

# Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Mulheres com Câncer Ginecológico: Uma Overview de Revisões Sistemáticas

Health-Related Quality of Life in Women With Gynecological Cancer: An Overview of Systematic Reviews

Calidad de Vida Relacionada Con la Salud en Mujeres con Câncer Ginecológico: Uma Overview de Revisiones Sistemáticas

## RESUMO

**Objetivo:** Sintetizar evidências de revisões sistemáticas sobre fatores associados à redução da qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com câncer ginecológico e identificar as principais escalas utilizadas. **Métodos:** Overview de revisões sistemáticas, conforme o Cochrane Handbook e o PRISMA-P, registrado no Open Science Framework (10.17605/OSF.IO/5PA9J). Incluíram-se revisões de ensaios clínicos randomizados e/ou coortes com mulheres  $\geq 18$  anos, sem restrição de idioma ou período. As buscas foram realizadas em Cochrane Library, PubMed/MEDLINE, Embase, LILACS, BDENF, Google Scholar e ProQuest. **Resultados:** Foram incluídas 13 revisões sistemáticas. As intervenções mais frequentes foram psicoeducativas, exercícios físicos, mudanças no estilo de vida e acompanhamento multiprofissional. Intervenções para disfunções do assoalho pélvico, como exercícios de Kegel, fisioterapia pélvica e biofeedback, mostraram benefícios na função urinária e sexual. Os desfechos incluíram melhora da função sexual, redução de ansiedade e depressão, alívio da dor pélvica e impacto positivo na QVRS. As escalas mais utilizadas foram EORTC QLQ-C30 e QLQ-CX24, seguidas por FACT e SF-36. Observou-se piora inicial da QVRS após o tratamento, com recuperação progressiva após 12 meses. **Conclusão:** Intervenções multiprofissionais, especialmente psicoeducativas, exercícios físicos e terapias do assoalho pélvico, contribuem para a melhora da QVRS em mulheres com câncer ginecológico.

**DESCRIPTORIOS:** Qualidade de Vida Relacionada a Saúde; Oncologia; Ginecologia; Indicadores de Qualidade de Vida; Impacto da Doença na Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Objective:** To synthesize evidence from systematic reviews on factors associated with reduced health-related quality of life in women with gynecological cancer and to identify the main scales used. **Methods:** Overview of systematic reviews, according to the Cochrane Handbook and PRISMA-P, registered in the Open Science Framework (10.17605/OSF.IO/5PA9J). Reviews of randomized clinical trials and/or cohorts with women  $\geq 18$  years of age were included, without language or period restrictions. Searches were conducted in Cochrane Library, PubMed/MEDLINE, Embase, LILACS, BDENF, Google Scholar, and ProQuest. **Results:** Thirteen systematic reviews were included. The most frequent interventions were psychoeducational, physical exercise, lifestyle changes, and multidisciplinary follow-up. Interventions for pelvic floor dysfunction, such as Kegel exercises, pelvic physiotherapy, and biofeedback, showed benefits in urinary and sexual function. Outcomes included improved sexual function, reduced anxiety and depression, relief from pelvic pain, and a positive impact on HRQoL. The most frequently used scales were EORTC QLQ-C30 and QLQ-CX24, followed by FACT and SF-36. An initial worsening of HRQoL was observed after treatment, with progressive recovery after 12 months. **Conclusion:** Multiprofessional interventions, especially psychoeducational interventions, physical exercises, and pelvic floor therapies, contribute to improved HRQoL in women with gynecological cancer.

**DESCRIPTORS:** Health-Related Quality of Life; Oncology; Gynecology; Quality of Life Indicators; Impact of Disease on Quality of Life.

## RESUMEN

**Objetivo:** Sintetizar la evidencia de revisiones sistemáticas sobre los factores asociados con la reducción de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer ginecológico e identificar las principales escalas utilizadas. **Métodos:** Revisión de revisiones sistemáticas, según el Manual Cochrane y PRISMA-P, registradas en

el Open Science Framework (10.17605/OSF.IO/5PA9J). Se incluyeron revisiones de ensayos clínicos aleatorizados y/o cohortes con mujeres  $\geq 18$  años de edad, sin restricciones de idioma o período. Se realizaron búsquedas en Cochrane Library, PubMed/MEDLINE, Embase, LILACS, BDNF, Google Scholar y ProQuest. **Resultados:** Se incluyeron trece revisiones sistemáticas. Las intervenciones más frecuentes fueron psicoeducativas, ejercicio físico, cambios en el estilo de vida y seguimiento multidisciplinario. Las intervenciones para la disfunción del suelo pélvico, como los ejercicios de Kegel, la fisioterapia pélvica y el biofeedback, mostraron beneficios en la función urinaria y sexual. Los resultados incluyeron una mejor función sexual, reducción de la ansiedad y la depresión, alivio del dolor pélvico y un impacto positivo en la CVRS. Las escalas más utilizadas fueron EORTC QLQ-C30 y QLQ-CX24, seguidas de FACT y SF-36. Se observó un empeoramiento inicial de la CVRS tras el tratamiento, con una recuperación progresiva a los 12 meses. **Conclusión:** Las intervenciones multiprofesionales, especialmente las psicoeducativas, el ejercicio físico y las terapias del suelo pélvico, contribuyen a mejorar la CVRS en mujeres con cáncer ginecológico.

**DESCRIPTORES:** Calidad de vida relacionada con la salud; Oncología; Ginecología; Indicadores de calidad de vida; Impacto de la enfermedad en la calidad de vida.

RECEBIDO EM: 04/02/2026 APROVADO EM: 11/03/2026

**Como citar este artigo:** Rezende LDA, Antunes RA, Silva PF, Bertoldi GC, Conceição FLC. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Mulheres com Câncer Ginecológico: Uma Overview de Revisões Sistemáticas. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(106):19776-19801. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i106p19776-19801



#### Lucas Dalvi Armond Rezende

Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Salesiano. Vitória, BR. Mestre em Medicina (Endocrinologia) pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina (Endocrinologia) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, BR  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3313-852X>



#### Roberto de Azevedo Antunes

Departamento de Endocrinologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Doutor em Medicina (Endocrinologia), Programa de Pós-Graduação em Medicina (Endocrinologia), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, BR  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6544-054X>



#### Priscilla Ferreira e Silva

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, BR. Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, BR  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2782-1681>



#### Gabriel Confalonieri Bertoldi

Departamento de Medicina, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória, BR.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3046-7744>



#### Flávia Lúcia Conceição

Departamento de Endocrinologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Doutora em Medicina (Endocrinologia) Programa de Pós-Graduação em Medicina (Endocrinologia) Faculdade de Medicina  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-4379>

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica que impacta diretamente a Qualidade de Vida (QV), ocasionando limitações e repercussões nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do

indivíduo. Em 2020, foram registrados cerca de 19,3 milhões de novos casos da doença e aproximadamente 10 milhões de óbitos por essa causa<sup>(1)</sup>. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) indicam que, em 2018, a incidência de cânceres ginecológicos foi de

aproximadamente 16.298 casos, com uma mortalidade em torno de 8 mil mulheres. Dentre esses, o câncer do colo do útero foi o mais frequente, seguido pelos cânceres de endométrio e ovário<sup>(2)</sup>.

A definição do tratamento e o prognóstico das pacientes continuam sendo

fortemente influenciados pelo estadiamento da doença. Assim, quanto mais precoce o diagnóstico, maiores são as chances de cura. No entanto, a Qualidade de Vida relacionada à saúde (QVRS) está vinculada não apenas ao estágio do diagnóstico, mas também ao tempo e tipo de tratamento, às possibilidades terapêuticas, e ao perfil socioeconômico da paciente. Dessa forma, o diagnóstico tardio tende a comprometer significativamente a QV<sup>(3)</sup>.

Com os avanços nos tratamentos oncológicos, muitas mulheres acometidas por câncer ginecológico são curadas, enquanto outras passam a ser consideradas sobreviventes da doença. Diante do crescimento do número de sobreviventes, a atenção à QVRS torna-se fundamental para a promoção de um cuidado integral e humanizado<sup>(3,4,5)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como uma percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto do sistema cultural e de valores em que vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>(6)</sup>. Com base nessa concepção, a avaliação da QV pode ser considerada um indicador relevante de desfechos em saúde<sup>(3,4)</sup>.

O presente estudo teve como objetivo realizar uma síntese de evidências de revisões sistemáticas sobre os fatores que contribuem para a redução da qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com câncer ginecológico, visando subsidiar práticas de cuidado voltadas à melhoria funcional e ao bem-estar no cotidiano dessas pacientes, bem como realizar um levantamento sobre as principais escalas de avaliação de qualidade de vida dessas mulheres.

## MÉTODO

### Desenho de estudo

Esta é uma *overview* de Revisões Sistemáticas (RS) conduzidas de acordo com as recomendações do *Cochrane Handbook*. A visão geral tem como objetivo compilar e sintetizar as evidên-

cias de múltiplas revisões sistemáticas e abordar os efeitos de mais de uma intervenção no mesmo problema de saúde. As etapas foram: elaboração da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão, localização e seleção das RS, extração dos dados, avaliação da qualidade e risco de viés das RS incluídas e análise e apresentação dos resultados<sup>(7)</sup>.

Esta overview de RS incluiu apenas ensaios clínicos e coortes prospectivas. Não houve restrições acerca de local,

idioma, ou ao intervalo temporal em que os artigos foram publicados, além disso foi elaborada de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols* (PRISMA-P). Em seguida, submetida ao *Open Science Framework* sob domínio 10.17605/OSF.IO/5PA9J. O quadro 1 representa o Mnemônico PICOS utilizado para formulação da questão norteadora.

Quadro 1 – Síntese do uso do mnemônico PICOS

Mnemônico PICOS	Representação na pesquisa
P – População	Mulheres acima de 18 anos, com câncer ginecológico, em qualquer estágio após o tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico
I – Intervenção	Revisões sistemáticas que contemplam estudos de coorte e/ou ensaios clínicos randomizados de intervenções usadas com a intenção de melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer ginecológico, como farmacoterapia, terapia de exercícios, terapias psicológicas, manipulação musculoesquelética, fisioterapia pélvica, consultas de enfermagem/médica, e terapia cognitivo-comportamental
C – Comparação	Estudos que comparem intervenção A versus intervenção B, intervenção versus grupo controle ou placebo, intervenções associadas A + B versus placebo ou estudos de coorte que acompanhem intervenções realizadas previamente no serviço de atendimento e seguimento
O – Outcome / Desfecho	Desfecho secundário: influência dos sintomas na função sexual e psicossocial
S – Study / Tipos de estudo	Revisões sistemáticas de intervenções com ou sem estudos de coorte

Fonte: Autoral (2025).

Dessa forma, a questão norteadora foi: “Quais as evidências existentes em revisões sistemáticas de intervenções com ou sem estudos de coorte, acerca da qualidade de vida e escalas de qualidade de vida utilizadas em mulheres sobreviventes e/ou de câncer ginecológico?”

### Crítérios de elegibilidade

Os seguintes critérios foram aplicados: revisões sistemáticas sem delimitação de intervalo temporal ou idioma, com mulheres de faixa etária a partir de 18 anos de idade, diagnosticadas com câncer ginecológico independente do estágio, que abordem quaisquer intervenções para melhoria da qualidade de

vida. As revisões sistemáticas devem apresentar relatórios completos de estudos clínicos randomizados, ou estudos de coorte, avaliando objetivamente a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer ginecológico em qualquer estágio, após o tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico.

Foram excluídas as revisões que incluíam sujeitos com idade menor que 18 anos. Além disso, foram excluídos estudos que não possibilitem acesso ao artigo na íntegra e que associam o CA ginecológico com outra comorbidade amplamente capacitante com perda de qualidade de vida como transplantes, pacientes críticos e entre outras doenças

que possuem como desfecho principal e imediato a terminalidade de vida.

## Estratégia de busca e fontes de informação

Foram capturadas revisões sistemáticas mediadas por uma abordagem abrangente<sup>(8)</sup>, realizada nas bases eletrônicas: *Cochrane Library*, PubMed via MEDLINE, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde, Google Scholar e *ProQuest Dissertations and Theses*.

A estratégia de busca foi construída

pelos pesquisadores nas bases de dados selecionadas, sendo adaptada para cada base escolhida, aplicando seus descritores específicos e realizando o teste prévio de sua sensibilidade. Foram os descritores do Descritores de Ciências em Saúde/*Medical Subject Headings* e do ENTRY Terms, sendo disposto no quadro 2. Não houve limitação por período de publicação e idioma na busca. Desse modo, para as combinações selecionadas foram aplicados os operadores booleanos *AND* e *OR*. Desse modo, as estratégias de busca foram descritas no quadro 2 abaixo.

resumo, leitura completa e título, foi consultado um terceiro revisor para decisão de seleção.

As revisões sistemáticas consideradas elegíveis para inclusão foram avaliadas quanto à sua qualidade metodológica usando uma ferramenta genérica de Law et al., (2011)<sup>(9)</sup>. Essa ferramenta avalia revisões quantitativas e qualitativas com base em princípios comuns entre ferramentas de avaliação de qualidade aceitas. Ela contém 13 tópicos relacionados ao método de revisão, e cada pergunta é respondida como "sim", "não" e "não aplicável".

Para gerar seu score, foi realizada a pontuação de cada item e retirada a pontuação daqueles que são "não aplicáveis". Se o score for maior que 70%, trata-se de um estudo com boa qualidade; se o valor for entre 50% e 70%, trata-se de um estudo com qualidade moderada; se o valor for menor que 50%, trata-se de um estudo com baixa qualidade. Dois revisores trabalharam em pares e concluíram a avaliação de forma independente em duplicata.

## Análise dos resultados

A coleta de dados foi orientada por um formulário previamente publicado, contendo: autores/ano, amostra, objetivo/intervenção, resultados e conclusão. Dessa forma, os dados foram organizados e digitalizados em planilhas eletrônicas no *Microsoft Excel 2017*. Foram realizadas a estatística descritiva e frequência dos dados encontrados. As avaliações de risco de viés não foram repetidas ou atualizadas, e foi relatada a avaliação contida nas revisões sistemáticas incluídas<sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS

As estratégias de busca recuperaram em julho de 2024 um total de 402 publicações nas bases de dados pesquisadas. Dentre estas, 13 revisões sistemáticas atenderam os critérios de inclusão, totalizando 81 ensaios clínicos randomizados, 18 estudos de caso-controle e 55 estudos de coorte, totalizando 16.561 participantes. A figura 1 abaixo demonstra o processo de seleção conforme o protocolo PRISMA-P.

Quadro 2 – Estratégia de busca	
Bases e estratégia	Registros encontrados
Embase # 1 ('quality of life'/exp OR 'quality of life' OR 'health-related quality of life'/exp OR 'health-related quality of life' OR 'indicators of quality of life' OR 'sickness impact profile'/exp OR 'sickness impact profile' OR 'impact of the disease on quality of life') AND ('genital neoplasms, female'/exp OR 'genital neoplasms, female' OR 'gynecological cancer'/exp OR 'gynecological cancer' OR 'gynecological neoplasms') # 1 AND 2 systematic review/lim # 1 AND 2 AND 3 [female]/lim	231 resultados
Cochrane Reviews ("Quality of life" OR "Health-Related Quality of Life" OR "Indicators of Quality of Life" OR "Sickness Impact Profile" OR "Impact of the Disease on Quality of Life") AND ("Genital Neoplasms, Female" OR "Gynecological Cancer" OR "Gynecological Neoplasms")	48 resultados
PubMed/MEDLINE ("Quality of life" OR "Health-Related Quality of Life" OR "Indicators of Quality of Life" OR "Sickness Impact Profile" OR "Impact of the Disease on Quality of Life") AND ("Genital Neoplasms, Female" OR "Gynecological Cancer" OR "Gynecological Neoplasms") Filtro aplicado: Systematic Review	53 resultados
Biblioteca Virtual de Saúde ("Qualidade de vida" OR "Qualidade de vida relacionada à saúde" OR "Indicadores de qualidade de vida" OR "Perfil de Impacto da Doença" OR "Impacto da Doença na Qualidade de Vida") AND ("Neoplasias genitais femininas" OR "Câncer Ginecológico" OR "Neoplasias Ginecológicas"). Filtro aplicado: Revisão sistemática # MEDLINE (68) # LILACS (2)	70 resultados
Total	402 resultados

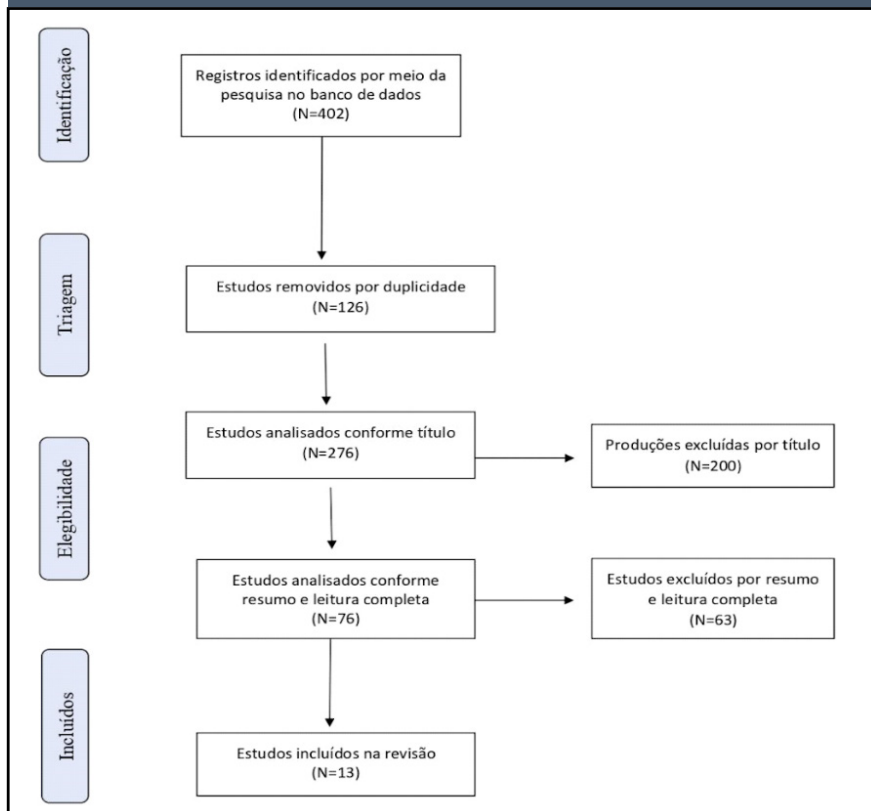
Fonte: Autoral (2024)

## Seleção dos estudos

As produções identificadas foram importadas para o *software* de gerenciamento de referências *Mendeley Desktop 1.19.8*, dessa forma permitindo que os trabalhos duplicados fossem removidos. Em seguida, foram importados os resultados para o *software* Rayyan (*Qatar Computing Rese-*

*arch Institute, Doha, Qatar*), que permitiu o cegamento entre os revisores e aprimoramento de seleção dos dados. Dessa forma, dois revisores cegos para o julgamento um do outro classificaram os estudos pelo título e resumo para inclusão e exclusão. O texto completo dos resumos incluídos foi recuperado e considerado para a revisão. Em caso de discordância, tanto para

**Figura 1 – Processo de seleção de artigos conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols.**



Fonte: Autoral (2024).

A análise dos dados revela que os anos com a maior quantidade de publicações foram 2021 ( $n = 3 / 23,08\%$ ) e 2022 ( $n = 3 / 23,08\%$ ). Em seguida obteve-se maior número em 2015 ( $n = 2 / 15,38\%$ ). Outros anos, como 2005 ( $n = 1 / 7,69\%$ ), 2008 ( $n = 1 / 7,69\%$ ), 2016 ( $n = 1 / 7,69\%$ ), 2019 ( $n = 1 / 7,69\%$ ) e 2024 ( $n = 1 / 7,69\%$ ). Isso demonstra que 2021 e 2022 foram os anos mais produtivos em termos de publicações, enquanto os outros anos tiveram uma contribuição menor e mais uniforme.

Das 13 produções analisadas, 9 estudos (69,23%) incluíram ECR<sup>(11-19)</sup>, 3 (23,08%) incluíram somente estudo de coorte e somente uma (7,69%) produção incluiu estudo de caso-controle. Sendo que apenas uma produção incluiu estudos de caso-controle e coorte simultaneamente.

A temática central das 13 revisões foi

variada. Três revisões, RS 1<sup>(11)</sup>, RS 11<sup>(17)</sup> e RS 12<sup>(18)</sup> abordaram intervenções psicoeducativas com melhora significativa dos sintomas relacionados à função sexual, ansiedade e depressão. Além disso, a RS 1<sup>(11)</sup> apontou que os enfermeiros são os principais profissionais que realizam intervenções com continuidade, iniciando no pré-operatório e continuando no pós-operatório, gerando resultados mais favoráveis.

Na RS 1<sup>(11)</sup>, RS 3<sup>(20)</sup>, e RS 5<sup>(12)</sup> foram abordadas mulheres com câncer de ovário, endométrio e cérvico-uterino, e em especial, aquelas que haviam concluído o tratamento primário. A qualidade de vida foi o desfecho mais frequentemente avaliado nos estudos incluídos. A RS 1<sup>(11)</sup> investigou os efeitos de intervenções psicoeducacionais nesse desfecho, enquanto a RS 2<sup>(21)</sup> comparou a eficácia global das intervenções analisadas em diferentes contextos. A RS 4<sup>(13)</sup> buscou

identificar alterações estatisticamente significativas na qualidade de vida, ao mesmo tempo em que avaliou a qualidade metodológica dos estudos. Já a RS 13<sup>(19)</sup> examinou o impacto geral dos tratamentos sobre a qualidade de vida, com atenção especial aos instrumentos utilizados para mensuração.

As alterações nas funções sexuais e uroginecológicas também foram foco de investigação. A RS 3<sup>(20)</sup> comparou a prevalência de distúrbios pélvicos e sexuais antes e depois do tratamento, contribuindo para o entendimento dos efeitos adversos de determinadas intervenções. A RS 9<sup>(22)</sup>, aprofundou essa análise ao investigar a associação entre dor abdominal pélvica (DAP) e disfunção sexual feminina (DSF), indicando uma possível sobreposição de sintomas entre as condições.

A dor, especialmente a dor abdominal pélvica, foi diretamente analisada na RS 7<sup>(23)</sup>, que comparou sua ocorrência e significância clínica. A RS 9<sup>(22)</sup>, como citado, também incluiu esse sintoma em sua análise, ampliando a compreensão da DAP em conjunto com os distúrbios sexuais.

O exercício físico e terapêutico foi abordado em três revisões. A RS 8 avaliou especificamente os efeitos do exercício terapêutico em mulheres com câncer de ovário, considerando os benefícios físicos e emocionais. A RS 10<sup>(16)</sup> ampliou essa discussão ao analisar o impacto de intervenções baseadas em exercício físico de modo geral. Já a RS 5<sup>(12)</sup>, embora tenha focado em IMC e qualidade de vida, também sugere implicações indiretas relacionadas ao estilo de vida e à prática de atividades físicas.

Nas revisões RS 7<sup>(23)</sup> e RS 9<sup>(22)</sup>, não houve delimitação etária exata, apenas a indicação de que as participantes eram do sexo feminino, independentemente da faixa etária, desde que tivessem diagnóstico confirmado de câncer ginecológico, incluindo ovário, útero, vagina, vulva, cérvix, placenta e trompas de falópio. Outrossim, nota-se que nenhuma das revisões abordaram o hipogonadismo.

mo ou disfunções metabólicas como a razão direta para perda de qualidade de vida.

Outros estudos como RS 2<sup>(21)</sup>, RS 5<sup>(12)</sup>, RS 8<sup>(15)</sup> e RS 10<sup>(16)</sup> abordaram sobre modificações de estilo de vida e suas nuances acerca da melhora da qualidade de vida. Em paralelo, o estudo de RS 5<sup>(12)</sup> avaliou além da melhora da qualidade de vida, a redução do índice de massa corporal (IMC) e a sua associação com a função sexual em sobreviventes de câncer ginecológico, e demonstrou que mulheres com IMC mais baixos, possuem menos problemas sexuais/vaginais.

Em todos os estudos que abordavam mudança de estilo de vida, como atividade física e alimentação, obteve-se resultado favorável com a intervenção

(11,15,16,21). Com relação à prevalência de incontinência urinária e fecal, nota-se que é afetada por diferentes realidades econômicas e de saúde de diferentes países, entretanto, a disfunção sexual feminina global não tem relação significativa com os países<sup>(11,13,22)</sup>.

Outras duas revisões, RS 4<sup>(13)</sup> e RS 13<sup>(19)</sup>, avaliaram as possíveis escalas de qualidade de vida como instrumentos de avaliação/medição de qualidade de vida para medir o impacto do tratamento para qualquer câncer ginecológico. A principal escala utilizada, em consenso com as duas produções, foi a *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ-QC30), seguido da *Functional Assessment of Cancer Therapy* (FACT), *Medical Ou-*

*tcome Study Short Form-36* (SF-36) e a *EORTC Cervical Cancer Module* (EORTC QLQ-CX24).

O “estado de saúde global” piorou em 1, 3 e 6 meses pós-operatórios em relação ao pré-operatório e começou a melhorar aos 12 meses pós-operatórios<sup>(11,13,19)</sup>. Os resultados mostraram que a pontuação do estado de saúde global dos pacientes flutuou. Visto aos achados de apenas mulheres cis, essa publicação se atentará somente a este público, não sendo recomendado a replicação dos resultados desta pesquisa para o público transsexual, por falta de evidência e particularidades hormonais e cirúrgicas que podem influenciar no desfecho. O quadro 3 abaixo sintetiza os dados descritos na revisão.

**Quadro 3 – Quadro sinóptico contendo a síntese dos achados contendo objetivo, população, resultados e breve conclusão.**

Citação / Estudo	Amostra / País	Objetivo/Intervenção	População	Resultados	Conclusão
Chow et al., 2016 (RS 1) <sup>(11)</sup>	ECR: 11 População total: 975 País: China	Objetivos: Identificar a eficácia das intervenções psicoeducativas na melhoria do funcionamento sexual, resultados psicológicos e qualidade de vida em pacientes com câncer ginecológico. Além, de identificar o quão eficazes são os vários componentes, formatos, fornecedores, prazos e a duração das intervenções psicoeducacionais na melhoria desses resultados. Intervenção: Comparação sobre efeitos de intervenções psicoeducacionais na melhora de qualidade de vida.	Mulheres cis acima de 18 anos, sem especificação de tipo de câncer e/ou tratamento. Mulheres cis acima de 18 anos com câncer endometrial com tratamento primário completo	Total de 6 ECR abordaram essa temática. Dentre os estudos, 4 mostraram a eficácia das intervenções psicoeducativas para melhora da função sexual. Alguns estudos abordaram questões psicológicas, envolvendo sintomas de depressão e ansiedade. Em relação aos efeitos depressivos, as intervenções psicoeducacionais tiveram um efeito significativo de melhora. Os enfermeiros foram os principais profissionais para realização das intervenções. Além disso, aquelas iniciadas antes do tratamento e continuado pós alta, possuem resultados gerais mais favoráveis.	Intervenções psicoeducacionais reduzem os níveis de sintomas depressivos envolvendo pacientes com câncer ginecológico.
Smits et al., 2015 (RS 2) <sup>(21)</sup>	ECR: 8 População total: 413 País: Inglaterra	Objetivo: Avaliar a eficácia das intervenções no estilo de vida na melhoria da qualidade de vida sobreviventes de câncer de ovário e endométrio. Intervenção: Comparação entre os estudos sobre a eficácia das intervenções.	Mulheres acima de 18 anos com câncer de ovário com tratamento primário completo	Após mudanças de estilo de vida, os grupos controle demonstram melhora na qualidade de sono e perda de peso. Entretanto, não houve melhora de sintomas depressivos. Em relação ao câncer de endométrio, a realização de exercícios físicos por 6 meses melhorou significativamente a qualidade de vida e resistência cardiorrespiratória. Em relação ao câncer de ovário, a realização de exercício físico por 8 semanas associada a educação em saúde mostrou melhora qualidade de vida (em aspectos físicos, psicológicos e funcionais) e na capacidade cardiorrespiratória.	A intervenções de estilo de vida melhoram a qualidade de vida e sintomas em pacientes sobreviventes de câncer de ovário e de endométrio.

<p>Pizzoferrato et al., 2021 (RS 3) <sup>(118)</sup></p>	<p>Estudo de caso-control: 18 Coorte: 3 População total: 3.360 País: França</p>	<p>Objetivo: Descrever a prevalência de distúrbios pélvicos e de sexualidade em mulheres com câncer de ovário (CO) antes e depois do tratamento. Intervenção: Comparar a prevalência das distúrbios pélvicos e sexuais antes e depois do tratamento.</p>	<p>Mulheres cis, sem idade definida, com câncer de ovário, e com desenvolvimento de disfunção de assoalho pélvico</p>	<p>A prevalência de prolapso de órgão pélvico é de 16,7% no pré-operatório e é semelhante a população em geral. A prevalência de incontinência fecal entre pacientes com CO é de 4% no pré-operatório e de 16% no pós-operatório. A maioria das mulheres são sexualmente ativas pós-tratamento cirúrgico, tendo dentre os principais sintomas dispareunia e diminuição da lubrificação vaginal. Além, de relatarmos diminuição da libido e diminuição de scores sexuais.</p>	<p>As distúrbios do assoalho pélvico são comuns em mulheres com câncer de ovário, principalmente a incontinência urinária e disfunção sexual. O sintoma mais associado a alteração da atividade sexual é a falta de lubrificação vaginal.</p>
<p>Ma et al., 2021 (RS 4) <sup>(113)</sup></p>	<p>ECR: 1 Estudo de Coorte: 8 População total: 1476 País: China</p>	<p>Objetivo: Avaliar a qualidade de vida (QV) no pós-operatório em pacientes com malignidade ginecológica por meta-análise para estabelecer como o estado de saúde global, escalas funcionais e escalas de sintomas mudam ao longo do tempo e para organizar programas de acompanhamento para direcionar os aspectos multidimensionais da QV na população de câncer ginecológico. Intervenção: Identificar a significância estatística das alterações da qualidade de vida dentre os estudos e analisar a sua qualidade.</p>	<p>Mulheres cis, acima de 18 anos, em pós-operatório para câncer de ovário, endométrio, vulvar ou qualquer outro tipo de câncer onco-ginecológico.</p>	<p>A técnica de laparoscopia com preservação nervosa demonstrou vantagens funcionais significativas, promovendo recuperação mais precoce da função intestinal e urinária. Sem aumento de risco de complicações cirúrgicas ou perda sanguínea. A principal desvantagem observada foi o aumento do tempo cirúrgico. Em termos oncológicos e de segurança, não houve prejuízo comparado à técnica convencional.</p>	<p>Não há evidências suficientes sobre os resultados da QV nos pacientes neoplásicos ginecológicos que foram submetidos a cirurgia. O tempo de recuperação variou nas diferentes dimensões da QV.</p>
<p>Smits et al., 2015 (RS 5) <sup>(112)</sup></p>	<p>Coorte: 4 População total: 1362 País: Inglaterra</p>	<p>Objetivo: Avaliar a associação entre índice de massa corporal (IMC) e qualidade de vida (QV) de sobreviventes de câncer endometrial; a associação entre IMC e ansiedade e depressão em sobreviventes do câncer endometrial; a associação entre IMC e função sexual de sobreviventes de câncer endometrial. Intervenção: Comparar dados de IMC e QV.</p>	<p>Mulheres cis, acima de 18 anos, com câncer de endométrio, e tratamento completo.</p>	<p>Mulheres com IMC mais elevado possuem menos problemas sexuais/vaginais. Entretanto, a sexualidade interesse, atividade sexual e prazer sexual não estavam associados com IMC.</p>	<p>Os resultados da QV pioram à medida que o IMC aumenta, tendo a obesidade uma das principais associações. Intervenções futuras devem agir na melhora da QV desses pacientes.</p>
<p>Chua et al., 2022 (RS 6) <sup>(115)</sup></p>	<p>ECR: 1 Coorte: 8 População total: 1.173 País: Filipinas</p>	<p>Objetivo: Sintetizar dados publicados de 2010 a 2020 sobre qualidade de vida (QV) e toxicidade a longo prazo entre sobreviventes de câncer cervical avançado localmente (CCAL) tratados com quimiorradiação simultânea definitiva (QSD). Além, de rever os resultados clínicos determinantes da QV. Intervenção: Análise de dados sobre QV em pacientes com CCAL e tratados com QSD.</p>	<p>Mulheres cis, acima de 18 anos, com câncer cervico-uterino e tratamento com quimiorradioterapia.</p>	<p>Os sintomas de neuropatia periférica, diarreia, disfunção na bexiga, sintomas da menopausa, dispareunia e encurtamento vaginal, foram apontados em 4 diferentes estudos, demonstrando queda na QV. Houve uma queda nas funções sociais e sexuais a longo prazo. A incontinência fecal se mostrou leve e raramente debilitante, com 36% dos casos. As disfunções do trato urinário inferior atingiram 60% dos casos, sendo a prevalência geral de sintomas do trato urinário inferior documentado em 77,1%. Os sintomas mais persistentes foram cansaço e alteração do bem-estar.</p>	<p>Avanços na QSD melhoraram a sobrevida e controle do CCAL. O nível geral da QV melhora no primeiro ano, mas sintomas gastrointestinais, geniturinários, sexuais e psicossociais persistem a longo prazo.</p>

<p>Oplawski et al., 2021 (RS 7) <sup>(23)</sup></p>	<p>Coorte: 16 População total: Não relatado País: Polônia</p>	<p>Objetivo: Analisar a ocorrência de disfunção do assoalho pélvico (DAP) no diagnóstico e em cada estágio do tratamento do câncer endométrio. Intervenção: Comparar dados de DAP e avaliar a sua significância.</p>	<p>Mulheres cis, sem idade definida, com câncer de endométrio, com disfunção de assoalho pélvico, com ou sem intervenção terapêutica.</p>	<p>A incontinência urinária estava presente em mais da metade das mulheres, doença que se torna mais evidente principalmente em idosas. O tipo de cirurgia tem impacto direto nas complicações, sendo indicado técnicas de proteção da inervação. A quimioterapia se mostrou eficaz em melhorar a sobrevida de pacientes com CG. Entretanto, possui risco de desordens do trato urinário. O tratamento uroginecológico é pouco descrito nos estudos, sendo necessários mais trabalhos.</p>	<p>Os distúrbios do assoalho pélvico são comuns no câncer de endométrio. Assim, a equipe multiprofissional deve estar atenta as possíveis complicações, principalmente urogenitais.</p>
<p>Jiménez et al., 2022 (RS 8) <sup>(15)</sup></p>	<p>ECR: 5 Revisões sistemáticas: 3 Coorte: 2 População total: 371 País: Espanha</p>	<p>Objetivo: Determinar a influência do exercício terapêutico na sobrevida e qualidade de vida em mulheres com câncer de ovário (CO). Intervenção: Analisar exercício terapêutico no CO.</p>	<p>Mulheres cis, sem idade definida, com câncer de ovário com ou sem intervenção terapêutica.</p>	<p>A atividade física regular tem resultados na redução de sintomas, como a fadiga, sintomas depressivos e alterações do sono. Além disso, também pode reduzir o linfedema. O exercício físico consegue prevenir a ocorrência de CO, entretanto seus dados relacionados a sobrevida são insuficientes.</p>	<p>O exercício terapêutico contribui para qualidade de vida e sobrevida de mulheres com câncer de ovário. Assim, podem reduzir significativamente a sintomatologia. A realização da atividade deve ser individualizada e analisada de acordo com a fase do tratamento.</p>
<p>Shan et al., 2022 (RS 9) <sup>(22)</sup></p>	<p>Coorte: 14 População total: 2200 País: China</p>	<p>Objetivo: Investigar a prevalência de DAP e DSF em pacientes pós tratamento de CC. Intervenção: Analisar dados sobre ocorrência de DAP e DSF.</p>	<p>Mulheres cis, sem idade definida, com câncer cervicouterino e disfunção de assoalho pélvico.</p>	<p>A incontinência urinária (IU) e a incontinência fecal (IF) foram analisadas de acordo com os países. A prevalência de IU na China foi de 45,4% e em outros países foi de 30,9%. A prevalência de incontinência fecal na China foi de 6,0% e em nos Países Baixos, foi de 13,9%</p>	<p>O trabalho indicou a alta prevalência de DAP e DSF em mulheres com câncer cervical. Logo, profissionais da saúde devem estar atentos a essas complicações e incentivar tratamentos de reabilitação, podendo impactar diretamente na qualidade de vida dessas mulheres.</p>
<p>Maqbali et al., 2019 (RS 10) <sup>(16)</sup></p>	<p>ECR: 5 População total: 209 País: Inglaterra</p>	<p>Objetivo: Avaliar a eficácia dos exercícios na redução da fadiga em mulheres com câncer ginecológico e para estabelecer os parâmetros que foram investigados até o momento. Intervenção: Avaliar dados de exercício físico.</p>	<p>Mulheres cis, acima de 18 anos, com diagnóstico confirmado de câncer ginecológico, dentre eles: ovário, útero, cérvix, vagina, vulva, trompas de falópio, e placenta.</p>	<p>A fadiga foi mensurada pelas subescalas do QLACS, e melhora significativa na avaliação de seis meses foi encontrado com <math>p = 0,017</math>. O estudo concluiu que o exercício em casa foi benéfico para obesas e sobreviventes de câncer endometrial não obesas. Houve melhorias no volume de atividade física, força da parte inferior e superior do corpo, equilíbrio, qualidade do sono, função mental, bem-estar funcional, bem-estar emocional, bem-estar físico e global qualidade de vida.</p>	<p>A intervenção com exercícios pode diminuir significativamente a fadiga em pacientes com câncer ginecológico.</p>

<p>Yen et al., 2024 (RS 11) <sup>(17)</sup></p>	<p>ECR: 9 População total: 623 País: Singapura</p>	<p>Objetivo: Sintetizar a eficácia de intervenções psicossociais digitais sobre ansiedade, depressão, e sintomas de sofrimento e baixa qualidade de vida em saúde entre pacientes com problemas ginecológicos câncer e identificar características essenciais das intervenções psicossociais digitais. Intervenção: Analisar as intervenções psicossociais digitais.</p>	<p>Mulheres cis, acima de 18 anos, sem especificação de tipo de câncer e/ou tratamento.</p>	<p>O sofrimento psicológico em pacientes com câncer ginecológico foi significativamente reduzido (<math>p=0.0007</math>) com as intervenções psicossociais digitais. Além disso, a depressão foi significativamente reduzida (<math>Z=2,10, p=0,04</math>). Entretanto, dados envolvendo o sintoma de ansiedade não revelaram associações estatísticas de redução dos níveis.</p>	<p>As intervenções psicossociais digitais resultaram em uma redução do sofrimento psicológico e uma ligeira redução na depressão entre pacientes com câncer ginecológico. As intervenções não reduziram a ansiedade ou melhoraram a BQVS.</p>
<p>Hersch et al., 2008 (RS 12) <sup>(18)</sup></p>	<p>ECR: 20 Estudo de coorte: 2 População total: 1926 País: Austrália</p>	<p>Objetivo: Fornecer um resumo abrangente das evidências sobre a eficácia das intervenções psicossociais em mulheres com câncer ginecológico. Intervenção: Análise das intervenções psicossociais.</p>	<p>Mulheres cis, acima de 18 anos, com câncer ginecológico, dentre eles: ovário, útero, cérvix, vagina ou vulva, sem especificação de tratamento.</p>	<p>O aconselhamento conseguiu reduzir sintomas de depressão e ansiedade em dois ECR. Além disso, houveram evidências sobre o benefício relacionado ao funcionamento sexual. Entretanto, não houve melhorias na autoestima ou imagem corporal. As evidências relacionadas a função física foram divergentes, com apenas um dos estudos relatou benefício da intervenção.</p>	<p>Existiram evidências acerca da eficácia das intervenções psicossociais em mulheres com câncer ginecológico, principalmente relacionado a diminuição da depressão, ansiedade e de sintomas físicos. Além de uma melhoria na vida sexual.</p>
<p>Jones et al., 2005 (RS 13) <sup>(19)</sup></p>	<p>ECR: 5 Estudo de coorte: 14 População total: 2.473 País: Inglaterra</p>	<p>Objetivo: Identificar estudos que usaram um instrumento de medição da QVRS para medir o impacto do tratamento para qualquer câncer ginecológico, a QVRS instrumentos utilizados e o impacto que os tratamentos para o câncer ginecológico têm no estado de saúde da mulher. Intervenção: Analisar o impacto do tratamento na qualidade de vida e os instrumentos de medição.</p>	<p>Mulheres cis, acima de 18 anos, com qualquer tipo de câncer ginecológico e/ou tratamento</p>	<p>A quimioterapia curativa geralmente reduz a QVRS comparada a mulheres que não realizaram esse tipo de tratamento. Assim, possui impacto agravante o maior número de ciclos de tratamento. Entretanto, os sintomas podem variar de acordo com o tipo e a duração da quimioterapia. A quimioterapia adjuvante tende a melhorar a QVRS, principalmente com paclitaxel e carboplatina. Além disso, o funcionamento social e emocional também aumentou.</p>	<p>A quimioterapia curativa se faz necessária no tratamento de câncer ginecológico, entretanto está diretamente associada a uma menor QVRS. As quimioterapias adjuvantes, neoadjuvantes e paliativa estão relacionadas a um aumento da QVRS.</p>

Fonte: Autoral (2025). Legenda: DAP – Disfunção de assoalho pélvico. DSF – Disfunção sexual feminina. CC – Câncer cervical. QVRS – Qualidade de vida relacionada a saúde.

Com relação a avaliação da qualidade metodológica, nota-se maior número de artigos com boa qualidade ( $N = 12$  92,3%) e seguido de uma produção com qualidade moderada ( $N =$

1 / 7,7%). Nenhum artigo encontrado nesta revisão foi considerado com baixa qualidade. Os achados foram descrito no quadro 4 abaixo.

**Quadro 4 – Avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas conforme instrumento de Law et al., (2011)**

	RS1	RS2	RS3	RS4	RS5	RS6	RS7	RS8	RS9	RS10	RS11	RS12	RS13
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
3	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S
5	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
6	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
7	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N
8	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
9	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
10	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
11	S	S	N	S	N	N	S	S	S	N	N	N	N
12	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Score / %	10/12 / 83%	10/12 / 83%	10/12 / 83%	10/12 / 83%	8/12 / 66%	9/12 / 75%	10/12 / 83%	10/12 / 83%	11/12 / 91%	9/12 / 75%	9/12 / 75%	9/12 / 75%	10/12 / 83%

Fonte: Adaptado de Law et al., (2011)

<sup>(10)</sup>, Legenda: 1 = Objetivo do estudo; 2 = Contexto relevante; 3 = Descrição da amostra; 4 = Justificativa do tamanho da amostra; 5 = Confiabilidade e validade das medidas de desfecho; 6 = Descrição da intervenção; 7 = Contaminação e co-intervenção; 8 = Significância estatística; 9 = Análises apropriadas; 10 = Significância clínico-epidemiológica; 11 = Desistências relatadas; 12 = Conclusões apropriadas. Verde: Sim. Vermelho: Não. Amarelo: Não aplicável. *Classificação do estudo*: ≥70%: Boa qualidade; ≥50% a <70%: Qualidade moderada; <50%: Baixa qualidade.

## DISCUSSÃO

### Escalas de qualidade de vida

O tratamento do câncer tem dois objetivos principais: curar a doença e, quando a cura não é viável, prolongar a vida mantendo a qualidade de vida pelo maior tempo possível. As taxas de sobrevivência, toxicidade, resposta tumoral e funcionamento físico têm sido tradicionalmente usadas para avaliar a eficácia das terapias contra o câncer. No entanto, nos últimos anos, houve um aumento significativo no foco na avaliação da

QVRS como parte do gerenciamento clínico e dos ensaios clínicos. O Instituto Nacional do Câncer dos EUA recomenda a avaliação da QVRS em todos os ensaios clínicos, e a *Food and Drug Administration* considera essa avaliação como um critério para a aprovação de novos medicamentos anticâncer. Assim, a avaliação da QVRS é amplamente reconhecida como um desfecho primário em ensaios clínicos, especialmente em tratamentos paliativos <sup>(3,24-28)</sup>.

Uma das razões para a importância da medição da QVRS na oncologia é que, apesar das melhorias nas taxas de sobrevivência, os efeitos físicos e psicossociais do tratamento persistem, e se faz necessário abordar os sinais e sintomas associados ao tratamento e pós-tratamento para melhor qualidade de vida <sup>(19)</sup>. Cirurgia, perda de órgãos e formação de cicatrizes têm um impacto negativo na identidade psicofísica, causando ansiedade e alteração da imagem corporal e da função sexual. Os efeitos colaterais a longo prazo da radioterapia e da quimioterapia são numerosos e bem documentados, incluindo perda da função ovariana, náusea, vômito, fadiga e alopecia com a quimioterapia, e depressão, náusea, vômito, cansaço, alterações

na pele, atrofia vaginal e diarreia após a radioterapia <sup>(29)</sup>.

A QVRS é um conceito multidimensional e dinâmico que abrange aspectos físicos, sociais e psicológicos associados a uma doença específica ou ao seu tratamento. As informações sobre a QVRS são geralmente coletadas por meio de questionários projetados para fornecer dados a partir da perspectiva dos pacientes sobre sua saúde <sup>(30)</sup>. A avaliação confiável da QVRS na oncologia, depende dos tipos de questionários escolhidos e das propriedades psicométricas dos instrumentos, ou seja, dos testes utilizados para construir e avaliar o questionário. Embora muitos testes desse tipo estejam disponíveis, é amplamente aceito que um questionário bem validado deve, principalmente, demonstrar confiabilidade, validade e sensibilidade à mudança <sup>(15,19,29)</sup>.

Questionários projetados especificamente para pacientes com uma doença determinada devem ser mais responsivos ou sensíveis às mudanças no estado de saúde, pois contêm itens relevantes para grupos de pacientes específicos. Por essas razões, o ideal é usar tanto um questionário genérico quanto um específico para a doença ao medir o es-

tado de saúde, para que sejam possíveis comparações em nível genérico e especificamente para a doença em questão (13,16,19,31,32).

Embora a função física e a toxicidade estejam relacionadas, utilizar instrumentos que medem apenas essas áreas representa apenas uma pequena parte da avaliação da qualidade de vida e não proporciona uma avaliação abrangente dos resultados do tratamento no estado de saúde do paciente. Atualmente, muitos dos questionários mais utilizados e bem validados, como o FACT (34,35) e os instrumentos da EORTC (32), incluem domínios nessas áreas, além de módulos adicionais específicos para patologias locais, como ovário, e condições específicas, como dor que podem ser utilizados conforme necessidade clínica de avaliação (19,30).

Um bom gerenciamento para sobreviventes de câncer não deve se limitar apenas aos cuidados clínicos, devendo também incluir a melhor QV (21,36,37). Em pacientes submetidas a intervenção cirúrgica, as intervenções psicossociais digitais mostram potencial para reduzir o sofrimento psicológico e, em menor grau, os sintomas de depressão em pacientes com câncer ginecológico. Embora não tenham demonstrado impacto significativo sobre a ansiedade ou a qualidade de vida, essas estratégias representam uma alternativa viável para o suporte emocional, especialmente por oferecerem flexibilidade, acessibilidade e anonimato. A utilização de recursos digitais pode facilitar o acompanhamento psicológico contínuo, superar barreiras geográficas e otimizar o cuidado integral durante o tratamento oncológico (17,18).

Para o questionário EORTC QLQ-C30, apenas algumas funções e sintomas começaram a melhorar 1 mês após a operação, enquanto mais dimensões apresentaram melhora aos 12 meses pós-operatórios. Os domínios, incluindo “Funcionamento emocional,” “Funcionamento social,” “Constipação” e “Dificuldades financeiras,” começaram

a melhorar 1 mês após a operação, e “Insônia” começou a melhorar aos três meses pós-operatórios. Alguns domínios, como “Funcionamento de papel,” “Funcionamento cognitivo,” “Dor” e “Perda de apetite,” começaram a melhorar aos 6 meses. No entanto, mais dimensões não começaram a melhorar até os 12 meses pós-operatórios, incluindo “Estado de saúde global,” “Funcionamento físico,” “Fadiga,” “Náusea e vômito,” “Dispneia” e “Diarreia” (11,13) e podem estar relacionados com a continuidade de tratamento quimio e/ou radioterápico.

## Disfunção do assoalho pélvico e função sexual após tratamento para CA ginecológico

Embora essa revisão concentre-se na qualidade de vida geral, a DAP foi um dos nossos principais achados, dessa forma, entender os principais tratamentos propostos para tal disfunção é crucial no processo de melhoria de qualidade de vida relacionada a saúde dessas mulheres. A cirurgia continua sendo uma forma eficaz de tratar malignidades ginecológicas, mas resulta em muitos efeitos adversos, principalmente quanto ao impacto de uma doença e de seu tratamento nas funções físicas e ocupacionais do paciente, no estado psicológico e no bem-estar social, o que pode, por sua vez, influenciar as decisões sobre o tratamento (20,22,38).

A DAP parece ser comum em mulheres com câncer ginecológico, em especial com câncer de ovário, possuindo maior prevalência de incontinência urinária, e disfunção sexual em comparação com disfunção intestinal. Entretanto, a interpretação dos resultados dos diversos estudos é difícil devido à grande heterogeneidade nas populações e ferramentas utilizadas (15, 20, 23).

A DAP após o tratamento de câncer ginecológico é frequentemente tratada de maneira superficial na literatura. No entanto, a DAP após o tratamento do câncer é uma das principais razões para a redução da qualidade de vida das pacientes, e, portanto, merece atenção

adequada. A qualidade de vida é afetada negativamente por disfunções do assoalho pélvico, tais como disúria, bexiga hiperativa, incontinência urinária por esforço, formas mistas de incontinência, retenção urinária ou incontinência por urgência, prolapso ou descentralização do órgão reprodutivo, e incontinência fecal (15, 20, 38, 40).

As pacientes tratadas previamente com quimioterapia e radioterapia haviam sintomas relacionados à DAP, em termos de prolapso de órgão pélvico e alterações urinárias, entretanto, após o tratamento oncológico cirúrgico, houveram melhorias iniciais na função do assoalho pélvico em ambos os grupos. Mulheres no grupo LPT apresentaram uma pontuação de função do assoalho pélvico mais baixa na escala PFDI-20, mas a diferença entre HAT e LPT não foi estatisticamente significativa. Dessa forma, apesar de baixo o número amostral, indica-se que os sintomas geniturinários não foram diferentes entre os dois tipos de cirurgia (40).

## CONCLUSÃO

A qualidade de vida em mulheres com câncer ginecológico é influenciada por múltiplos fatores físicos, emocionais e sociais. Apesar dos avanços em técnicas minimamente invasivas, muitas ainda enfrentam disfunções do assoalho pélvico, alterações sexuais e impactos psicossociais importantes. Intervenções psicoeducacionais, mudanças no estilo de vida e atividades físicas têm mostrado efeitos positivos, mas complicações de longo prazo, como incontinência urinária, ainda são recorrentes. Isso reforça a importância de estratégias voltadas à prevenção e ao cuidado integral.

Revela-se que limitações funcionais e sofrimento emocional estão profundamente conectados, enfatizando a necessidade de um acompanhamento integrado e multiprofissional que leve em consideração tanto as sequelas físicas quanto os desafios psicossociais. O

questionário desenvolvido pelo autor e o questionário validado EORTC sugerem resultados semelhantes em população de país em desenvolvimento. Essa constatação fundamenta a adoção de es-

tratégias de cuidado amplas e centradas no paciente, considerando a pluralidade de manifestações clínicas e o sofrimento global vivido pelas pacientes. Nesse contexto, intervenções multidisciplina-

res, que incluam reabilitação física e suporte emocional, são essenciais para promover a qualidade de vida e o bem-estar das sobreviventes.

## REFERÊNCIAS

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-63. doi:10.3322/caac.21834
2. Santos MD. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(1):119-20. doi:10.32635/2176-9745.rbc.2018v64n1.115
3. Barbosa IS, Lima Júnior JDM, Almeida JS, Cutrim DSP, Sardinha AHL. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(3):e1122. doi:10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n3.1122
4. Correia RA, Bonfim CV, Ferreira DK, Furtado BM, Costa HV, Feitosa KM, et al. Quality of life after treatment for cervical cancer. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180130. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0130
5. Garcia SN, Jacowski M, Castro GC, Galdino C, Guimarães PR, Kalinke LP. Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev Gaucha Enferm*. 2015;36(2):89-96. doi:10.1590/1983-1447.2015.02.45718
6. World Health Organization. WHOQOL user manual. Geneva: World Health Organization; 2012.
7. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Version 6.2. London: Cochrane; 2021.
8. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey C, Holly C, Kahليل H, Tungpunkom P. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):132-40.
9. Law M, Steward D, Pollock N, Lette L, Bosch J, Westmorland M. Guideline for critical review form quantitative studies [Internet]. Canadá: McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group; 1998. Available from: <https://bit.ly/3EzQm00>
10. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(4):401-6.
11. Chow KM, Chan JC, Choi KK, Chan CW. Psychoeducational interventions to improve sexual functioning, quality of life, and psychological outcomes in gynecological cancer patients. *Cancer Nurs*. 2016;39(1):20-31. doi:10.1097/NCC.0000000000000234
12. Smits A, Lopes A, Bekkers R, Galaal K. Body mass index and quality of life of endometrial cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol*. 2015;137(1):180-7. doi:10.1016/j.ygyno.2015.01.540
13. Ma L, Li Q, Guo Y, Tan X, Wang M, Qi Q. Laparoscopic nerve-sparing radical hysterectomy for cervical cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *World J Surg Oncol*. 2021;19(1):292. doi:10.1186/s12957-021-02408-x
14. Chua VH, Yu KK, Chua PA, Chua RJ, Chua RM, Chun YN, et al. Quality of life among survivors of locally advanced cervical cancer treated with definitive chemoradiotherapy. *Asian J Oncol*. 2022;8(1):e82. doi:10.1055/s-0042-1744300
15. Jiménez S, Vinolo-Gil MJ, Carmona-Barrientos I, Martín-Vega FJ, García-Muñoz C, Guillén Vargas AR, et al. Influence of therapeutic exercise on survival and quality of life in women with ovarian cancer. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):16196. doi:10.3390/ijerph192316196
16. Maqbali M, Hughes C, Dunwoody L, Rankin JP, Hacker ED, Gracey J. Exercise interventions to manage fatigue in women with gynecologic cancer: a systematic review. *Oncol Nurs Forum*. 2019;46(1):71-82. doi:10.1188/19.ONF.71-82
17. Yen KY, Cheng JY, Li JQ, Toh ZA, He HG. Effectiveness of digital psychosocial interventions on psychological distress and quality of life in gynecological cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2024;32(4):182. doi:10.1007/s00520-024-08415-4
18. Hersch J, Juraskova I, Price M, Mullan B. Psychosocial interventions and quality of life in gynaecological cancer patients: a systematic review. *Psychooncology*. 2009;18(8):795-810. doi:10.1002/pon.1443
19. Jones GL, Ledger W, Bonnett TJ, Radley S, Parkinson N, Kennedy SH. Impact of treatment for gynecological cancer on health-related quality of life: a system-

- atic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194(1):26-42. doi:10.1016/j.ajog.2005.04.060
20. Pizzoferrato AC, Klein M, Fauvet R, Durand C, Foucher F, Sardain H, et al. Pelvic floor disorders and sexuality in women with ovarian cancer: a systematic review. *Gynecol Oncol.* 2021;161(1):264-74. doi:10.1016/j.ygyno.2021.01.026
21. Smits A, Lopes A, Das N, Bekkers R, Massuger L, Galaal K. Effect of lifestyle interventions on quality of life of gynaecological cancer survivors. *Gynecol Oncol.* 2015;139(3):546-52. doi:10.1016/j.ygyno.2015.10.002
22. Shan X, Qian M, Wang L, Liu X. Prevalence of pelvic floor dysfunction and sexual dysfunction in cervical cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2022;33(12):3305-16. doi:10.1007/s00192-022-05326-y
23. Oplawski M, Średnicka A, Dutka A, Tim S, Mazur-Bialy A. Functional changes of the genitourinary and gastrointestinal systems before and after endometrial cancer treatment: a systematic review. *J Clin Med.* 2021;10(23):5579. doi:10.3390/jcm10235579
24. Anderson B, Lutgendorf S. Quality of life as an outcome measure in gynecologic malignancies. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2000;12(1):21-6. doi:10.1097/00001703-200002000-00004
25. Levine MN, Ganz PA. Beyond the development of quality-of-life instruments: where do we go from here? *J Clin Oncol.* 2002;20(9):2215-6. doi:10.1200/JCO.2002.20.9.2215
26. Moinpour CM, Feigl P, Metch B, Hayden KA, Meyskens FL, Crowley J. Quality-of-life end points in cancer clinical trials: review and recommendations. *J Natl Cancer Inst.* 1989;81(7):485-96. doi:10.1093/jnci/81.7.485
27. Osoba D. Health-related quality of life and cancer clinical trials. *Ther Adv Med Oncol.* 2011;3(2):57-71. doi:10.1177/1758834010395342
28. Svensson M, Strand GC, Bonander C, Johansson N, Jakobsson N. Quality of life in cancer drug trials: measurements and analytical choices in post-reimbursement studies. *BMC Cancer.* 2024;24(1):345. doi:10.1186/s12885-024-12045-8
29. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RD, Pena SB, Santos EM, Malaguti-Toffano S, et al. Impact of chemotherapy on quality of life of cancer patients. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00583. doi:10.37689/acta-ape/2021A000583
30. Shirali E, Yarandi F, Ghaemi M, Montazeri A. Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2020;21(7):1969-75. doi:10.31557/APJCP.2020.21.7.1969
31. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najar AL, Anjos LA, Vasconcellos MM. Brazilian normative data for the Short Form-36 questionnaire, version 2. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(4):889-97. doi:10.1590/S1415-790X2013000400009
32. Oerlemans S, Efficace F, Shamieh O, Borges FC, de Jong C, Dong D, et al. International validation of a health-related quality-of-life questionnaire for Hodgkin lymphoma: the EORTC QLQ-HL27. *Blood Adv.* 2023;7(18):5241-52. doi:10.1182/bloodadvances.2023010841
33. Caetano AF, Silva DA, Martins PC, Toscano JJ. Impact of physical activity on fatigue and quality of life of cancer patients. *Rev Bras Med Esporte.* 2020;26(6):498-502. doi:10.1590/1517-8692202026062019\_0045
34. Moschopoulou E, Deane J, Duncan M, Ismail SA, Moriarty S, Sarker SJ, et al. Measuring quality of life in people living with and beyond cancer in the UK. *Support Care Cancer.* 2021;29(10):6031-8. doi:10.1007/s00520-021-06105-z
35. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol.* 1993;11(3):570-9. doi:10.1200/JCO.1993.11.3.570
36. Shah CA, Beck T, Liao JB, Giannakopoulos NV, Veljovich D, Paley P. Surgical and oncologic outcomes after robotic versus open radical hysterectomy for early cervical cancer. *J Gynecol Oncol.* 2017;28(6):e82. doi:10.3802/jgo.2017.28.e82
37. Sekse RJ, Dunberger G, Olesen ML, Østerbye M, Seibæk L. Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer: an integrative review. *J Clin Nurs.* 2019;28(9-10):1393-421. doi:10.1111/jocn.14721
38. Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, González-Martín A, Ledermann J, et al. ESMO-ESGO-ESTRO consensus conference on endometrial cancer: diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2016;27(1):16-41. doi:10.1093/annonc/mdv484
39. Nascimento FC, Deitos J, Luz CM. Comparação da disfunção do assoalho pélvico com função sexual e qualidade de vida em sobreviventes ao câncer ginecológico. *Cad Bras Ter Ocup.* 2019;27(3):628-37. doi:10.4322/2526-8910.ctoao1640
40. Barcellini A, Dominoni M, Dal Mas F, Biancuzzi H, Venturini SC, Gardella B, et al. Sexual health dysfunction after radiotherapy for gynecological cancer: role of physical rehabilitation including pelvic floor muscle training. *Front Med (Lausanne).* 2022;8:813352. doi:10.3389/fmed.2021.813352