Vendrusculo LM. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de mulheres com câncer de mama após o tratamento oncológico. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2011

26. Dahiya N. Quality of life of patients with advanced cervical before and after chemoradiotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v.17, n.7, p.3095-3099, 2016.
27. Morais LJ, Neto AJDOM, Menezes JLP et al. Qualidade de Vida Associada ao Tratamento com Radioterapia em Mulheres Acometidas pelo Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(3), 2021. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1530>.
28. Ferreira MO, Gonçalves LLC, Santos N, et al. Mulheres com câncer de mama: trajetória nos serviços de saúde e qualidade de vida. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.
29. Zhou W, Yang X, Dai Y, et al. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. *J Can Res Ther*. 12(2):938-44. 2016. DOI: <https://doi.org/10.4103/0973-1482.175427>.
30. Correia RA. Qualidade de Vida e atividade sexual de mulheres submetidas ao tratamento para o câncer de colo do útero em um Hospital Universitário de Pernambuco - PE. Orientador: Prof.^a Dr.^a Solange Laurentino dos Santos. 2017. 150 f. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2017.
31. Flay LD, Matthews JH. The effects of radiotherapy and surgery on the sexual function of women treated for cervical cancer. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, Elmsford, v. 31, n. 2, p. 399-404, 1995. PMID:7836095.
32. Castaneda L, Alves JCT, Dantas MTH, et al. Identificação de Conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em Medidas de Qualidade de Vida para o Câncer do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 4, p. 509-516, Dezembro 2018. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.199>

33. Lofrano AD, Moraes CP, Silva MJS, et al. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com carcinoma do colo do útero em quimioterapia paliativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 62, n. 3, p. 203-213, 2016.

ANEXOS

1.1. ATA Nº 04/2021 CCMi – COORD. MEDICINA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luís - Maranhão.
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz
 Coordenação do Curso de Medicina

ATA Nº 04/2021 CCMi – COORD. MEDICINA

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

AO OITAVO DIA DO MÊS DE ABRIL DE 2021, PRIMEIRA CHAMADA ÀS DEZESSETE HORAS E TRINTA MINUTOS, REALIZOU-SE REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA DO CCSST - IMPERATRIZ. Presentes o coordenador do curso de medicina Prof^o. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana, a representante dos discentes Sara Brandão dos Santos, e os membros doscentes do Colegiado: Prof^o. Me. Bianca da Silva Ferreira; Prof^o. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira; Prof^o. Esp. Caroline Braga Barroso; Prof^o. Dr^a. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira; Prof^o Me. Iraciane Rodrigues do Nascimento; Prof^o. Esp. Laís dos Reis Souza Leite; Prof^o. Me. Viviane Sousa Ferreira e Prof^o. Esp. Willian da Silva Lopes; como representante dos técnicos o Esp. Paulo Vitor Mota Marinho. Abertos os trabalhos, deu-se início pela Pauta 01. **Pedido de permissão para cursar Serviço de Cirurgia da UFC do discente Antônio Paulino Frota Jr.** com parecer da Prof^o. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira. O parecer foi favorável e o colegiado decidiu por unanimidade acompanhar o parecer assim aprovando a pauta, ao que se seguiu à discussão da Pauta 02. **Projetos “Aspectos clínicos e epidemiológicos de crianças testadas para COVID-19 no interior do Nordeste Brasileiro” e “Aspectos clínicos e epidemiológicos de gestantes e recém-nascidos expostos ao COVID-19 no interior do Nordeste Brasileiro” da Prof^o. Danielly Nunes de Matos e colaboradores,** com parecer da Prof^o. Esp. Caroline Braga Barroso. Pelo fato de os projetos não estarem cadastrados no SIGAA, o colegiado recomenda aos autores a submissão dos projetos de maneira oficial, para ser votado o parecer em nova reunião. Pauta 03. **Projeto de extensão “Desenvolvimento de Tecnologia Digital Móvel para Utilização Comunitária sobre A Covid-19: Orientações para Melhoria do Fluxo dos Usuários” sob coordenação do Prof^o. Dra. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa,** com parecer pela Prof^o. Me. Viviane Sousa Ferreira. O parecer foi manifesto de maneira favorável a execução do projeto e o colegiado por sua vez de maneira unânime acompanhou o parecer, aprovando a pauta. Pauta 04. **Projeto de Implantação da Liga Acadêmica de Tecnologia em Saúde da Universidade Federal do Maranhão - Campus de Imperatriz (Lates da UFMA - Campus de Imperatriz),** com parecer pela Prof^o Me. Iraciane Rodrigues do Nascimento. O parecer foi favorável, no entanto este colegiado decidiu por hora, reprovar a criação de novas ligas acadêmicas até que seja elaborado e aprovado, o quanto antes possível for, um regulamento de criação de ligas, com parâmetros objetivos para criação e atuação das ligas, coordenadores e ligantes e para



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luís - Maranhão.
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz
 Coordenação do Curso de Medicina

- 32 dar um caráter de oficialidade as mesmas, em contraponto ao panorama atual. Pauta **05. Ficha de**
 33 **Avaliação para projetos de pesquisa.** A saber:
 34 Projeto **Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Respiradores Orais** da discente **Ana Clara**
 35 **Azevedo da Fonseca** - Aprovado.
 36 Projeto **Epidemiologia da Hanseníase no Maranhão (2016 a 2020)** do discente **André Luiz**
 37 **Moreira de Alencar** - Aprovado.
 38 Projeto **Estudo sobre as Neoplasias mais Prevalentes em Pacientes Portadores do Vírus HIV em**
 39 **Cidade do Interior do Maranhão** do discente **Ermando Jose de Sousa Junior** - Aprovado.
 40 Projeto **Avaliação da Qualidade de Vida e Função Sexual em Mulheres Submetidas a**
 41 **Tratamento de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama** da discente **Flavia da Conceicao**
 42 **Silva Reis** - Aprovado.
 43 Projeto **Análise do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica a Saúde de Minorias Sexuais e de**
 44 **Gênero em Imperatriz** do discente **Francisco Silva Ferreira** - Aprovado.
 45 Projeto **Perfil Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana nos Anos de 2010 a 2019**
 46 **no Estado do Maranhão** do discente **Gláucio Ewerson de Lima Oliveira** - Aprovado.
 47 Projeto **Caracterização Clínica dos Recém-Nascidos Prematuros de uma Unidade de Terapia**
 48 **Intensiva Neonatal em uma Maternidade de Referência do Sul do Maranhão** do discente **Hianca**
 49 **Mirelle da Silva Sousa** - Aprovado.
 50 Projeto **Perfil Clínico-Epidemiológico da Hanseníase em Menores de 15 Anos na Macrorregião**
 51 **Sul do Maranhão** da discente **Isadora Yashara Torres Rego** - Aprovado.
 52 Projeto **Perfil de Morbidade e de Mortalidade de Indígenas Hospitalizados no Estado do**
 53 **Maranhão entre os Anos 2010 e 2019** do discente **Luis Henrique de Carvalho Ferreira Lima** -
 54 **Aprovado.**
 55 Projeto **Fatores Associados à Ocorrência de Lesão por Pressão em Pacientes Internados em**
 56 **Unidade de Terapia Intensiva** do discente **Mario Vinicius Teles Costa** - Aprovado.
 57 Projeto **Prevalência de Indícios Hipocondríacos em Graduandos de Medicina: Um Estudo**
 58 **Transversal** do discente **Thiago Emanuel Costa Dias** - Aprovado.
 59 Projeto **Prevalência de Dores Osteomusculares em Policiais Rodoviários Federais** do discente
 60 **Tiago Reis da Rocha** - Aprovado.
 61 Projeto **Atividade Anti-Leishmania, In Vitro, de Óleos de Copaíba ou Girassol Ozonizados** do
 62 discente **William Rodrigues de Lima** - Aprovado.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luís - Maranhão.
Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz
Coordenação do Curso de Medicina

63 Pauta 06. **Calendário 2021 para deliberação.** O colegiado deliberou sobre a pauta e decidiu por
64 unanimidade aprovar o Calendário 2021, que diante da situação de pandemia de COVID-19, deverá
65 ser cumprido de forma híbrida, ou seja, com aulas e atividades que somente abordem assuntos teóricos
66 sendo feitas remotamente e atividades e aulas práticas podendo ser feitas presencialmente com todos
67 os cuidados, protocolos e precauções sanitárias. Pauta 07. **Pedido de aproveitamento de estudos da**
68 **discente Iara Lis Silva Coelho.** Aprovado por unanimidade. Pauta 08. **Homologação de decisões**
69 **ad referendum da Coordenação do Curso de Medicina. AD REFERENDUM Nº 01/2021 -**
70 **CCMI/CCSST: Homologado; AD REFERENDUM Nº 02/2021: Homologado; AD REFERENDUM**
71 **Nº 03/2021: Homologado.** Pauta 09. **Proposta de Criação da Liga Acadêmica de Anestesiologia,**
72 **Dor e Medicina Intensiva,** com parecer do Prof^o. Esp. Willian da Silva Lopes. O parecer emitido foi
73 desfavorável e assim como constante na justificativa da pauta 04, o colegiado decidiu por hora
74 reprovar a criação de novas ligas acadêmicas até que seja elaborado e aprovado, o quanto antes
75 possível for, um regulamento de criação de ligas, com parâmetros objetivos para criação e atuação
76 das ligas, coordenadores e ligantes. Pauta 10. **Solicitação para cumprimento do Internato em**
77 **caráter especial, do discente Gabriel Ferreira Coelho,** com parecer da Prof^a. Esp. Laís dos Reis
78 Souza Leite. O parecer foi desfavorável e acompanhando assim esse entendimento o colegiado
79 decidiu rejeitar a proposta e reprovar a pauta. Nada mais havendo a constar, eu, **Paulo Vitor Mota**
80 **Marinho,** técnico da Coordenação do Curso de Medicina do CCSST, lavrei a presente ata e a
81 subscrevo.

82 _____
83 _____
84 Sara Brandão dos Santos _____
85 Prof^a. Me. Bianca da Silva Ferreira _____
86 Prof^a. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira _____
87 Prof^a. Esp. Caroline Braga Barroso _____
88 Prof^a. Dr^a. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira _____
89 Prof^a Me. Iraciane Rodrigues do Nascimento _____
90 Prof^a. Esp. Laís dos Reis Souza Leite _____
91 Prof^a. Me. Viviane Sousa Ferreira _____
92 Prof^o. Esp. Willian da Silva Lopes _____
93 Prof^o Me. Anderson Gomes Nascimento Santana _____

1.2. PARECER Nº 4.487.176 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E CÂNCER DE MAMA

Pesquisador: Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40540720.9.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.487.176

Apresentação do Projeto:

O câncer de mama e o câncer no colo do útero são graves problemas de saúde pública, ocupando o primeiro e terceiro lugar de neoplasmas mais frequentes entre a população feminina, quando se excluem as neoplasias de pele não melanoma. A depender do estágio do diagnóstico, tal problemática, não raro, requer uma abordagem terapêutica mais efetiva, a fim de descartar qualquer possibilidade de recidiva da patologia. Diante disso, as modalidades terapêuticas mais usualmente empregadas são: quimioterapia, radioterapia, principalmente braquiterapia de alta dosagem, hormonioterapia, mastectomia parcial e total. Estudos realizados em vários países revelaram que alterações físicas decorrentes das modalidades terapêuticas realizadas no curso da doença influenciam na função sexual das pacientes, promovendo disfunções sexuais como redução da lubrificação vaginal, redução da excitação sexual, anorgasmia e dispaurenia. Além disso, aspectos psicossociais (medo de não ser sexualmente aceita, depressão, sentimento de morte) somam-se a esse contexto e majoram o efeito negativo da terapêutica, impactando na qualidade de vida das pacientes. Dessa maneira, observa-se a importância da identificação das prováveis intercorrências oriundas da terapêutica oncológica, bem como sua influência na qualidade de vida e função sexual das mulheres submetidas a tratamento para câncer no colo do útero e câncer de mama. Este estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida e função sexual das mulheres

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 4.487.176

submetidas a tratamento para câncer no colo do útero e câncer de mama no Centro de tratamento oncológico, na cidade de Imperatriz – MA no período de 2014 a 2020. Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, retrospectivo, com delineamento epidemiológico, com coleta de dados a partir de três questionários, sendo o primeiro epidemiológico, o segundo, validado, Female Sexual Function Index (FSFI), o qual será aplicado com as pacientes durante diversos estágios do tratamento, e o por fim será aplicado o instrumento European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30) com o fito de avaliar a qualidade de vida das pacientes com relação à terapêutica aplicada. Espera-se a partir dos resultados contribuir com a produção científica contemporânea e fomentar as políticas de saúde pública nessa seara.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a qualidade de vida e função sexual das mulheres submetidas a tratamento para câncer no colo de útero e câncer de mama no Centro de tratamento oncológico na cidade de Imperatriz – MA e os seus fatores preditivos.

Objetivo Secundário:

Avaliar os fatores preditivos na qualidade de vida das pacientes. Identificar aspectos psicossociais do câncer que influenciam na função sexual das pacientes. Caracterizar as principais intercorrências clínicas durante o tratamento oncológico. Identificar possíveis disfunções sexuais durante o tratamento. Investigar a qualidade de vida e função sexual das pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos oriundos dessa pesquisa são praticamente considerados mínimos, uma vez que para Gil (2008) não existe pesquisa sem risco, ainda que seja pelo constrangimento de responder aos questionamentos.

Benefícios:

O estudo a ser realizado, terá como benefícios políticos, científicos e sociais à medida em que se propõe fornecer informações relevantes para o tratamento humanizado voltado para qualidade de vida relacionado à saúde, assim como a função sexual das pacientes que foram submetidas a tratamento oncológico ao mesmo tempo em que contribuirá para o conhecimento acadêmico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 4.487.176

desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1646732.pdf	27/11/2020 16:54:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/11/2020 21:06:16	Cecilma Miranda de Sousa Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	06/11/2020 21:05:47	Cecilma Miranda de Sousa Teixeira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	06/11/2020 21:04:54	Cecilma Miranda de Sousa Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/11/2020 21:04:27	Cecilma Miranda de Sousa Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/11/2020 21:02:52	Cecilma Miranda de Sousa Teixeira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodecompromisso.pdf	06/11/2020 20:03:58	Cecilma Miranda de Sousa Teixeira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/11/2020 19:56:07	Cecilma Miranda de Sousa Teixeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 4.487.176

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 30 de Dezembro de 2020

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

1.3. NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

1.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

1.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF

(Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: cadernos@ensp.fiocruz.br ou cadernos@fiocruz.br.

3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.enp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* “Submeter nova versão”.

5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema

(<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site*: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo

5.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em “Finalizar” e assim concluir a etapa.

5.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

- 6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.
- 6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.
- 6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da [Biblioteca Virtual em Saúde BVS](#).
- 6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.
- 6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([Leia mais](#)).
- 6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.
- 6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.
- 6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.
- 6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.
- 6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura.

O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.

1.4. Escala que compõe o questionário QLQ-C30

QUALIDADE DE VIDA – EORTC QLQ-C30					
		Não	Pouco	Moderada	Muito
Q V01	Você tem qualquer dificuldade quando faz grandes esforços (carrega bolsa de comprar pesada ou mala)?	1	2	3	4
QV02	Você tem dificuldade quando faz grande caminhada?	1	2	3	4
QV03	Você tem qualquer dificuldade quando faz uma curta caminhada fora de casa?	1	2	3	4
QV04	Você tem que ficar numa cama ou na cadeira durante o dia?	1	2	3	4
QV05	Você precisa de ajuda para se alimentar, se vestir, ou usar o banheiro?	1	2	3	4
	Pergunta: Durante a última semana:	Não	Pouco	Moderada	Muito
QV06	Tem sido difícil ter atividades todos os dias?	1	2	3	4
QV07	Tem sido difícil ter atividades de divertimento e lazer?	1	2	3	4

QV08	Você tem falta de ar?	1	2	3	4
QV09	Você tem tido dor?	1	2	3	4
QV10	Você precisou repousar?	1	2	3	4
QV11	Você tem tido problemas para dormir?	1	2	3	4
QV12	Você tem se sentido fraco (a)?	1	2	3	4
QV13	Você tem tido falta de apetite?	1	2	3	4
QV14	Você tem se sentido enjoado (a)?	1	2	3	4
QV15	Você tem vomitado?	1	2	3	4
	Pergunta: durante a última semana	Não	Pouco	Moderada	Muito
QV16	Você tem ficado Obstipado (a)?	1	2	3	4
QV17	Você tem diarreia?	1	2	3	4
QV18	Você esteve cansado (a)?	1	2	3	4
QV19	A dor interferiu em suas atividades diárias?	1	2	3	4
QV20	Você tem tido dificuldade para se concentrar em coisas, como ler jornal ou ver televisão?	1	2	3	4
QV21	Você se sentiu nervoso (a)?	1	2	3	4
QV22	Você esteve preocupado (a)?	1	2	3	4

QV23	Você se sentiu irritado (a) facilmente?	1	2	3	4
QV24	Você se sentiu deprimido (a)?	1	2	3	4
QV25	Você tem tido dificuldade de se lembrar das coisas?	1	2	3	4
QV26	A sua condição física ou o tratamento médico tem interferido em sua vida familiar?	1	2	3	4
QV27	A sua condição física ou tratamento médico tem interferido em suas atividades sociais?	1	2	3	4
QV28	A sua condição física ou tratamento médico tem lhe trazido dificuldades financeiras?	1	2	3	4

Para as seguintes perguntas, por favor, faça um círculo em volta do número de 1 a 7 que melhor se aplica a você:

QV29 Como você classifica a sua saúde em geral, durante a última semana?

1 2 3 4 5 6 7

Péssima

Ótima

QV30 Como você classifica a sua saúde em geral, durante a última semana?

1 2 3 4 5 6 7

Péssima

Ótima

1.5. Escala que compõe o índice de função sexual feminina

Tabela 1

Questionário *Female Sexual Function Index* em português

Perguntas	Opções de respostas e pontuação
1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?	5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?	5 = Muito alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Baixo 1 = Muito baixo ou absolutamente Nenhum
3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca 0 = Sem atividade sexual

4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?	5 = Muito alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Baixo 1 = Muito baixo ou absolutamente Nenhum
---	--

Tabela 1 (continuação)

Perguntas	Opções de respostas e pontuação
5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Segurança muito alta 4 = Segurança alta 3 = Segurança moderada 2 = Segurança baixa 1 = Segurança muito baixa ou Sem Segurança
6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

<p>8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a “vagina molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?</p>	<p>2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca 0 = Sem atividade sexual 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil</p>
--	--

Tabela 1 (continuação)

Perguntas	Opções de respostas e pontuação
<p>9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?</p>	<p>0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca</p>
<p>10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?</p>	<p>0 = Sem atividade sexual 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil 0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre</p>

<p>11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?</p>	<p>4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca</p>
<p>12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual , qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“clímax/gozou”)?</p>	<p>0 = Sem atividade sexual 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil 0 = Sem atividade sexual</p>

Tabela 1 (continuação)

Perguntas	Opções de respostas e pontuação
<p>13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?</p>	<p>5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita</p>
<p>14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?</p>	<p>0 = Sem atividade sexual 5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e</p>

	insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?	5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?	5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Quase sempre ou sempre 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = Quase nunca ou nunca

Tabela 1 (continuação)

Perguntas	Opções de respostas e pontuação
	0 = Não tentei ter relação

18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?	1 = Quase sempre ou sempre 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = Quase nunca ou nunca
19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Muito alto 2 = Alto 3 = Moderado 4 = Baixo 5 = Muito baixo ou absolutamente Nenhum

APÊNDICES

1.1. QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

1. DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado _____

Telefone: () _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Profissão: _____ Estado Civil: _____

E-mail: _____

Grau de Escolaridade: () nenhuma () Ensino Fundamental () Ensino Médio

() Ensino Superior

Renda Familiar: _____ Peso: _____ Altura: _____ Raça: _____

2. DADOS DO TUMOR

2.1. LINHAGEM HISTOLÓGICA DO TUMOR

2.1.1. Câncer de Mama

() Carcinoma ductal infiltrante () carcinoma lobular infiltrante () Tumor Filóides

() Outros: _____

2.1.2. Câncer de Colo de Útero

() Adenocarcinoma () Carcinoma espinocelular

() outro: _____

3. GRAU HISTOLÓGICO

() Bem Diferenciado () Moderadamente Diferenciado () Pouco Diferenciado

() Indiferenciado

4. TAMANHO DO TUMOR

5. ESTADIAMENTO (TNM/FIGO)

() Estádio 0 () Estádio IB1 () Estádio IIB

() Estádio I () Estádio IB2 () Estádio III

() Estádio IA () Estádio II () Estádio IIIA

() Estádio IA1 () Estádio IIA () Estádio IIIB

() Estádio IA2 () Estádio IIA1 () Estádio IV B

Estádio IB Estádio IIA2 Estádio IV A

6. TRATAMENTO

6.1. Procedimento Realizado

6.1.1. Câncer de mama

Mastectomia Quadrantectomia Radioterapia adjuvante Radioterapia neoadjuvante Quimioterapia adjuvante Quimioterapia neoadjuvante

6.1.2. Câncer de Colo de Útero

Cirurgia prévia ao tratamento oncológico Quimioterapia exclusiva

Radioterapia exclusiva Radioterapia adjuvante Radioterapia neoadjuvante

Quimioterapia adjuvante Quimioterapia neoadjuvante Braquiterapia

6.2. Houve uso de medicação tópica para potencializar a função sexual?

Sim, qual? _____ Não

6.3. Utilizou dilatador vaginal?

Sim Não

6.4. Obteve alguma orientação acerca da utilização do dilatador vaginal?

Sim, qual fonte? _____ Não

6.5. Houve tratamento psicológico?

Sim Não

6.6. O tratamento psicológico influenciou na qualidade de vida e função sexual?

Sim Não

1.2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal do Maranhão
Centro de Ciências de Imperatriz - CCIIm
Curso de Medicina

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa:
**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES
 SUBMETIDAS A TRATAMENTO PARA O CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E CÂNCER
 DE MAMA EM IMPERATRIZ – MA.**

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O Mau funcionamento dos órgãos sexuais pode estar associado à terapia oncológica, uma vez que, a depender do tratamento realizado, a potente abordagem terapêutica no combate às células cancerígenas tem como efeitos colaterais a redução da lubrificação vaginal, estreitamento da genitália externa e dor durante o ato sexual. Somam-se a isso, as cirurgias neoadjuvantes ou adjuvantes que deformam a mama feminina, considerada como um dos maiores símbolos que representam a feminilidade, propiciando um ambiente psicossocial totalmente desfavorável para a prática sexual.

O objetivo dessa pesquisa é avaliar a qualidade de vida e função sexual das mulheres submetidas a tratamento para câncer do colo de útero e câncer de mama no centro de tratamento oncológico, na cidade de Imperatriz – MA, bem como analisar seus fatores preditivos.

O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: inicialmente, a partir dos prontuários, dos quais serão colhidos os dados da doença, em seguida serão aplicados dois questionários, em que serão avaliadas a qualidade de vida e a função sexual.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: as pesquisadas podem sentir algum desconforto na entrevista no preenchimento do questionário por se tratar de questões que envolvem a sexualidade, no entanto, medidas de precauções serão tomadas, como entrevistar cada paciente isoladamente, de forma a garantir a privacidade, será reiterado o anonimato dos pesquisadas, evitando danos de qualquer natureza. Além disso, fica assegurado que cada envolvida pode desistir assim que achar necessário independente do motivo, consciente que não haverá ônus e nem bônus. Os benefícios advindos da pesquisa sustentarão a base de informações que poderão fomentar políticas públicas difundindo conhecimentos com vistas à implementação do tratamento e contribuirá para que as envolvidas adquiram maiores esclarecimentos sobre a sua patologia.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O acompanhamento e a assistência de cada pesquisada serão garantidos a medida em que a entrevista se fará

individualmente como forma de manter o bem estar e orientar com mais precisão cada dúvida ou demais questionamentos que surgirem no momento.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou prejuízo.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os dados de exame clínico, laboratorial e da pesquisa permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será revelado em nenhuma hipótese e os dados serão usados unicamente para fins da pesquisa, logo, você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Esse termo de consentimento, será feito em 3 vias de igual teor, devidamente assinado pelos pesquisadores e pesquisados e ainda, terão todas as páginas rubricadas pelos mesmos. Destes, uma via lhe será entregue, uma ficará com os pesquisadores e a outra será arquivada na coordenação do Curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, por 5 anos.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: Pelo aspecto da pesquisa, não haverá danos físicos eminentes. Desta forma, a sua participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE: Participarão da pesquisa somente pacientes com idade superior a 18 anos e inferior a 60 anos e aquelas que se dispuserem a responder o questionário.

1.3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÓS-INFORMAÇÃO



Universidade Federal do Maranhão
Centro de Ciências de Imperatriz - CCIIm
Curso de Medicina

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portadora do CPF: _____ fui informada dos objetivos da pesquisa “Avaliação da qualidade de vida e função sexual em mulheres submetidas a tratamento para câncer do colo de útero e câncer de mama em Imperatriz-Ma” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador JORGE SOARES LYRA e a professora co-orientadora Dra. CECILMA MIRANDA DE SOUSA TEIXEIRA e a aluna do curso de medicina FLÁVIA DA CONCEIÇÃO SILVA REIS responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que não terei bônus e nem ônus nesta pesquisa, e que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante FLÁVIA DA CONCEIÇÃO SILVA REIS no telefone (99) 9 91130573 ou o professor orientador JORGE SOARES LYRA no telefone (99) 9 91823459 ou a professora co-orientadora Dra. CECILMA MIRANDA DE SOUSA TEIXEIRA no telefone (98) 9 9902-2586 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado à Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. E-mail para correspondência <mailto:cepufma@ufma.br>, telefone (98) 3272-8708.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, _____ de _____ de 20____

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------