UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

RAFAELA CARLA PIOTTO RODRIGUES

Avaliação da qualidade de vida e da função sexual das mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais.

RIBEIRÃO PRETO

2021

RAFAELA CARLA PIOTTO RODRIGUES

Avaliação da qualidade de vida e da função sexual das mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Maria Quintana

RIBEIRÃO PRETO

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Rodrigues, Rafaela Carla Piotto

Avaliação da qualidade de vida e da função sexual das mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais. Ribeirão Preto, 2021.

87p.:il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Ginecologia e Obstetrícia – Opção: Biologia da Reprodução
Orientadora: Quintana, Silvana M.

1. Papiloma Vírus Humano.
2. Lesão intraepitelial cervical.
3. Tratamento excisional.
4. Qualidade de vida.
5. Função Sexual feminina.

Nome: RODRIGUES, Rafaela Carla Piotto

Título: Avaliação da qualidade de vida e da função sexual das mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais.

Dissertação apresentada a
Faculdade de Medicina de Ribeirão
Preto da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre
em Ciências, Programa de Pós-
Graduação em Ginecologia e
Obstetrícia.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico esta Tese a minha orientadora

Silvana Maria Quintana,

Que confiou em mim, no meu trabalho, profissão e ideia de pesquisa, pacientemente ensinando, com uma imensurável sabedoria e bom humor. Alguém tão dedicada, que faz da profissão um ato de amor proporcionando tal sentimento ao próximo.

Extrema humanização com as pacientes, funcionárias, colegas e alunos. Dedico a ela, que ensina, até nos momentos que nem imagina que está ensinando.

Obrigada Professora!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, pela vida, saúde e força diária para lutar e enfrentar todos os obstáculos da vida, realizando sonhos que eu não imaginava que seriam possíveis concluir, senão, por Ele.

Ao meu marido **Fábio Henrique Aguiar Rodrigues**, que pacientemente me incentivou a ter bom ânimo e me acalmou em momentos difíceis que passei ao longo do desenvolvimento desse grande projeto.

A minha querida mãe **Ana Clara Bonani**, que até hoje, abre mão do seu querer por mim, vibra com meus feitos e lutas. Ela que, sabiamente pressente que eu preciso de apoio, e está sempre ao meu lado, sem que eu peça.

A minha filha **Mariana Rebeca Piotto Rodrigues**, por ser imensamente feliz, e me transmitir essa energia e alegria todos os dias da minha vida.

A minha grande amiga e irmã **Adriana dos Santos Barbosa Sulino**, por sua motivação e bons conselhos sempre, me incentivando a realizar meus sonhos.

As queridas **Dra Patrícia Pereira dos Santos Melli** e **Dra Lúcia Lara Alves** pelos imensuráveis ensinamentos no dia a dia dos ambulatorios, nas sugestões para desenvolvimento e melhorias desse projeto, demonstrando sempre humanização e sabedoria.

Aos colegas do Ambulatório de Moléstias Infecto-Contagiosas em Ginecologia (AMIG), **Dr. Ênio Damaso** e **Dra Tatiana Roberti Rocha**, por fazerem os dias de ambulatorios sempre alegres, ricos de ensinamentos e tornarem nossa convivência excepcionalmente agradável e produtiva.

À **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**, que me permitiu crescer muito profissionalmente durante a realização deste Mestrado.

Ao **Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão**

Preto da Universidade de São Paulo (DGO – FMRP/USP) e todos seus funcionários pela estrutura e apoio para a realização deste trabalho.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)**, processo nº 130152/201906.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas mudam o mundo.”

— Paulo Freire

RESUMO

RODRIGUES, R.C.P. Avaliação da qualidade de vida e da função sexual das mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais. 2021.87.f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

A mudança no papel das mulheres na sociedade e consequentemente no seu comportamento sexual proporcionou um aumento na incidência de Infecções sexualmente transmissíveis (IST). Dentre estas IST destaca-se a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) por sua elevada prevalência e consistente associação com o desenvolvimento do câncer de colo de útero. O tratamento das lesões precursoras do câncer de colo é eficaz em evitar a progressão para o câncer invasor, mas pode gerar repercussões na saúde da mulher e comprometer seu futuro reprodutivo, diminuir a qualidade de vida (QV) e interferir na função sexual (FS) destas mulheres. Os resultados deste estudo apontaram que as mulheres submetidas ao tratamento excisional das lesões precursoras do câncer cervical não sofrem prejuízo na QV nem na FS.

Palavars-chave: Papilomavírus Humano, lesão intraepitelial cervical, qualidade de vida, função sexual feminina, tratamento excisional.

ABSTRACT

RODRIGUES, R.C.P. Evaluation of women's quality of life and sexual function after excisional treatment of cervical intraepithelial lesions 2021. 87. f. Master's (Thesis) – Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

The change in the role of women in society, and consequently, their sexual behavior has led to an increase in the incidence of Sexually Transmitted Infections (STIs). Among these, STI stands out Human Papillomavirus (HPV) infection because of its high prevalence and consistent association with the development of cervical cancer. The treatment of cervical cancer precursor lesions is effective in preventing progression to invasive cancer, but it can have repercussions on women's health and compromise their reproductive future, decrease quality of life (QV), and interfere with sexual function (FS) of these women.

Keywords: Human Papilloma Virus, Cervical Intraepithelial Injury, quality of life, female sexual function, LEEP, LLETZ

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMIG	-	Ambulatório de Moléstias Infecto-contagiosas em Ginecologia
AR-HPV	-	Papilomavírus Humano de Alto Risco
ASC-H	-	Atipias de células escamosas, não podendo afastar lesão de alto grau
ASC-US	-	Atipias de células escamosas de significado indeterminado
BR-HPV	-	Papilomavírus Humano de baixo risco
CAF	-	Cirurgia de Alta Frequência
CCC	-	Cervicite Crônica
CHO	-	Contraceptivo Hormonal Oral
CHI	-	Contraceptivo Hormonal Injetável
CORAF	-	Cirurgia com ondas de alta frequência
DP	-	Desvio Padrão
EZT	-	Excisão da Zona de Transformação
HC/FMRP	-	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HPV	-	Papiloma Vírus Humano
HR HPV	-	Papilomavírus Humano de alto risco
IST	-	Infecção Sexualmente Transmissível

FSFI	-	<i>Female Sexual Function Index</i>
IFSFI	-	Índice de Função Sexual Feminina
LIE	-	Lesão Intraepitelial
LIEAG	-	Lesão Intraepitelial de Alto Grau
LIEBG	-	Lesão Intraepitelial de Baixo Grau
MAC	-	Método Anticonceptivo
NIC	-	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
QV	-	Qualidade de Vida
SEMIGO	-	Setor de Moléstias Infecto-contagiosas em Ginecologia e Obstetrícia
Sobeccan	-	Sociedade Benemerita de Combate ao Câncer
Sida	-	Síndrome da Imunodeficiência adquirida humana
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGF	-	Trato Genital Feminino
USP	-	Universidade de São Paulo
WHOQOL	-	The World Health Organization Quality of Life
ZT	-	Zona de Transformação

LISTA DE TABELAS

Todas as tabelas são dos centros de atendimento SEMIGO – HCFMRPUSP e Fundação Sobeccan, referentes ao período de 2018 – 2019.

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos de mulheres com lesão intraepitelial do colo uterino com indicação de tratamento excisional 34

Tabela 2 - Distribuição dos dados ginecológicos e obstétricos de mulheres com lesão intraepitelial do colo uterino com indicação de tratamento excisional..... 35

Tabela 3 – Distribuição dos escores obtidos no questionário Whoqol-bref de mulheres com lesão intraepitelial do colo uterino com indicação de tratamento excisional no pré-tratamento, seis meses e doze meses pós-tratamento 37

Tabela 4 - Distribuição dos escores obtidos no questionário função sexual feminina de mulheres com lesão intraepitelial do colo uterino com indicação de tratamento excisional no pré-tratamento, seis meses e doze meses pós-tratamento38

Tabela 5 - Distribuição dos escores por domínios obtidos no questionário FSFI de mulheres com lesão intraepitelial do colo uterino com indicação de tratamento excisional no pré-tratamento, seis meses e doze meses pós-tratamento 38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos escores por domínio obtidos no questionário Whoqol-bref de mulheres com lesão intraepitelial do colo uterino com indicação de tratamento excisional no pré-tratamento, seis meses e doze meses pós-tratamento37

Figura 2 - Distribuição dos escores por domínio obtidos no questionário FSFI de mulheres com lesão intraepitelial do colo uterino com indicação de tratamento excisional no pré-tratamento, seis meses e doze meses pós-tratamento 39

Todas as tabelas são dos centros de atendimento SEMIGO – HCFMRPUSP e Fundação Sobeccan, referentes ao período de 2018 – 2019.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 TRATAMENTO LESÃO INTRAEPITELIAL ALTO GRAU.....	18
1.2 CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.....	18
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	20
2.1 QUALIDADE DE VIDA	20
2.2 FUNÇÃO SEXUAL FEMININA.....	20
2.3 POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....	22
3 DESENVOLVIMENTO	23
3.1 OBJETIVO.	23
4 PACIENTES E MÉTODOS.....	24
4.1 DESENHO DO ESTUDO	24
4.2 ASPECTOS ÉTICOS	24
4.3 PARTICIPANTES	25
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	24
4.5 VARIÁVEIS	26
4.6 INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL FEMININA	28
4.7 PROCEDIMENTOS	28
4.8 TAMANHO DA AMOSTRA	28

4.9	CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA.....	29
5.0	MÉTODOS ESTATÍSTICOS.....	29
5	RESULTADOS.....	30
5.1	ANÁLISE DESCRITIVA.....	30
6	DISCUSSÃO	35
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXOS	54
	ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HC	54
	ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA SOBECCAN	58
	ANEXO C: TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO HC	59
	ANEXO D: TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO SOBECCAN	60
	ANEXO E: PROTOCOLO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS CLÍNICOS SEMIGO	63
	ANEXO F: PROTOCOLO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS CLÍNICOS SOBECCAN	66
	ANEXO G: QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF.....	69
	ANEXO H: QUESTIONÁRIO IFSFI.....	75

1 INTRODUÇÃO

A mulher desempenha diferentes papéis no mundo atual, sendo considerada um elemento fundamental na estrutura familiar e social. Nas últimas décadas, de cuidadora do lar e dos filhos, a mulher assumiu participação fundamental na economia doméstica e familiar, dividindo ou assumindo os compromissos financeiros e de suporte anteriormente de responsabilidade masculina (BERTI, et al., 2017).

Dentro do contexto de mudanças no papel da mulher na sociedade observou-se, também, uma mudança no comportamento sexual feminino nas últimas décadas. A vivência da sexualidade e do prazer sexual, anteriormente considerados pecados, passou a ser um direito, necessário para o bem-estar das mulheres (OLIVEIRA, 2019). A vida sexual restrita a um único parceiro no passado, passou a ser mais dinâmica permitindo a mulher ter mais parceiros sexuais, o que está associado a algumas práticas como consumo de álcool (WOO, et al., 2016). Estas mudanças repercutiram na incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) nesta população (MIRANDA, et al., 2014). Ainda que as mulheres sejam mais vulneráveis às ISTs devido a características biológicas como mucosa genital menos espessa e maior superfície de contato (PLUMMER et al., 2012), o controle destas infecções tornou-se um desafio para a saúde pública em todo o mundo (FORMAN, et al., 2012).

Nos países em desenvolvimento, as ISTs constituem a segunda maior causa de perda de vida saudável entre as mulheres (BERTI, et al., 2017). Além de todas as complicações causadas pelas ISTs, a comprovada associação entre a infecção por Papilomavirus Humano (HPV) e risco de desenvolvimento de câncer de colo do útero aponta a importância destas doenças para a saúde feminina. O que se observa em relação à prevenção das IST/Aids são campanhas dirigidas a mudar o comportamento sexual, estimulando a abstinência, a prática da monogamia e o uso do condom (KRIEK, et al., 2016). No entanto, os programas que utilizaram estas estratégias não foram efetivos para reduzir o número de parceiros sexuais e nem para estimular o uso de preservativos (MIRANDA, et al., 2014), o que indica que, a despeito destes programas, as mulheres continuam assumindo práticas sexuais de risco para contrair ISTs.

O HPV é o vírus que causa uma das ISTs mais prevalente em todo o mundo (CHOW, 2010). Na maioria das mulheres esta infecção é transitória e assintomática, sendo o vírus eliminado pelo próprio organismo em uma média de dois anos (KOSHIOL et al., 2008). Entretanto, um percentual de mulheres torna-se persistentemente infectada pelo HPV e poderá apresentar lesões no epitélio que reveste o trato genital feminino (TGF) com potencial para progressão para câncer de colo de útero. Existem mais de 150 tipos de HPV sendo que 45 afetam a genitália. Aproximadamente 15 tipos virais são oncogênicos, como os tipos 16 e 18 que estão presentes em 70% dos casos dos cânceres de colo uterino (SCOTT, et al., 2013). A relação entre o câncer uterino e o HPV é muito mais forte do que a do câncer de pulmão com o cigarro (PLUMMER, et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2019).

Muitos são os fatores de risco para a aquisição do HPV, dentre eles o início precoce da vida sexual, o número de parceiros sexuais, a relação sexual sem uso de preservativo e alterações na resposta imune celular. A infecção inicia quando, em decorrência de microtraumas no epitélio do TGF durante a relação sexual, o HPV penetra nas células basais do epitélio escamoso do colo do útero ou das células metaplásicas, perde seu invólucro proteico e o seu genoma atinge o núcleo da célula hospedeira (SCHILLER, et al., 2010). Os HPV de alto risco (HR HPV) têm relação com o desenvolvimento da lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), também denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) graus II e III e do câncer invasor do colo uterino, da vulva, da vagina e da região anal (SCOTT, 2013).

Os principais cofatores associados ao desenvolvimento de LIEAG e câncer são a resposta imune local e humoral, a associação com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Humana (Sida), fatores genéticos como o polimorfismo da proteína p53, o tabagismo e o uso de contraceptivos orais. Todos estes fatores interagem em menor ou maior intensidade com oncoproteínas e outros elementos do HPV, potencializando a ação do vírus na célula hospedeira e facilitando o desenvolvimento dos processos de imortalização e carcinogênese (VAN DOORSLAER, et al., 2013).

1.1. Tratamento das lesões intraepiteliais de alto grau

Após a confirmação diagnóstica de LIEAG pelo estudo anatomopatológico, o tratamento padrão consiste na excisão da lesão precursora do câncer cervical. A retirada da lesão pode ser realizada utilizando diferentes técnicas, sendo atualmente a cirurgia por ondas de radiofrequência (CORAF ou CAF) a mais utilizada. A peça cirúrgica obtida com o tratamento excisional fornece informações cruciais como a exclusão de microinvasão e a descrição das margens cirúrgicas possibilitando a definição da retirada completa ou não da lesão (CRANE, et al., 2005). A excisão com a CAF pode ser realizada ambulatorialmente, sob anestesia local e com baixo risco de complicações. A técnica é denominada excisão da zona de transformação (EZT) e pode ser classificada em três tipos de excisão: tipo 1, tipo 2 e tipo 3 cuja diferença primordial é a maior retirada de tecido cervical, especialmente na EZT tipo 3 (KRIECK, ET AL., 2016).

Além disto, grande parte das mulheres submetidas a tratamento excisional das LIEAG estão no menacme, são sexualmente ativas e mantêm desejo de gravidez sendo essencial a realização de tratamentos que preservem a função reprodutiva sem perda eficácia que consiste em impedir a evolução para câncer cervical. A depender da quantidade de tecido cervical excisado, estudos têm associado o tratamento excisional a resultados obstétricos adversos como parto pré-termo (KOSHIOL et al., 2008; ARBYN et al., 2008; MURTA et al., 2002; NOEHR et al., 2009).

1.2. Cuidado integral à saúde da mulher

A ginecologia é a especialidade médica que trata do aparelho genital feminino da infância à terceira idade, tanto no aspecto preventivo como curativo, levando em consideração os aspectos emocionais das pacientes. Os profissionais desta área da medicina têm acompanhado as importantes mudanças do mundo feminino, acolhendo queixas e inquietações das mulheres como uma via de ajuda. Quando as equipes de profissionais de saúde observam, de maneira integrada, os aspectos físicos, emocionais e sociais dos pacientes é possível obter melhores resultados na resolução dos problemas apresentados pela mulher (MAKUCH et al., 2000).

Na percepção feminina, uma grande quantidade de distúrbios obstétricos e ginecológicos afetam a QV e os sentimentos de bem-estar (WONJAR, et al., 2003; OSKAN, ALATAS & ZENCIR, 2005; CHAAYA, BOGNER, BRADLEY, ROSE, LUTGENDOF, COSTANZO & ANDERSON, 2006). Embora a abordagem tradicional em saúde baseada em avaliação clínica e exames laboratoriais seja de inegável importância, ela avalia muito mais a doença do que o doente, tornando-se insuficiente quando o objetivo do tratamento envolve, além da cura, a redução do impacto da doença nas diferentes áreas da vida da pessoa (FLECK et al., 2008). A visão holística desta nova mulher, atendendo tanto os aspectos físicos, como os afetivos e sociais, pode tornar os diagnósticos, tratamentos e indicações mais precisos e efetivos (ROHDEN, 2002).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Qualidade de Vida

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV 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”. Portanto, a avaliação da QV deve fazer parte da prática clínica, a partir da percepção de que os problemas interferem no bem-estar e na vida dos indivíduos e sua compreensão deve ser um fator influenciador na tomada de decisões terapêuticas das equipes de saúde (FERNANDES et al., 2010).

2.2 Função Sexual Feminina

Um aspecto fundamental da QV é a sexualidade que é definida como a energia que motiva a busca do amor, o contato e a intimidade, e se expressa na forma de sentir e na maneira com que as pessoas interagem (SONG, 2012). A sexualidade está expressa em todas

as dimensões da vida, sendo construída individual e socialmente, fazendo referência ao conjunto de fantasias e ideias que compõe o que se designa prazer (INNA et al., 2009). A função sexual é um componente da sexualidade e a boa condição geral de saúde é muito importante para o funcionamento sexual satisfatório (LEWIS et al., 2004). Os fatores psíquicos, socioculturais e biológicos interagem no sentido de favorecer ou desfavorecer a função sexual (LAMMERINCK et al., 2012).

A avaliação da função sexual feminina tem sido objetivo de inúmeros estudos como o realizado por Berman et al. (2003) que apontou que o maior problema relatado pelas mulheres que buscavam atendimento médico ginecológico foram as queixas em relação ao seu desempenho sexual. Entretanto, quando questionadas se solicitaram ajuda ao médico quanto a esse aspecto, 40% relataram não ter pedido ajuda profissional, 54% referiram que gostariam de solicitar ajuda, mas não conseguiram e 33% afirmaram que não estavam certas se gostariam de pedir ajuda.

Estudo recente evidenciou que o diagnóstico de uma IST associado a presença de uma lesão precursora do câncer de colo uterino tem repercussões na saúde mental das mulheres (HEINZLER et al., 2018). No entanto, ainda existem controvérsias sobre o impacto do tratamento excisional das lesões HPV induzidas na função sexual das mulheres. Há evidências que o diagnóstico e tratamento do câncer cervical invasor têm impacto negativo na função sexual das mulheres devido a dor na relação sexual, ressecamento vaginal, dificuldade de excitação e disfunção de desejo (LAMMERINK et al., 2012), redução da frequência sexual, e comprometimento da autoestima (LARA et al., 2012). A avaliação da função sexual de 89 mulheres antes e três meses após o tratamento excisional da LIE foi realizada por Inna et al. (2010), evidenciando uma redução na elasticidade da vagina e reduzida satisfação sexual. Corroborando estes achados, outro estudo demonstrou que as mulheres apresentaram desejo sexual hipoativo seis meses pós-tratamento (SERATI et al., 2010).

Observa-se, portanto, que existem poucos estudos relacionados à qualidade de vida em mulheres que tiveram o diagnóstico de lesões pré-neoplásicas do colo uterino e foram submetidas ao tratamento destas lesões. Estes procedimentos são invasivos, podem ser desconfortáveis e dolorosos e por estarem associados ao diagnóstico de uma IST provocam

diferentes reações. Muitas vezes pode emergir a suspeita de traição do parceiro, medo de ter uma doença maligna, medo da recidiva desta lesão pós-tratamento e medo em relação ao futuro reprodutivo. Destaca-se que após a excisão das LIEAG a mulher deve continuar o acompanhamento com exames ginecológicos semestrais por pelo menos dois anos, sendo mantido o acompanhamento por pelo menos 20 anos após o tratamento. Diante do exposto é possível hipotetizar que este tratamento pode comprometer a qualidade de vida das mulheres e a proposta do presente estudo é contribuir para elucidar o verdadeiro impacto deste procedimento cirúrgico na qualidade de vida e da função sexual das mulheres portadoras de LIEAG.

2.3 Possíveis contribuições do estudo

Entende-se como oportuno identificar e auxiliar a mulher em seu nível de conhecimento sobre seu diagnóstico, seu corpo, sentimentos e interferência em sua vida conjugal. Acredita-se que esse estudo, ao identificar as necessidades e expectativas de vida após o tratamento de uma lesão precursora do câncer de colo do útero, pode representar um subsídio para uma assistência mais humanizada e completa dos profissionais da saúde com ênfase em todas as necessidades da paciente, incluindo sua autoconfiança, pleno conhecimento da doença e forma de tratamento a qual será submetida. A mulher adequadamente informada e corretamente esclarecida, torna-se mais colaborativa com consequente adesão e comprometimento nos retornos, além de disseminar informações corretas sobre o HPV, formas de transmissão e tratamento.

3 OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida e a função sexual de mulheres submetidas a tratamento excisional de lesão intraepitelial cervical de alto grau

4 PACIENTES E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Foi realizado um estudo de coorte de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial cervical de alto grau com indicação de tratamento excisional no período de janeiro 2018 à junho de 2019.

4.2 Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão da Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP), de acordo com o processo (parecer nº 2.430.244 - ANEXO A), e pela Comissão de Ética da Fundação Sobeccan - Pesquisa, prevenção e assistência do câncer (Anexo B)

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório de Moléstias Infectocontagiosas em Ginecologia e (AMIG) do HC-FMRP-USP e no Ambulatório do Hospital do Câncer – Fundação Sobeccan. Ambos os ambulatórios são situados na cidade de Ribeirão Preto – SP – Brasil e são referência para atendimento de mulheres com lesões pré-neoplásicas do colo uterino.

Todas as voluntárias incluídas neste estudo foram informadas, de forma clara e objetiva, sobre o propósito do estudo e o protocolo de pesquisa a ser executado, com adesão espontânea ao projeto sendo obtida por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO C). Todas as participantes tinham diagnóstico anatomopatológico de LIEAG cervical e foram referenciadas para os dois serviços com indicação de tratamento excisional no período de janeiro de 2018 à junho de 2019.

4.3 Participantes

As participantes deste estudo foram selecionadas de forma consecutiva, não aleatória, do Ambulatório de Moléstias Infectocontagiosas em Ginecologia (AMIG) do HCFMRP-USP e Fundação Sobeccan, observando os seguintes critérios:

- Idade ≥ 25 anos;
- Ser sexualmente ativa;
- Diagnóstico anatomopatológico de material obtido por biópsia colo uterino compatível com LIEAG
- Estar realizando tratamento da LIE pela primeira vez;
- Indicação de tratamento excisional da lesão do colo uterino;
- Realizar o seguimento de seis e 12 meses pós-tratamento.
- Relacionamento homoafetivo.

4.4 Critérios de exclusão

- Sorologia reagente para HIV
- Presença de outra doença imunossupressora
- Uso de medicação imunossupressora
- Diagnóstico de depressão ou distúrbio psiquiátrico

- Estar gestante ou amamentando
- Uso de medicamentos psicoativos como antidepressivos, ansiolíticos, benzodiazepínicos.

4.5 Variáveis

Informações pessoais e dados obtidos, a partir do prontuário ou referidas pelas participantes:

- Idade;
- Cor;
- Escolaridade;
- Tabagismo;
- Situação marital;
- Uso de drogas ilícitas e
- Uso de álcool recreativo.

Ginecológicos e obstétricos:

- Idade da primeira relação pênis-vagina;
- Número de parceiros sexuais ao longo da vida;
- Gestações;
- Partos;
- Abortos;
- Método anticoncepcional e

- Passado IST.

4.6. Instrumentos para avaliação da qualidade de vida e da função sexual

Neste estudo foi realizada a aplicação de dois questionários para as mulheres participantes em três momentos: imediatamente antes do tratamento excisional, seis meses e 12 meses após o tratamento. Os questionários de Qualidade de vida e da função sexual escolhidos para esta pesquisa foram respectivamente o *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* e o *Female Sexual Function Index (FSFI)* que já estão traduzidos e validados na versão em português (Rosen, *et al.*, 2000; Pacagnella *et al.*, 2009).

Os questionários de qualidade de vida propiciam a avaliação mais completa do impacto e tratamento da doença no cotidiano da vida dos pacientes. Através da necessidade de mensurar a QV, a OMS criou um instrumento de pesquisa, o World Health Organization Quality of Life (Whoqol) de perspectiva internacional. O instrumento criado, Whoqol-100 é composto de 100 questões. Porém, o questionário era muito grande para ser utilizado. Então, foi abreviada em uma versão menor, composta de 26 perguntas, chamado de Whoqol-bref. Foi traduzido para o português por Fleck, *et al* em 1999.

O questionário WHOQOL-BREF (Anexo II) é autoaplicável, de fácil administração e compreensão, bastante utilizado para avaliar a qualidade de vida antes e após programas de intervenção. Está organizado em 26 perguntas utilizando a escala de Likert e é subdividido em 04 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A pontuação obtida

varia entre um a cinco pontos, sendo que, quanto mais próximo de cinco, melhor é a qualidade de vida. As repostas deste questionário podem resultar em: Necessita Melhorar (quando a pontuação obtida for de 1 até 2,9 pontos); Regular (de 3 até 3,9 pontos); Boa (de 4 a 4,9 pontos) e Muito Boa (5 pontos). Não há um ponto específico de corte para esse instrumento. Portanto, não existem valores que determinam uma qualidade de vida boa ou ruim, onde os resultados são respectivamente em, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

Para avaliar a função sexual foi utilizado o questionário denominado Índice da função sexual feminina FSFI (Anexo III), este questionário foi elaborado por e validado na língua inglesa, por Rosen, et al no ano de 2000, traduzido e validado para o Português em 2008 por Thiel, et al. Através da sua criação, foi possível avaliar a resposta sexual feminina. A OMS reconhece a disfunção sexual como sendo um problema de ordem de Saúde Pública resultando em alterações na qualidade de vida (WHO,2002). O FSFI consiste em um questionário autoaplicável, composto por dezenove questões agrupadas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Todas as perguntas são de múltipla escolha e a cada resposta é atribuído valor que varia entre zero e cinco pontos. Os valores são calculados por fórmula matemática, obtendo-se, assim, o índice da função sexual, que varia de 2 a 36 pontos (Rosen, *et al.*, 2000). Para sua nota de corte, foram encontrados nove escores de corte em bases de dados revisadas de 2000 – 2012. Dentre eles, o mais utilizado foi o valor de 26,55, sendo em 84% dos estudos. A grande maioria deles foi utilizados para mensurar a disfunção sexual nas mulheres em seu período de climatério (LATORRE,2015).

4.7. Procedimentos

As mulheres com diagnóstico de LIEAG com indicação de tratamento excisional foram convidadas a participar da pesquisa. Aquelas que aceitaram participar, após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – ANEXO 1) receberam os dois questionários impressos (WHOQOL-BREF e FSFI) e responderam individualmente a estes questionários. A seguir, as pacientes foram submetidas ao tratamento excisional pela equipe médica do AMIG. Na reavaliação ginecológica agendada seis meses após o tratamento excisional as participantes responderam novamente aos dois questionários e, finalmente na revisão de 12 meses pós-tratamento excisional responderam os questionários pela última vez. Ao término da aplicação dos dois questionários nos três momentos (pré, 6 e 12 meses pós-procedimento) foi analisado e comparada a pontuação de cada etapa.

4.8. Tamanho da amostra:

A pesquisadora (RCPR) realizou o convite para 138 mulheres com diagnóstico de LIEAG com indicação de tratamento excisional. Após chamar a paciente que aguardava o atendimento médico, a pesquisadora conduziu a paciente até o consultório convencional, esclareceu sobre o objetivo do estudo e a convidou a participar. Das 138 mulheres convidadas, um total de 126 constituiu a amostra do estudo, devido a recusa em participar de sete mulheres e cinco pacientes foram excluídas, três delas responderam os dois questionários pré-tratamento, realizaram o tratamento excisional, mas não retornaram ao serviço para o seguimento de seis e 12 meses e duas responderam os dois questionários pré-tratamento, realizaram o tratamento excisional, porém foram excluídas devido ao diagnóstico de câncer invasor do colo uterino. Estes dados estão demonstrados na figura 1.

Figura 1: Flowchart das participantes do estudo. (HC FMRP-USP e FUNDAÇÃO SOBECCAN, 2018-2019).

4.9. Cálculo do tamanho da amostra

Considerando uma medida de tamanho de efeito de Cohen, um nível de significância de 5% e um poder de 80%, foi considerada a necessidade de 90 pacientes, no mínimo. O cálculo foi implementado utilizando o programa G*Power 3.1.92.

5.0. Métodos estatísticos: Descrição das análises estatísticas

As variáveis sociodemográficas estão apresentadas em relação a distribuição das frequências absolutas e relativas. Foram calculados os escores dos questionários WHOQOL-BREF e FSFI de acordo com as especificações de cada autor. O WHOQOL-BREF varia de 1 a 5 sendo que conforme aumenta a pontuação melhor é a qualidade de vida. O FSFI varia entre 2 a 36 sendo que conforme aumenta a pontuação maior é a disfunção sexual.

O modelo foi implementado no programa SAS versão 9.4. Uma análise de resíduo foi realizada para verificar o ajuste dos dados.

5 RESULTADOS

5.1 Análise Descritiva

Participaram deste estudo 126 mulheres com idade média de 35 anos. Dessas 54,76% se autodeclarou branca, 44,44% delas haviam estudado entre 5 e 8 anos, 46,83% referiram situação marital estável, 79,37% negaram uso de drogas, 39,68% informaram ser fumantes e 66,67% referiu fazer uso de álcool recreativo, ou seja ingestão de bebida alcoólica de forma esporádica (aos finais de semana). Estes dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos dados sociodemográficos das 126 mulheres com lesão intraepitelial de alto grau do colo uterino com indicação de tratamento excisional (HC FMRP-USP e SOBECAN, 2018-2019).

Dados sociodemográficos		
	Nº	%
Faixa etária		
25 a 35 anos	59	46,83
36 a 45 anos	48	38,10
46 a 55 anos	11	8,73
≥56 anos	8	6,35
Cor		
Branca	69	54,76
Parda	55	43,65
Negra	2	1,59
Escolaridade		

1 a 4 anos	11	8,73
5 a 8 anos	56	44,44
9 a 12 anos	48	38,10
Superior ou técnico	11	8,73
Situação marital		
Estável	59	46,83
Não estável	67	53,17
Uso de drogas ilícitas		
Não	100	79,37
Sim	26	20,63
Tabagismo		
Não	76	60,32
Sim	50	39,68
Uso de álcool recreativo		
Não	42	33,33
Sim	84	66,67
Total	126	100

A primeira relação sexual ocorreu antes dos 16 anos para 34,13% das mulheres, 56,35% todas participantes tiveram entre 4 e 10 parceiros sexuais ao longo da vida e 30,16% não faziam uso de método contraceptivo. Não tinham filhos 25 mulheres, que corresponde a 19,84%, sendo 33,33% parigesta, 26,98% secundigesta, 19,84% tercigesta. 30,16% referem não fazer uso de nenhum método contraceptivo, sendo que 31,75% fazem uso de anticoncepcional oral, 17,46% utilizam o injetável, apenas 13,49% referem utilizar o

preservativo masculino e 7,14% são laqueadas. Em relação a infecção sexualmente transmissível, 89,72% não tiveram nenhuma e 10,32% tiveram até o momento da pesquisa, os resultados dos anatomopatológicos da cirurgia de alta frequência foram de cervicite crônica inespecífica em 8,32%, neoplasia intraepitelial de grau 1 em 50,79% dos casos e de grau 2 e 3 em 42,85% dos casos (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos dados ginecológicos e obstétricos das 126 mulheres com lesão intraepitelial de alto grau do colo uterino com indicação de tratamento excisional (HC FMRP-USP e FUNDAÇÃO SOBECCAN, 2018-2019).

Dados ginecológicos e obstétricos		
	Nº	%
Sexarca		
≤16anos	43	34,13
>16 anos	83	65,87
Número Parceiros sexuais		
1 a 3	32	25,4
4 a 10	71	56,35
>10	23	18,25
Gestações		
Nuligesta		
	25	19,84
Paridade		
	42	33,33
Secundigesta		
	34	26,98
≤Tercigesta		
	25	19,84

Partos	101	76,31
Abortos	45	35,82
MAC		
Nenhum	38	30,16
CHO	40	31,75
CHI	22	17,46
Preservativo masculino	17	13,49
Laquaedura tubárea	9	7,14
Passado IST		
Não	113	89,68
Sim	13	10,32
AP CAF		
CCI	8	6,35
NIC 1	64	50,79
NIC 2 e NIC 3	54	42,85
Total	126	100

Sexarca: 1ª relação sexual; MAC: Método Anticoncepcional; CHO: Contraceptivo Hormonal Oral; CHI: Contraceptivo Hormonal Injetável
IST: Infecção Sexual Transmissível; AP CAF: anatomopatológico da peça obtida na Cirurgia de alta frequência
CCI: Cervicite crônica inespecífica; NIC: Neoplasia Intraepitelial cervical

Avaliando especificamente a pontuação obtida no questionário WHOQOL-BREF (tabela 3), observou-se que a pontuação antes do tratamento excisional teve escore médio de 3,22. Após responderem o questionário pela segunda vez, o valor do escore médio foi de 2,89, e doze meses após o tratamento, o escore médio foi de 2,93. Portanto, quando comparados os escores médios do WHOQOL-BREF antes do tratamento excisional, seis e 12 meses após o tratamento, não houve diferença significativa. Observa-se que, os escores mínimos, permaneceram baixos no segundo e terceiro momento da aplicação dos questionários, assim

como os escores altos, permaneceram altos, independente do tempo de tratamento em que a avaliação foi realizada.

Tabela 3: Distribuição dos escores obtidos no questionário **WHOQOL-BREF** das 126 mulheres com lesão intraepitelial de alto grau do colo uterino com indicação de tratamento excisional pré-tratamento, seis e 12 meses pós-tratamento (HC FMRP-USP e FUNDAÇÃO SOBECCAN, 2018-2019).

Variável	Tempo	N	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
EscoreTotal Who	Pré-tratamento	126	3,22	0,56	3,30	1,92	4,35
EscoreTotal Who	6 meses	126	2,89	0,50	2,88	1,85	4,55
EscoreTotal Who	12 meses	126	2,93	0,63	2,88	1,71	4,29

Tempo: Pré-tratamento: Questionários respondidos antes da excisão; Seis meses pós-tratamento; 12 meses pós-tratamento;

N: Número total de participantes.

Foram realizados na figura 1, os cálculos por domínios, onde os resultados mostram que, na faceta física, as entrevistadas iniciaram o tratamento com um escore de 3,10 e após seis meses diminuiu para 2,75 e, em sua última análise, resultou em 3,60 pontos. Os resultados psicológicos, pelo instrumento revelou um valor de 1,90 pontos no início, que aumenta para 2,55 e termina com uma alta de 4,12 pontos, podendo ser esse o aspecto mais relevante a ser observado em relação à mudança de pontos de todos os domínios. Em seguida, foi avaliado a relação social, onde os escores ficaram em 1,91; 2,0 e 2,30, segundo o Whoqol-bref, seria classificado como “necessita melhorar”. Por fim, o meio ambiente com os resultados respectivos 2,10; 2,0 e 1,80. Valores que não foram alterados.

Figura 1: Demonstração por domínio do instrumento Whoqol-bref, das participantes do estudo. (HC FMRP-USP e FUNDAÇÃO SOBECCAN, 2018-2019).

A tabela 4 mostra os escores relacionados à função sexual obtidos com o questionário FSFI. Na aplicação deste questionário no pré-tratamento obteve-se o escore total médio de 18. Através dos números obtidos na análise estatística, nota-se que, os valores relacionados à média, mediana, mínimo e máximo de escores praticamente não se modificaram durante o acompanhamento pós-tratamento. Porém, quando se avalia os escores máximos pré-tratamento (26,55) e 12 meses pós-tratamento (33,55) se observa que o valor máximo da avaliação 12 meses pós-tratamento excisional foi significativamente mais elevado que na primeira aplicação do questionário. Vale ressaltar que, o valor máximo de escore que pode chegar neste questionário é de 36 pontos.

Tabela 4: Distribuição dos escores obtidos no questionário FSFI das 126 mulheres com lesão intraepitelial de alto grau do colo uterino com indicação de tratamento excisional no pré-tratamento, seis e 12 meses pós-tratamento (HC FMRP-USP e FUNDAÇÃO SOBECCAN, 2018-2019).

Variável	Tempo	N	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
EscoreTotal FSFI	1	126	18,11	3,16	17,61	8,16	26,54
EscoreTotal FSFI	2	126	18,12	3,04	17,32	12,11	26,89
EscoreTotal FSFI	3	126	18,19	3,43	17,39	9,29	33,55

Tempo: Pré-tratamento: Questionários respondidos antes da excisão; Seis meses pós-tratamento; 12 meses pós-tratamento;

N: Número total de participantes.

Na tabela 5, foram calculados os escores por domínio do FSFI, onde se observou uma pequena melhora na função sexual após um ano do procedimento nas pacientes. As respostas do início do tratamento possuem índice de função sexual praticamente iguais aos resultados de quando elas responderam novamente o questionário no segundo tempo, sendo que, no primeiro tempo, em relação ao desejo, os valores se iniciaram em 4,26 pontos, diminuíram para 3,96 e aumentaram significativamente para 4,77 pontos. Na excitação, os valores também aumentaram de 3,6 para 4,32 e terminaram em 4,43 pontos. Já na lubrificação, observa-se que é o domínio onde houve uma melhora contínua desde o início do tratamento, sendo os valores 3,1; 4,46 e 5,10 pontos. Em relação ao orgasmo, os valores também aumentaram, sendo 4,31; 4,72 e 4,72. Observa-se que iniciaram em um valor alto e se mantiveram iguais durante todo o tratamento. Sobre o domínio relacionado à satisfação, iniciaram em 4,25, caindo para 3,10 e terminando mais elevado, com o valor de 4,18. O último critério avaliado é a dor que iniciou em 4,35 aumentando para 5,06 e terminando em 5,80 pontos. Cabe ressaltar que, neste instrumento, quanto maior o valor do escore, menor é a disfunção sexual da paciente. Portanto, em critério de dor, ela praticamente inexistente ao final do tratamento, visto que sua maior pontuação seria 6.

Tabela 5: Distribuição dos escores por domínios obtidos no questionário FSFI das 126 mulheres com lesão intraepitelial de alto grau do colo uterino com indicação de tratamento excisional pré-tratamento, seis e 12 meses pós-tratamento (HC FMRP-USP e FUNDAÇÃO

SOBECCAN, 2018-2019).

Figura 2: Gráfico de barras por domínio, referente à tabela 5 das participantes do estudo. (HC FMRP-USP e FUNDAÇÃO SOBECCAN, 2018-2019).

6 DISCUSSÃO

Apesar de todo o progresso da pesquisa científica, da melhora no padrão da assistência e da possibilidade de prevenção primária por meio da vacina, o câncer de colo do útero apresenta elevada prevalência, sendo o quarto tipo de câncer mais frequente entre as mulheres e a segunda causa de óbito em mulheres entre 15 e 44 anos (INCA, KYRGIU,2017). De acordo com o INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, estima-se que surgirão aproximadamente 16.000 novos casos a cada ano no Brasil entre 2020 – 2021, destacando-se que 84% dos novos casos de câncer de colo do útero são diagnosticados em regiões menos desenvolvidas do mundo (SERRANO et al., 2018).

As infecções persistentes por HPV de alto risco ocasionam lesões intraepiteliais, podendo progredir para o câncer de colo de útero (MURER, 2019). Diversos fatores associados com a infecção causam o aumento da probabilidade de uma evolução para alto grau, e, posteriormente, um câncer. Tais fatores são conhecidos como sendo de risco, destacando-se o tabagismo, a multiplicidade de parceiros sexuais ao longo da vida, a multiparidade, o uso contínuo de contraceptivos hormonais, a idade precoce da iniciação sexual (PLUMMER et al,2016). As participantes deste estudo apresentavam infecção persistente por HPV de alto risco com desenvolvimento de LIEAG confirmada pelo estudo anatomopatológico e com indicação da exérese desta lesão utilizando a cirurgia de alta frequência (CAF).

O perfil sociodemográfico das mulheres participantes deste estudo aponta que a maioria se autodeclarou branca, referiu baixa escolaridade, negou uso de drogas ilícitas e tabagismo. Observa-se na literatura que o grau de escolaridade tem associação estatisticamente significativa com lesão cervical, sendo que o grupo de pacientes com lesão de alto grau apresenta maior porcentagem de analfabetismo e baixa escolaridade, o que está intimamente relacionado com o baixo nível socioeconômico, sendo este, um fator de risco associado ao câncer de colo uterino (BERRINGTON DE GONZÁLEZ; GREEN; INTERNATIONAL

COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2007).

Inúmeros são os fatores que aumentam a probabilidade da progressão do vírus. Dentre eles, os mais presentes nos estudos são: tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos hormonais, idade precoce na primeira relação sexual, multiparidade e nível socioeconômico desfavorecido (COHEN et al., 2019).

Dentre os fatores mais importantes da prevalência da infecção por HPV, a multiplicidade de parceiros sexuais durante a vida figura entre os mais importantes (BASEMAN, 2005). Um estudo com 2.300 mulheres foi realizado para rastrear a prevalência do HPV nas mulheres, constatando que, 76,3% das mulheres em tratamento da infecção HPV referiram mais de 4 parceiros sexuais ao longo do ano (RAMA, 2008). Destaca-se na amostra deste estudo, que elevado percentual de mulheres referiu ter tido de 4 a 10 parceiros ao longo da vida e 18,25% referiram ter mais de 10 parceiros confirmando que as LIEAG ocorrem em mulheres em pleno exercício da sua sexualidade. A importância destes dados reforça a necessidade deste estudo, pois avaliar e orientar as mulheres sobre a qualidade de vida e função sexual após diagnóstico de uma infecção sexualmente transmissível, do diagnóstico de uma lesão com risco de progressão para câncer de colo e do longo tempo de seguimento são fatores que podem gerar um impacto negativo sobre a vida destas mulheres.

O presente estudo tem como grande diferencial a aplicação de dois questionários para análise da qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de LIEAG com indicação de tratamento excisional, em três momentos: pré-tratamento, seis e 12 meses após este. Os questionários utilizados foram o WHOQOL-BREF que é composto pelos domínios: físico, psicológico, relações sociais, ambiente e o questionário para análise de sua função sexual foi o IFSFI, que conta com os seguintes domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Não existe, até este momento um estudo que tenha avaliado a qualidade de vida das mulheres com diagnóstico de LIEAG antes e após o tratamento excisional tornando este estudo muito importante para embasar orientações e manejo destas mulheres.

Avaliando os escores obtidos pelo WHOQOL-BREF pudemos observar que houve pequenas diferenças nos três momentos em que a avaliação foi realizada, ou seja, principalmente no âmbito psicológico, observa-se uma melhora durante o tratamento. A população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), mais desfavorecida economicamente e com menor escolaridade apresenta qualidade de vida, nos domínios avaliados por este questionário, com importantes limitações. Inclusive quando se trata de relações sociais. Talvez, este seja o motivo de não termos observado impacto do tratamento na qualidade de vida destas mulheres. Embora não existam estudos com o mesmo desenho do estudo atual para comparação, um estudo realizado na população de mulheres em tratamento de papilomavírus humano apontou que, a partir da aplicação de inúmeros instrumentos impactos negativos à saúde emocional da paciente, aumento na ansiedade, medo e uma piora na qualidade de vida em geral (GIR et al, 2019).

Padrão semelhante ao observado nos escores do WHOQOL-BREF foi observado no FSFI, visto que não se observou diferença entre os escores médios obtidos nos três momentos avaliados. Isto é, avaliando o escore médio, a função sexual não apresentou melhora ou piora relacionada ao tratamento da LIEAG nesta amostra. Entretanto, ao avaliarmos os diferentes domínios do FSFI, observou-se aumento do escore 12 meses pós-tratamento. Com um instrumento que tem como média, o valor 26,55 e um valor máximo de 36 pontos, foram encontrados os escores de valores correspondentes respectivamente à 23,8; 23,40; e 31,0. Ou seja, as mulheres tiveram uma melhora em sua função sexual após um ano da retirada da lesão cervical. Os dados não permitem afirmar que o tratamento possa ter levado a melhora da função sexual, mas talvez após 12 meses do tratamento a paciente tenha adquirido maior tranquilidade e segurança em relação ao tratamento realizado e, consequentemente, melhora da função sexual. Destacando-se os domínios lubrificação e desejo como sendo os escores que mais se destacaram positivamente. Destaca-se também, uma diminuição na satisfação da mulher seis meses após o tratamento com o valor de 4,25 para 3,10, mesmo indo contra os parâmetros de aumento de lubrificação e desejo. Esse resultado vai de encontro a um estudo que mostra que a satisfação sexual pode estar ligada à satisfação conjugal. Muitas mulheres

podem ter atividade sexual, excitação, orgasmo, porém, não estarem satisfeitas (PECHORRO,2009). Como esse valor aumenta após doze meses para 4,18 pode-se atribuí-lo a realização da excisão da lesão, pois é exatamente nesse período que o valor diminui.

As principais fortalezas deste estudo são o fato de ser o primeiro que avalia qualidade de vida em mulheres com diagnóstico de LIEAG que serão submetidas a tratamento excisional. Além disto, o desenho do estudo com a aplicação de dois questionários em três momentos (pré-tratamento, seis e 12 meses pós-tratamento) sempre pela mesma pesquisadora, para todas as mulheres em todos os períodos torna os resultados bastante confiáveis. Outro diferencial foi a inclusão de mulheres em dois centros de referência para tratamento lesões precursoras da Direção Regional de Saúde XIII que atende 26 municípios. Ambos os centros realizam atendimento gratuito, de mulheres encaminhadas da rede do SUS, de acordo com a disponibilidade de data de atendimento de cada local.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, a qualidade de vida e função sexual das mulheres submetidas a tratamento excisional da lesão intraepitelial de alto grau do colo uterino utilizando cirurgia de alta frequência não apresentou diferença nos três períodos avaliados (pré-tratamento, seis e 12 meses pós-tratamento excisional). Observa-se melhora nos resultados analisados do FSFI 12 meses após o procedimento.

REFERÊNCIAS

- AMADOR-MOLINA, A.; HERNÁNDEZ-VALENCIA, J. F.; LAMOYI, E.; CONTRERAS-PAREDES, A.; LIZANO, M. Role of innate immunity against human papillomavirus (HPV) infections and effect of adjuvants in promoting specific immune response. **Viruses**, v. 5, n. 11, p. 2624–42, 28 out. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24169630>>. Acesso em: 31 jan. 2017.
- APETOH, L.; QUINTANA, F. J.; POT, C.; JOLLER, N.; XIAO, S.; KUMAR, D.; BURNS, E. J.; SHERR, D. H.; WEINER, H. L.; KUCHROO, V. K. The Aryl Hydrocarbon Receptor Interacts with c-Maf to Promote the Differentiation of Type 1 Regulatory T Cells Induced by IL-27. **Nat Immunol**, v. 11, n. 9, p. 854–861, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20676095>>.
- AUDIRAC-CHALIFOUR, A.; TORRES-POVEDA, K.; BAHENA-ROMÁN, M.; TÉLLEZ-SOSA, J.; MARTÍNEZ-BARNETCHE, J.; CORTINA-CEBALLOS, B.; LÓPEZ-ESTRADA, G.; DELGADO-ROMERO, K.; BURGUETE-GARCÍA, A. I.; CANTÚ, D.; GARCÍA-CARRANCÁ, A.; MADRID-MARINA, V. Cervical Microbiome and Cytokine Profile at Various Stages of Cervical Cancer: A Pilot Study. **PloS one**, v. 11, n. 4, p. e0153274, 26 abr. 2016. Disponível em: <<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0153274>>. Acesso em: 6 fev. 2020.
- BAIS, A. G.; BECKMANN, I.; EWING, P. C.; EIJKEMANS, M. J.; MEIJER, C. J.; SNIJDERS, P. J.; HELMERHORST, T. J. Cytokine Release in HR-HPV(+) Women without and with Cervical Dysplasia (CIN II and III) or Carcinoma, Compared with HR-HPV(-) Controls. **Mediators Inflamm**, v. 2007, p. 24147, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18288269>>. Acesso em 10 Out 2019.
- BARTON, G. M. Viral Recognition by Toll-like Receptors. **Semin Immunol**, v. 19, n. 1, p. 33–40, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17336545>>.
- BASU, P.; MITTAL, S.; BHADRA VALE, D.; CHAMI KHARAJI, Y. Secondary prevention of cervical cancer. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 47, p. 73–85, fev. 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28988647>>. Acesso em: 16 jun. 2019.
- BASU, P.; MITTAL, S.; BHAUMIK, S.; MANDAL, S. S.; SAMADDAR, A.; RAY, C.; SIDDIQI, M.; BISWAS, J.; SANKARANARAYANAN, R. Prevalence of high-risk human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasias in a previously unscreened population-A pooled analysis from three studies. **International Journal of Cancer**, v. 132, n. 7, p. 1693–1699, 1 abr. 2013. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/ijc.27793>>. Acesso em: 16 jun. 2019.
- BAUER, M.; FINK, B.; THÜRMANN, L.; ESZLINGER, M.; HERBERTH, G.; LEHMANN, I. Tobacco smoking differently influences cell types of the innate and adaptive immune system—indications from CpG site methylation. **Clinical Epigenetics**, v. 8, n. 1, p. 83, 3 dez. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27493699>>. Acesso em: 12 fev. 2019.
- BERNARD, H. U.; CHAN, S. Y.; MANOS, M. M.; ONG, C. K.; VILLA, L. L.; DELIUS, H.; PEYTON, C. L.; BAUER, H. M.; WHEELER, C. M. Identification and assessment of known and novel human papillomaviruses by polymerase chain reaction amplification, restriction fragment length polymorphisms,

nucleotide sequence, and phylogenetic algorithms. **The Journal of infectious diseases**, v. 170, n. 5, p. 1077–85, nov. 1994. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7963696>>. Acesso em: 5 maio. 2019.

BERRINGTON DE GONZÁLEZ, A.; GREEN, J.; INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. **International journal of cancer**, v. 120, n. 4, p. 885–91, 15 fev. 2007. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/ijc.22357>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

BERTI, F. C. B.; PEREIRA, A. P. L.; CEBINELLI, G. C. M.; TRUGILO, K. P.; BRAJÃO DE OLIVEIRA, K. The role of interleukin 10 in human papilloma virus infection and progression to cervical carcinoma. **Cytokine & Growth Factor Reviews**, v. 34, p. 1–13, abr. 2017. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28365229>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

BORNSTEIN, J.; BENTLEY, J.; BÖSZE, P.; GIRARDI, F.; HAEFNER, H.; MENTON, M.; PERROTTA, M.; PRENDIVILLE, W.; RUSSELL, P.; SIDERI, M.; STRANDER, B.; TATTI, S.; TORNE, A.; WALKER, P. 2011 Colposcopic Terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 120, n. 1, p. 166–172, jul. 2012. Disponível em: <<http://insights.ovid.com/crossref?an=00006250-201207000-00026>>. Acesso em: 5 maio. 2019.

BOSCH, F. X.; BURCHELL, A. N.; SCHIFFMAN, M.; GIULIANO, A. R.; DE SANJOSE, S.; BRUNI, L.; TORTOLERO-LUNA, G.; KJAER, S. K.; MUÑOZ, N. Epidemiology and Natural History of Human Papillomavirus Infections and Type-Specific Implications in Cervical Neoplasia. **Vaccine**, v. 26 Suppl 1, p. K1-16, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18847553>>. Acesso em 15 jun 2020.

BOSCH, F. X.; LORINCZ, A.; MUÑOZ, N.; MEIJER, C. J.; SHAH, K. V. The Causal Relation between Human Papillomavirus and Cervical Cancer. **J Clin Pathol**, v. 55, n. 4, p. 244–265, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11919208>>.

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394–424, nov. 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30207593>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BROTMAN, R. M.; SHARDELL, M. D.; GAJER, P.; TRACY, J. K.; ZENILMAN, J. M.; RAVEL, J.; GRAVITT, P. E. Interplay between the temporal dynamics of the vaginal microbiota and human papillomavirus detection. **The Journal of infectious diseases**, v. 210, n. 11, p. 1723–33, 1 dez. 2014. Disponível em: <<http://jid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/infdis/jiu330>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

BROWER, V. Researchers attempting to define role of cytokines in cancer risk. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 97, n. 16, p. 1175–7, 17 ago. 2005. Disponível em: <<http://academic.oup.com/jnci/article/97/16/1175/2521368/Researchers-Attempting-To-Define-Role-of-Cytokines>>. Acesso em: 8 jul. 2020.

CASTLE, P. E.; GIULIANO, A. R. Chapter 4: Genital Tract Infections, Cervical Inflammation, and Antioxidant Nutrients--Assessing Their Roles as Human Papillomavirus Cofactors. **J Natl Cancer Inst**

Monogr, n. 31, p. 29–34, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12807942>>.

CASTLE, P. E.; HILDESHEIM, A.; BOWMAN, F. P.; STRICKLER, H. D.; WALKER, J. L.; PUSTILNIK, T.; EDWARDS, R. P.; CROWLEY-NOWICK, P. A. Cervical Concentrations of Interleukin-10 and Interleukin-12 Do Not Correlate with Plasma Levels. **J Clin Immunol**, v. 22, n. 1, p. 23–27, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11958590>>.

CAUGHRON, B.; YANG, Y.; YOUNG, M. R. I. Role of IL-23 signaling in the progression of premalignant oral lesions to cancer. **PLOS ONE**, v. 13, n. 4, p. e0196034, 17 abr. 2018. Disponível em: <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0196034>>. Acesso em: 8 jul. 2020.

CHEN, W.; JIN, W.; HARDEGEN, N.; LEI, K. J.; LI, L.; MARINOS, N.; MCGRADY, G.; WAHL, S. M. Conversion of Peripheral CD4+CD25- Naive T Cells to CD4+CD25+ Regulatory T Cells by TGF-Beta Induction of Transcription Factor Foxp3. **J Exp Med**, v. 198, n. 12, p. 1875–1886, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14676299>>.

CHOW, L. T.; BROKER, T. R.; STEINBERG, B. M. The Natural History of Human Papillomavirus Infections of the Mucosal Epithelia. **APMIS**, v. 118, n. 6–7, p. 422–449, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20553526>>.

CLERICI, M.; SHEARER, G. M.; CLERICI, E. Cytokine Dysregulation in Invasive Cervical Carcinoma and Other Human Neoplasias: Time to Consider the TH1/TH2 Paradigm. **J Natl Cancer Inst**, v. 90, n. 4, p. 261–263, 1998. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9486806>>.

COHEN, P. A.; JHINGRAN, A.; OAKNIN, A.; DENNY, L. Cervical cancer. **The Lancet**, v. 393, n. 10167, p. 169–182, 12 jan. 2019. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30638582>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CRANE, J. M. G. Pregnancy outcome after loop electrosurgical excision procedure: a systematic review. **Obstetrics and gynecology**, v. 102, n. 5 Pt 1, p. 1058–62, nov. 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14672487>>. Acesso em: 9 jul. 2019.

CUA, D. J.; TATO, C. M. Innate IL-17-producing cells: the sentinels of the immune system. **Nature reviews. Immunology**, v. 10, n. 7, p. 479–89, 18 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.nature.com/articles/nri2800>>. Acesso em: 6 jul. 2019.

D'OTTAVIANO-MORELLI, M. G. L.; ZEFERINO, L.; CECATTI, J. G.; TERRABUIO, D. R.; MARTINEZ, E. Z. Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia and invasive carcinoma based on cytological screening in the region of Campinas, São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 153–159, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15029316>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

DA SILVA, D. M.; FAUSCH, S. C.; VERBEEK, J. S.; KAST, W. M. Uptake of human papillomavirus virus-like particles by dendritic cells is mediated by Fcγ receptors and contributes to acquisition of T cell immunity. **Journal of immunology (Baltimore, Md. : 1950)**, v. 178, n. 12, p. 7587–97, 15 jun. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17548594>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

DANIILIDIS, A.; KOUTSOS, J.; OIKONOMOU, Z.; NASIOUTZIKI, M.; HATZIPARADISI, K.; TANTANASIS, T. Cytokines of Cervical Mucosa and Human Papilloma Virus Infection of the Cervix: A

Descriptive Study. **Acta cytologica**, v. 60, n. 1, p. 58–64, 23 mar. 2016. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/FullText/445161>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

DARRAGH, T. M.; COLGAN, T. J.; COX, J. T.; HELLER, D. S.; HENRY, M. R.; LUFF, R. D.; MCCALMONT, T.; NAYAR, R.; PALEFSKY, J. M.; STOLER, M. H.; WILKINSON, E. J.; ZAINO, R. J.; WILBUR, D. C.; MEMBERS OF LAST PROJECT WORK GROUPS. The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions. **Journal of Lower Genital Tract Disease**, v. 16, n. 3, p. 205–242, jul. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22820980>>. Acesso em: 12 out. 2019.

DAUD, I. I.; SCOTT, M. E.; MA, Y.; SHIBOSKI, S.; FARHAT, S.; MOSCICKI, A. B. Association between Toll-like Receptor Expression and Human Papillomavirus Type 16 Persistence. **Int J Cancer**, v. 128, n. 4, p. 879–886, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20473890>>.

DE JONG, A.; VAN POELGEEST, M. I.; VAN DER HULST, J. M.; DRIJFHOUT, J. W.; FLEUREN, G. J.; MELIEF, C. J.; KENTER, G.; OFFRINGA, R.; VAN DER BURG, S. H. Human Papillomavirus Type 16-Positive Cervical Cancer Is Associated with Impaired CD4+ T-Cell Immunity against Early Antigens E2 and E6. **Cancer Res**, v. 64, n. 15, p. 5449–5455, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15289354>>.

DE RODA HUSMAN, A. M.; SNIJDERS, P. J.; STEL, H. V.; VAN DEN BRULE, A. J.; MEIJER, C. J.; WALBOOMERS, J. M. Processing of long-stored archival cervical smears for human papillomavirus detection by the polymerase chain reaction. **British journal of cancer**, v. 72, n. 2, p. 412–7, ago. 1995. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7543772>>. Acesso em: 5 maio. 2019.

DIAMOND, M. S.; FARZAN, M. The broad-spectrum antiviral functions of IFIT and IFITM proteins. **Nature reviews. Immunology**, v. 13, n. 1, p. 46–57, 14 jan. 2013. Disponível em: <<http://www.nature.com/doi/10.1038/nri3344>>. Acesso em: 11 jan. 2017.

DOORBAR, J. The Papillomavirus Life Cycle. **J Clin Virol**, v. 32 Suppl 1, p. S7-15, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15753007>>.

DOORBAR, J. Papillomavirus life cycle organization and biomarker selection. **Disease markers**, v. 23, n. 4, p. 297–313, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17627064>>. Acesso em: 11 jan. 2017.

DURCAN, L.; PETRI, M. Immunomodulators in SLE: Clinical evidence and immunologic actions. **Journal of Autoimmunity**, v. 74, p. 73–84, nov. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27371107>>. Acesso em: 9 jul. 2019.

EINSTEIN, M. H.; SCHILLER, J. T.; VISCIDI, R. P.; STRICKLER, H. D.; COURSAGET, P.; TAN, T.; HALSEY, N.; JENKINS, D.; RODRIGUEZ, A.; SCHIFFMAN, M.; HERRERO, R.; AL., et; WHO; WALBOOMERS, J.; JACOBS, M.; MANOS, M.; AL., et; BOSCH, F.; LORINCZ, A.; MUNOZ, N.; MEIJER, C.; SHAH, K.; SMITH, J.; LINDSAY, L.; HOOTS, B.; AL., et; CANCER, I. A. for R. on; VILLIERS, E. de; FAUQUET, C.; BROKER, T.; BERNARD, H.; HAUSEN, H. zur; CLIFFORD, G.; SMITH, J.; PLUMMER, M.; MUNOZ, N.; FRANCESCHI, S.; STRICKLER, H.; BURK, R.; FAZZARI, M.; AL., et; STANLEY, M.; FAUSCH, S.; SILVA, D. Da; RUDOLF, M.; KAST, W.; CULP, T.; BUDGEON, L.; MARINKOVICH, M.; MENEGUZZI, G.; CHRISTENSEN, N.; HASAN, U.; BATES, E.; TAKESHITA, F.; AL., et; HEBNER, C.; WILSON, R.; RADER, J.; BIDDER, M.; LAIMINS, L.; RONCO, L.; KARPOVA, A.;

VIDAL, M.; HOWLEY, P.; UM, S.; RHYU, J.; KIM, E.; JEON, K.; HWANG, E.; PARK, J.; JONG, A. de; POELGEEST, M. van; HULST, J. van der; AL., et; CLERICI, M.; MEROLA, M.; FERRARIO, E.; AL., et; STEELE, J.; MANN, C.; ROOKES, S.; AL., et; GRUIJL, T. de; BONTKES, H.; STUKART, M.; AL., et; BURG, S. van der; PERSMA, S.; JONG, A. de; AL., et; PERSMA, S.; JORDANOVA, E.; POELGEEST, M. van; AL., et; MOLLING, J.; GRUIJL, T. de; GLIM, J.; AL., et; STANLEY, M.; VISCIDI, R.; SCHIFFMAN, M.; HILDESHEIM, A.; AL., et; CROMME, F.; SNIJDERS, P.; BRULE, A. van den; KENEMANS, P.; MEIJER, C.; WALBOOMERS, J.; VAMBUTAS, A.; BONAGURA, V.; STEINBERG, B.; VAMBUTAS, A.; DEVOTI, J.; PINN, W.; STEINBERG, B.; BONAGURA, V.; GIANNINI, S.; HUBERT, P.; DOYEN, J.; BONIVER, J.; DELVENNE, P.; MOTA, F.; RAYMENT, N.; CHONG, S.; SINGER, A.; CHAIN, B.; AL-SALEH, W.; GIANNINI, S.; JACOBS, N.; AL., et; GUESS, J.; MCCANCE, D.; BAIS, A.; BECKMANN, I.; EWING, P.; AL., et; DUENAS-GONZALEZ, A.; LIZANO, M.; CANDELARIA, M.; CETINA, L.; ARCE, C.; CERVERA, E.; LEA, J.; COLEMAN, R.; KURIEN, A.; AL., et; NUOVO, G.; PLAIA, T.; BELINSKY, S.; BAYLIN, S.; HERMAN, J.; DONG, S.; KIM, H.; RHA, S.; SIDRANSKY, D.; NARAYAN, G.; ARIAS-PULIDO, H.; KOUL, S.; AL., et; VIRMANI, A.; RATHI, A.; SATHYANARAYANA, U.; AL., et; BADAL, V.; CHUANG, L.; TAN, E.; AL., et; ROBERTS, J.; BUCK, C.; THOMPSON, C.; AL., et; DOORBAR, J.; BANCHEREAU, J.; BRIERE, F.; CAUX, C.; AL., et; BOUSARGHIN, L.; HUBERT, P.; FRANZEN, E.; JACOBS, N.; BONIVER, J.; DELVENNE, P.; TAY, S.; JENKINS, D.; MADDUX, P.; CAMPION, M.; SINGER, A.; CONNOR, J.; FERRER, K.; KANE, J.; GOLDBERG, J.; HUBERT, P.; CABERG, J.; GILLES, C.; AL., et; VIAC, J.; GUERIN-REVERCHON, I.; CHARDONNET, Y.; BREMOND, A.; SCHON, M.; SCHON, M.; EINSTEIN, M.; LEANZA, S.; CHIU, L.; AL., et; VISCIDI, R.; SCHIFFMAN, M.; HILDESHEIM, A.; AL., et; VISCIDI, R.; SNYDER, B.; CU-UVIN, S.; AL., et; WHO; OLSSON, S.; VILLA, L.; COSTA, R.; AL., et; PAAVONEN, J.; JENKINS, D.; BOSCH, F.; AL., et; BREITBURD, F.; KIRNBAUER, R.; HUBBERT, N.; AL., et; CHRISTENSEN, N.; REED, C.; CLADEL, N.; HAN, R.; KREIDER, J.; JANSEN, K.; ROSOLOWSKY, M.; SCHULTZ, L.; AL., et; KIRNBAUER, R.; CHANDRACHUD, L.; O'NEIL, B.; AL., et; SUZICH, J.; GHIM, S.; PALMER-HILL, F.; AL., et; DAY, P.; THOMPSON, C.; BUCK, C.; PANG, Y.; LOWY, D.; SCHILLER, J.; DAY, P.; GAMBHIRA, R.; RODEN, R.; LOWY, D.; SCHILLER, J.; ALLEN, M.; KALANTARI, M.; YLITALO, N.; AL., et; APPLE, R.; BECKER, T.; WHEELER, C.; ERLICH, H.; BONTKES, H.; GRUIJL, T. de; WALBOOMERS, J.; AL., et; ANDERSSON, S.; RYLANDER, E.; STRAND, A.; SALLSTROM, J.; WILANDER, E.; ZEHBE, I.; VOGLINO, G.; WILANDER, E.; AL., et; ISAACS, S.; KIEMENEY, L.; BAFFOE-BONNIE, A.; BEATY, T.; WALSH, P.; HILDESHEIM, A.; HADJIMICHAEL, O.; SCHWARTZ, P.; AL., et; AMELLA, C.; LOFGREN, L.; RONN, A.; NOURI, M.; SHIKOWITZ, M.; STEINBERG, B.; SIEGSMUND, M.; WAYSS, K.; AMTMANN, E.; MARAN, A.; AMELLA, C.; LORENZO, T. Di; AUBORN, K.; TAICHMAN, L.; STEINBERG, B.; HERDMAN, M.; PETT, M.; ROBERTS, I.; AL., et; MULLER, M.; GISSMANN, L.; HO, G.; BIERMAN, R.; BEARDSLEY, L.; CHANG, C.; BURK, R.; GROUP, F. I. S.; NARDELLI-HAEFLIGER, D.; WIRTHNER, D.; SCHILLER, J.; AL., et; VILLA, L.; COSTA, R.; PETTA, C.; AL., et. Clinician's guide to human papillomavirus immunology: knowns and unknowns. **The Lancet. Infectious diseases**, v. 9, n. 6, p. 347–56, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19467474>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

EKALAKSANANAN, T.; MALAT, P.; PIENTONG, C.; KONGYINGYONES, B.; CHUMWORATHAYI, B.; KLEEBKAOW, P. Local Cervical Immunity in Women with Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesions and Immune Responses after Abrasion. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 15, n. 10, p. 4197–4201, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24935370>>.

FARZANEH, F.; ROBERTS, S.; MANDAL, D.; OLLIER, B.; WINTERS, U.; KITCHENER, H. C.; BRABIN, L. The IL-10 -1082G polymorphism is associated with clearance of HPV infection. **BJOG: an**

international journal of obstetrics and gynaecology, v. 113, n. 8, p. 961–4, ago. 2006. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-0528.2006.00956.x>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

FAUSCH, S. C.; DA SILVA, D. M.; RUDOLF, M. P.; KAST, W. M. Human papillomavirus virus-like particles do not activate Langerhans cells: a possible immune escape mechanism used by human papillomaviruses. **Journal of immunology (Baltimore, Md. : 1950)**, v. 169, n. 6, p. 3242–9, 15 set. 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12218143>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

FORMAN, D.; DE MARTEL, C.; LACEY, C. J.; SOERJOMATARAM, I.; LORTET-TIEULENT, J.; BRUNI, L.; VIGNAT, J.; FERLAY, J.; BRAY, F.; PLUMMER, M.; FRANCESCHI, S. Global Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases. **Vaccine**, v. 30, p. F12–F23, 20 nov. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23199955>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

GAO, T.; WANG, J.; YANG, M.; LI, H. Transcriptome analysis reveals the effect of oral contraceptive use on cervical cancer. **Molecular Medicine Reports**, v. 10, n. 4, p. 1703–8, 8 ago. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25109897>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

GOSMANN, C.; MATTAROLLO, S. R.; BRIDGE, J. A.; FRAZER, I. H.; BLUMENTHAL, A. IL-17 Suppresses Immune Effector Functions in Human Papillomavirus-Associated Epithelial Hyperplasia. **The Journal of Immunology**, v. 193, n. 5, p. 2248–2257, 1 set. 2014. Disponível em: <<http://www.jimmunol.org/lookup/doi/10.4049/jimmunol.1400216>>. Acesso em: 6 jul. 2019.

GUAN, P.; HOWELL-JONES, R.; LI, N.; BRUNI, L.; DE SANJOSÉ, S.; FRANCESCHI, S.; CLIFFORD, G. M. Human papillomavirus types in 115,789 HPV-positive women: a meta-analysis from cervical infection to cancer. **International journal of cancer**, v. 131, n. 10, p. 2349–59, 15 nov. 2012. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/ijc.27485>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

GUVEN, S.; KART, C.; GUVENDAG GUVEN, E. S.; GUNALP, G. S. The underlying cause of cervical cancer in oral contraceptive users may be related to cervical mucus changes. **Medical hypotheses**, v. 69, n. 3, p. 550–2, jan. 2007. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306987707001089>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

HARDIKAR, S.; JOHNSON, L. G.; MALKKI, M.; PETERSDORF, E. W.; GALLOWAY, D. A.; SCHWARTZ, S. M.; MADELEINE, M. M. A population-based case–control study of genetic variation in cytokine genes associated with risk of cervical and vulvar cancers. **Gynecologic Oncology**, v. 139, n. 1, p. 90–96, out. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26241630>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

HOU, F.; LI, Z.; MA, D.; ZHANG, W.; ZHANG, Y.; ZHANG, T.; KONG, B.; CUI, B. Distribution of Th17 cells and Foxp3-expressing T cells in tumor-infiltrating lymphocytes in patients with uterine cervical cancer. **Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry**, v. 413, n. 23–24, p. 1848–54, 20 nov. 2012. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009898112003518>>. Acesso em: 6 jul. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa Incidência de Câncer no Brasil - Biênio 2018-2019Inca**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER; APPLEBY, P.; BERAL, V.; BERRINGTON DE GONZÁLEZ, A.; COLIN, D.; FRANCESCHI, S.; GOODHILL, A.; GREEN, J.; PETO, J.; PLUMMER, M.; SWEETLAND, S. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. **Lancet (London, England)**, v. 370, n. 9599, p. 1609–21, 10 nov. 2007. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673607616845>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

ISAACSON WECHSLER, E.; WANG, Q.; ROBERTS, I.; PAGLIARULO, E.; JACKSON, D.; UNTERSPEGER, C.; COLEMAN, N.; GRIFFIN, H.; DOORBAR, J. Reconstruction of human papillomavirus type 16-mediated early-stage neoplasia implicates E6/E7 deregulation and the loss of contact inhibition in neoplastic progression. **Journal of virology**, v. 86, n. 11, p. 6358–64, 1 jun. 2012. Disponível em: <<http://jvi.asm.org/cgi/doi/10.1128/JVI.07069-11>>. Acesso em: 8 jan. 2020.

IWAKURA, Y.; ISHIGAME, H.; SAIJO, S.; NAKAE, S. Functional specialization of interleukin-17 family members. **Immunity**, v. 34, n. 2, p. 149–62, 25 fev. 2011. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1074761311000501>>. Acesso em: 6 jul. 2019.

IWATA, T.; FUJII, T.; MORII, K.; SAITO, M.; SUGIYAMA, J.; NISHIO, H.; MORISADA, T.; TANAKA, K.; YAGUCHI, T.; KAWAKAMI, Y.; AOKI, D. Cytokine profile in cervical mucosa of Japanese patients with cervical intraepithelial neoplasia. **International Journal of Clinical Oncology**, v. 20, n. 1, p. 126–133, 1 fev. 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10147-014-0680-8>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

KARIM, R.; MEYERS, C.; BACKENDORF, C.; LUDIGS, K.; OFFRINGA, R.; VAN OMMEN, G. J.; MELIEF, C. J.; VAN DER BURG, S. H.; BOER, J. M. Human Papillomavirus Deregulates the Response of a Cellular Network Comprising of Chemotactic and Proinflammatory Genes. **PLoS One**, v. 6, n. 3, p. e17848, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21423754>>.

KAWAI, T.; AKIRA, S. The Roles of TLRs, RLRs and NLRs in Pathogen Recognition. **Int Immunol**, v. 21, n. 4, p. 317–337, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19246554>>.

KAWAI, T.; AKIRA, S. Toll-like receptors and their crosstalk with other innate receptors in infection and immunity. **Immunity**, v. 34, n. 5, p. 637–50, 27 maio 2011. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1074761311001907>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

KHAN, M. J.; WERNER, C. L.; DARRAGH, T. M.; GUIDO, R. S.; MATHEWS, C.; MOSCICKI, A.-B.; MITCHELL, M. M.; SCHIFFMAN, M.; WENTZENSEN, N.; MASSAD, L. S.; MAYEAUX, E. J.; WAXMAN, A. G.; CONAGESKI, C.; EINSTEIN, M. H.; HUH, W. K. ASCCP Colposcopy Standards. **Journal of Lower Genital Tract Disease**, v. 21, n. 4, p. 223–229, out. 2017. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28953110>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

KJELDSEN, J. W.; DONIA, M.; SVANE, I. M. [Cancer immunotherapy]. **Ugeskrift for læger**, v. 180, n. 21, 21 maio 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29804567>>. Acesso em: 9 jul. 2019.

KOBAYASHI, A.; WEINBERG, V.; DARRAGH, T.; SMITH-MCCUNE, K. Evolving immunosuppressive microenvironment during human cervical carcinogenesis. **Mucosal Immunology**, v. 1, n. 5, p. 412–420, 2 set. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19079205>>. Acesso em: 22 jun.

2019.

KOENEMAN, M. M.; KRUITWAGEN, R. F.; NIJMAN, H. W.; SLANGEN, B. F.; VAN GORP, T.; KRUSE, A.-J. Natural history of high-grade cervical intraepithelial neoplasia: a review of prognostic biomarkers. **Expert Review of Molecular Diagnostics**, v. 15, n. 4, p. 527–546, 3 abr. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25703310>>. Acesso em: 9 jul. 2019.

KOSHIOL, J.; SKLAVOS, M.; WENTZENSEN, N.; KEMP, T.; SCHIFFMAN, M.; DUNN, S. T.; WANG, S. S.; WALKER, J. L.; SAFAEIAN, M.; ZUNA, R. E.; HILDESHEIM, A.; PFEIFFER, R. M.; PINTO, L. A. Evaluation of a multiplex panel of immune-related markers in cervical secretions: a methodologic study. **International journal of cancer**, v. 134, n. 2, p. 411–25, 15 jan. 2014. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/ijc.28354>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

KRIEK, J.-M.; JAUMDALLY, S. Z.; MASSON, L.; LITTLE, F.; MBULAWA, Z.; GUMBI, P. P.; BARNABAS, S. L.; MOODLEY, J.; DENNY, L.; COETZEE, D.; WILLIAMSON, A.-L.; PASSMORE, J.-A. S. Female genital tract inflammation, HIV co-infection and persistent mucosal Human Papillomavirus (HPV) infections. **Virology**, v. 493, p. 247–254, jun. 2016. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0042682216300526>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

KRYCZEK, I.; BANERJEE, M.; CHENG, P.; VATAN, L.; SZELIGA, W.; WEI, S.; HUANG, E.; FINLAYSON, E.; SIMEONE, D.; WELLING, T. H.; CHANG, A.; COUKOS, G.; LIU, R.; ZOU, W. Phenotype, distribution, generation, and functional and clinical relevance of Th17 cells in the human tumor environments. **Blood**, v. 114, n. 6, p. 1141–9, 6 ago. 2009. Disponível em: <<http://www.bloodjournal.org/cgi/doi/10.1182/blood-2009-03-208249>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

KYRGIU, M.; KOLIOPOULOS, G.; MARTIN-HIRSCH, P.; ARBYN, M.; PRENDIVILLE, W.; PARASKEVAIDIS, E. Obstetric outcomes after conservative treatment for intraepithelial or early invasive cervical lesions: systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 367, n. 9509, p. 489–498, 11 fev. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16473126>>. Acesso em: 9 jul. 2019.

KYRGIU, M.; MITRA, A.; MOSCICKI, A.-B. Does the vaginal microbiota play a role in the development of cervical cancer? **Translational research : the journal of laboratory and clinical medicine**, v. 179, p. 168–182, jan. 2017. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1931524416301098>>. Acesso em: 6 fev. 2020.

LACEY, C. J.; LOWNDES, C. M.; SHAH, K. V. Chapter 4: Burden and Management of Non-Cancerous HPV-Related Conditions: HPV-6/11 Disease. **Vaccine**, v. 24 Suppl 3, p. S3/35-41, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16950016>>.

LATORRE, G.F.S.; CARMONA, N.K.; BLICK, P.A.; BERGMANS, B.; SPERANDIO, F.F.; Escores de corte para FSFI. *Movimento & Saúde. Rev. Inspirar*, v. 7, n. 1, mar 2015.

LAZARENKO, L. M.; NIKITINA, O. E.; NIKITIN, E. V.; DEMCHENKO, O. M.; KOVTONYUK, G. V.; GANOVA, L. O.; BUBNOV, R. V.; SHEVCHUK, V. O.; NASTRADINA, N. M.; BILA, V. V.; SPIVAK, M. Y. Development of biomarker panel to predict, prevent and create treatments tailored to the persons with human papillomavirus-induced cervical precancerous lesions. **The EPMA journal**, v. 5, n. 1, p. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3901026&tool=pmcentrez&rendertype=abstr>>.

act>.

LEONG, C.-M.; DOORBAR, J.; NINDL, I.; YOON, H.-S.; HIBMA, M. H. Deregulation of E-cadherin by human papillomavirus is not confined to high-risk, cancer-causing types. **The British journal of dermatology**, v. 163, n. 6, p. 1253–63, dez. 2010. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2133.2010.09968.x>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

LI, B.; ZHANG, L.; ZHAO, J.; TAN, G.; ZHANG, W.; ZHANG, N.; TIAN, J.; QU, P. The value of cytokine levels in triage and risk prediction for women with persistent high-risk human papilloma virus infection of the cervix. **Infectious Agents and Cancer**, v. 14, n. 1, p. 16, 28 dez. 2019. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31297140>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

LI, L.; MA, Y.; LIU, S.; ZHANG, J.; XU, X.-Y. Interleukin 10 promotes immune response by increasing the survival of activated CD8+ T cells in human papillomavirus 16-infected cervical cancer. **Tumour biology: the journal of the International Society for Oncodevelopmental Biology and Medicine**, v. 37, n. 12, p. 16093–16101, 11 out. 2016. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s13277-016-5466-3>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

LIN, Y.; RITCHEA, S.; LOGAR, A.; SLIGHT, S.; MESSMER, M.; RANGEL-MORENO, J.; GUGLANI, L.; ALCORN, J. F.; STRAWBRIDGE, H.; PARK, S. M.; ONISHI, R.; NYUGEN, N.; WALTER, M. J.; POCIASK, D.; RANDALL, T. D.; GAFFEN, S. L.; IWAKURA, Y.; KOLLS, J. K.; KHADER, S. A. Interleukin-17 Is Required for T Helper 1 Cell Immunity and Host Resistance to the Intracellular Pathogen *Francisella Tularensis*. **Immunity**, v. 31, n. 5, p. 799–810, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19853481>>.

LUCKHEERAM, R. V.; ZHOU, R.; VERMA, A. D.; XIA, B. CD4⁺T Cells: Differentiation and Functions. **Clin Dev Immunol**, v. 2012, p. 925135, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22474485>>.

LUGO-VILLARINO, G.; MALDONADO-LOPEZ, R.; POSSEMATO, R.; PENARANDA, C.; GLIMCHER, L. H. T-Bet Is Required for Optimal Production of IFN-Gamma and Antigen-Specific T Cell Activation by Dendritic Cells. **Proc Natl Acad Sci U S A**, v. 100, n. 13, p. 7749–7754, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12802010>>.

MANT, C.; KELL, B.; BEST, J. M.; CASON, J. Polymerase chain reaction protocols for the detection of DNA from mucosal human papillomavirus types -6, -11, -16, -18, -31 and -33. **Journal of virological methods**, v. 66, n. 2, p. 169–78, jul. 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9255727>>. Acesso em: 5 maio. 2019.

MARKS, M. A.; EBY, Y.; HOWARD, R.; GRAVITT, P. E. Comparison of normalization methods for measuring immune markers in cervical secretion specimens. **Journal of immunological methods**, v. 382, n. 1–2, p. 211–5, 31 ago. 2012. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002217591200138X>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MARKS, M. A.; VISCIDI, R. P.; CHANG, K.; SILVER, M.; BURKE, A.; HOWARD, R.; GRAVITT, P. E. Differences in the concentration and correlation of cervical immune markers among HPV positive and negative perimenopausal women. **Cytokine**, v. 56, n. 3, p. 798–803, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22015106>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MATSUMOTO, K.; OKI, A.; FURUTA, R.; MAEDA, H.; YASUGI, T.; TAKATSUKA, N.; HIRAI, Y.; MITSUHASHI, A.; FUJII, T.; IWASAKA, T.; YAEHASHI, N.; WATANABE, Y.; NAGAI, Y.; KITAGAWA, T.; YOSHIKAWA, H.; JAPAN HPV AND CERVICAL CANCER (JHACC) STUDY GROUP. Tobacco smoking and regression of low-grade cervical abnormalities. **Cancer Science**, v. 101, n. 9, p. 2065–2073, set. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20626752>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

MATTHEWS, K.; LEONG, C. M.; BAXTER, L.; INGLIS, E.; YUN, K.; BÄCKSTRÖM, B. T.; DOORBAR, J.; HIBMA, M. Depletion of Langerhans cells in human papillomavirus type 16-infected skin is associated with E6-mediated down regulation of E-cadherin. **Journal of virology**, v. 77, n. 15, p. 8378–85, ago. 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12857907>>. Acesso em: 11 jan. 2017.

MEDZHITOV, R. Recognition of microorganisms and activation of the immune response. **Nature**, v. 449, n. 7164, p. 819–826, 18 out. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17943118>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

MEDZHITOV, R.; JANEWAY, C. A. Innate Immunity: The Virtues of a Nonclonal System of Recognition. **Cell**, v. 91, n. 3, p. 295–298, 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9363937>>.

MILLER, L. S.; MODLIN, R. L. Human Keratinocyte Toll-like Receptors Promote Distinct Immune Responses. **J Invest Dermatol**, v. 127, n. 2, p. 262–263, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17228303>>.

MIOSSEC, P.; KOLLS, J. K. Targeting IL-17 and TH17 cells in chronic inflammation. **Nature reviews. Drug discovery**, v. 11, n. 10, p. 763–76, 1 out. 2012. Disponível em: <<http://www.nature.com/articles/nrd3794>>. Acesso em: 6 jul. 2019.

MIRANDA, L. N.; REGINALDO, F. P. S.; SOUZA, D. M. B. O.; SOARES, C. P.; SILVA, T. G. A.; ROCHA, K. B. F.; JATOBÁ, C. A. N.; DONADI, E. A.; ANDRADE, J. M. L.; GONÇALVES, A. K. S.; CRISPIM, J. C. O. Greater expression of the human leukocyte antigen-G (HLA-G) and interleukin-17 (IL-17) in cervical intraepithelial neoplasia: analytical cross-sectional study. **Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina**, v. 133, n. 4, p. 336–42, 28 out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802015000400336&lng=en&tng=en>. Acesso em: 6 jul. 2019.

MITRA, A.; MACINTYRE, D. A.; LEE, Y. S.; SMITH, A.; MARCHESI, J. R.; LEHNE, B.; BHATIA, R.; LYONS, D.; PARASKEVAIDIS, E.; LI, J. V.; HOLMES, E.; NICHOLSON, J. K.; BENNETT, P. R.; KYRGIU, M. Cervical intraepithelial neoplasia disease progression is associated with increased vaginal microbiome diversity. **Scientific reports**, v. 5, p. 16865, 17 nov. 2015. Disponível em: <<http://www.nature.com/articles/srep16865>>. Acesso em: 6 fev. 2020.

MOSCICKI, A. B.; SCHIFFMAN, M.; KJAER, S.; VILLA, L. L. Chapter 5: Updating the Natural History of HPV and Anogenital Cancer. **Vaccine**, v. 24 Suppl 3, p. S3/42-51, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16950017>>.

MURER, P.; NERI, D. Antibody-cytokine fusion proteins: A novel class of biopharmaceuticals for the therapy of cancer and of chronic inflammation. **New Biotechnology**, v. 52, p. 42–53, 25 set. 2019. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30991144>>. Acesso em: 9 jul. 2019.

MUSTAFA, R. A.; SANTESSO, N.; KHATIB, R.; MUSTAFA, A. A.; WIERCIOCH, W.; KEHAR, R.; GANDHI, S.; CHEN, Y.; CHEUNG, A.; HOPKINS, J.; MA, B.; LLOYD, N.; WU, D.; BROUTET, N.; SCHÜNEMANN, H. J. Systematic reviews and meta-analyses of the accuracy of HPV tests, visual inspection with acetic acid, cytology, and colposcopy. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 132, n. 3, p. 259–265, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26851054>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

NASU, K.; NARAHARA, H. Pattern Recognition via the Toll-Like Receptor System in the Human Female Genital Tract. **Mediators of Inflammation**, v. 2010, p. 1–12, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20396665>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

NELSON, T. M.; BORGOGNA, J.-L. C.; BROTMAN, R. M.; RAVEL, J.; WALK, S. T.; YEOMAN, C. J. Vaginal biogenic amines: biomarkers of bacterial vaginosis or precursors to vaginal dysbiosis? **Frontiers in Physiology**, v. 6, p. 253, 29 set. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26483694>>. Acesso em: 8 fev. 2017.

NESTLE, F. O.; DI MEGLIO, P.; QIN, J. Z.; NICKOLOFF, B. J. Skin Immune Sentinels in Health and Disease. **Nat Rev Immunol**, v. 9, n. 10, p. 679–691, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19763149>>.

OLVER, S.; APTE, S.; BAZ, A.; KIENZLE, N. The duplicitous effects of interleukin 4 on tumour immunity: how can the same cytokine improve or impair control of tumour growth? **Tissue Antigens**, v. 69, n. 4, p. 293–298, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17389011>>. Acesso em: 29 set. 2019.

ORBEGOSO, C.; MURALI, K.; BANERJEE, S. The current status of immunotherapy for cervical cancer. **Reports of Practical Oncology & Radiotherapy**, v. 23, n. 6, p. 580–588, nov. 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30534022>>. Acesso em: 24 jun. 2019.

OTANI, S.; FUJII, T.; KUKIMOTO, I.; YAMAMOTO, N.; TSUKAMOTO, T.; ICHIKAWA, R.; NISHIO, E.; IWATA, A. Cytokine expression profiles in cervical mucus from patients with cervical cancer and its precursor lesions. **Cytokine**, v. 120, p. 210–219, ago. 2019. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31121496>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

OUYANG, W.; KOLLS, J. K.; ZHENG, Y. The Biological Functions of T Helper 17 Cell Effector Cytokines in Inflammation. **Immunity**, v. 28, n. 4, p. 454–467, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18400188>>.

PARADKAR, P. H.; JOSHI, J. V.; MERTIA, P. N.; AGASHE, S. V.; VAIDYA, R. A. Role of cytokines in genesis, progression and prognosis of cervical cancer. **Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP**, v. 15, n. 9, p. 3851–64, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24935564>>. Acesso em: 29 set. 2019.

PARKIN, D. M.; BRAY, F. Chapter 2: The Burden of HPV-Related Cancers. **Vaccine**, v. 24 Suppl 3, p. S3/11–25, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16949997>>.

PAVIĆ, N. Is there a local production of nitrosamines by the vaginal microflora in anaerobic vaginosis/trichomoniasis? **Medical hypotheses**, v. 15, n. 4, p. 433–6, dez. 1984. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6396500>>. Acesso em: 8 fev. 2020.

PEGHINI, B. C.; ABDALLA, D. R.; BARCELOS, A. C. M.; TEODORO, L. das G. V. L.; MURTA, E. F. C.; MICHELIN, M. A. Local cytokine profiles of patients with cervical intraepithelial and invasive neoplasia. **Human Immunology**, v. 73, n. 9, p. 920–926, set. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22749886>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

GIR, E; PEREIRA-CALDEIRA, N.M.V.; PEREIRA-ÁVILA, F.M.V.; ALMEIDA-CRUZ, M.C.M.; REINATO, L.A.F.; REIS, R.K. Instruments for quality of life assessment in individuals with human papillomavirus. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, v. 72, p. 1363-1369, 2019.

PIYATHILAKE, C. J.; OLLBERDING, N. J.; KUMAR, R.; MACALUSO, M.; ALVAREZ, R. D.; MORROW, C. D. Cervical Microbiota Associated with Higher Grade Cervical Intraepithelial Neoplasia in Women Infected with High-Risk Human Papillomaviruses. **Cancer prevention research (Philadelphia, Pa.)**, v. 9, n. 5, p. 357–66, 1 maio 2016. Disponível em: <<http://cancerpreventionresearch.aacrjournals.org/cgi/doi/10.1158/1940-6207.CAPR-15-0350>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

PLUMMER, M.; DE MARTEL, C.; VIGNAT, J.; FERLAY, J.; BRAY, F.; FRANCESCHI, S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. **The Lancet Global Health**, v. 4, n. 9, p. e609–e616, set. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27470177>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

RAMA, C. H.; ROTELI-MARTINS, C. M.; DERCHAIN, S. F. M.; LONGATO-FILHO, A.; GONTIJO, R. C.; SYRJÄNEN, K.; ALDRIGHI, J. M. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev. saúde pública* ; 42(1): 123-130, fev. 2008.

RAMOS, M. C.; MARDEGAN, M. C.; PEGHINI, B. C.; ADAD, S. J.; MICHELIN, M. A.; MURTA, E. F. C. Expression of cytokines in cervical stroma in patients with high-grade cervical intraepithelial neoplasia after treatment with intralesional interferon alpha-2b. **European journal of gynaecological oncology**, v. 31, n. 5, p. 522–9, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21061793>>. Acesso em: 29 set. 2019.

SANJABI, S.; ZENEWICZ, L. A.; KAMANAKA, M.; FLAVELL, R. A. Anti-inflammatory and pro-inflammatory roles of TGF- β , IL-10, and IL-22 in immunity and autoimmunity. **Current Opinion in Pharmacology**, v. 9, n. 4, p. 447–453, ago. 2009. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471489209000502>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

SATO, Y.; GOTO, Y.; NARITA, N.; HOON, D. S. Cancer Cells Expressing Toll-like Receptors and the Tumor Microenvironment. **Cancer Microenviron**, v. 2 Suppl 1, p. 205–214, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19685283>>.

SCHIFFMAN, M.; DOORBAR, J.; WENTZENSEN, N.; DE SANJOSÉ, S.; FAKHRY, C.; MONK, B. J.; STANLEY, M. A.; FRANCESCHI, S. Carcinogenic human papillomavirus infection. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 2, p. 16086, 1 dez. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27905473>>. Acesso em: 8 jan. 2020.

SCHIFFMAN, M.; KJAER, S. K. Chapter 2: Natural History of Anogenital Human Papillomavirus Infection and Neoplasia. **JNCI Monographs**, v. 2003, n. 31, p. 14–19, 1 jun. 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12807940>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

- SCHILLER, J. T.; DAY, P. M.; KINES, R. C. Current understanding of the mechanism of HPV infection. **Gynecologic Oncology**, v. 118, n. 1, p. S12–S17, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20494219>>. Acesso em: 11 jan. 2020.
- SCOTT, M. E.; SHVETSOV, Y. B.; THOMPSON, P. J.; HERNANDEZ, B. Y.; ZHU, X.; WILKENS, L. R.; KILLEEN, J.; VO, D. D.; MOSCICKI, A.-B.; GOODMAN, M. T. Cervical cytokines and clearance of incident human papillomavirus infection: Hawaii HPV cohort study. **International Journal of Cancer**, v. 133, n. 5, p. 1187–1196, 1 set. 2013. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/ijc.28119>>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- SERRANO, B.; BROTONS, M.; BOSCH, F. X.; BRUNI, L. Epidemiology and burden of HPV-related disease. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 47, p. 14–26, fev. 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29037457>>. Acesso em: 16 jun. 2019.
- SIM, G. C.; RADVANYI, L. The IL-2 cytokine family in cancer immunotherapy. **Cytokine & Growth Factor Reviews**, v. 25, n. 4, p. 377–390, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25200249>>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- SMITH, J. S.; GREEN, J.; BERRINGTON DE GONZALEZ, A.; APPLEBY, P.; PETO, J.; PLUMMER, M.; FRANCESCHI, S.; BERAL, V. Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review. **Lancet (London, England)**, v. 361, n. 9364, p. 1159–67, 5 abr. 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12686037>>. Acesso em: 12 fev. 2020.
- SOLOMON, D.; DAVEY, D.; KURMAN, R.; MORIARTY, A.; O'CONNOR, D.; PREY, M.; RAAB, S.; SHERMAN, M.; WILBUR, D.; WRIGHT, T.; YOUNG, N.; FORUM GROUP MEMBERS; BETHESDA 2001 WORKSHOP. The 2001 Bethesda System<SUBTITLE>Terminology for Reporting Results of Cervical Cytology<SUBTITLE> **JAMA**, v. 287, n. 16, p. 2114, 24 abr. 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11966386>>. Acesso em: 9 set. 2019.
- SONG, D.; LI, H.; LI, H.; DAI, J. Effect of human papillomavirus infection on the immune system and its role in the course of cervical cancer. **Oncology letters**, v. 10, n. 2, p. 600–606, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26622540>>. Acesso em: 29 set. 2019.
- SPELLBERG, B.; EDWARDS, J. E. Type 1/Type 2 Immunity in Infectious Diseases. **Clin Infect Dis**, v. 32, n. 1, p. 76–102, 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11118387>>.
- SPRACKLEN, C. N.; HARLAND, K. K.; STEGMANN, B. J.; SAFTLAS, A. F. Cervical surgery for cervical intraepithelial neoplasia and prolonged time to conception of a live birth: a case-control study. **BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology**, v. 120, n. 8, p. 960–5, jul. 2013. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/1471-0528.12209>>. Acesso em: 9 jul. 2019.
- STANLEY, M. Immune Responses to Human Papillomavirus. **Vaccine**, v. 24 Suppl 1, p. S16–22, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16219398>>.
- STANLEY, M. A. Immune responses to human papilloma viruses. **The Indian journal of medical research**, v. 130, n. 3, p. 266–76, set. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19901436>>. Acesso em: 8 jan. 2020.
- STANLEY, M. A. Epithelial Cell Responses to Infection with Human Papillomavirus. **Clin Microbiol Rev**,

v. 25, n. 2, p. 215–222, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22491770>>.

STANLEY, M. A.; STERLING, J. C. Host Responses to Infection with Human Papillomavirus. In: **Current problems in dermatology**. [s.l.: s.n.]45p. 58–74.

STEINMAN, R. M.; HAWIGER, D.; NUSSENZWEIG, M. C. Tolerogenic Dendritic Cells. **Annu Rev Immunol**, v. 21, p. 685–711, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12615891>>.

STUMBAR, S. E.; STEVENS, M.; FELD, Z. Cervical Cancer and Its Precursors: A Preventative Approach to Screening, Diagnosis, and Management. **Primary care**, v. 46, n. 1, p. 117–134, mar. 2019. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S009545431830099X>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

SYRJÄNEN, S.; NAUD, P.; SARIAN, L.; DERCHAIN, S.; ROTELI-MARTINS, C.; LONGATTO-FILHO, A.; TATTI, S.; BRANCA, M.; ERZEN, M.; HAMMES, L. S.; COSTA, S.; SYRJÄNEN, K. Immunosuppressive cytokine Interleukin-10 (IL-10) is up-regulated in high-grade CIN but not associated with high-risk human papillomavirus (HPV) at baseline, outcomes of HR-HPV infections or incident CIN in the LAMS cohort. **Virchows Archiv : an international journal of pathology**, v. 455, n. 6, p. 505–15, 12 dez. 2009. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s00428-009-0850-7>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

TELESHEVA, L. F.; DOLGUSHINA, V. F.; ABRAMOVSKIKH, O. S.; ZOTOVA, M. A.; MEZENTSEVA, E. A.; ORNER, I. I.; BATURINA, I. L.; AKHMATOVA, A. N. [Cytokine status of cervical mucus in women with transitory and persistent course of papillomavirus infection]. **Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii, i immunobiologii**, n. 4, p. 118–21, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22937720>>. Acesso em: 24 jun. 2019.

TING, J.; KRUIKAS, D. T.; SMITH, J. S. A global review of age-specific and overall prevalence of cervical lesions. **International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society**, v. 20, n. 7, p. 1244–9, out. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21495248>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

TING, J.; ROSITCH, A. F.; TAYLOR, S. M.; RAHANGDALE, L.; SOETERS, H. M.; SUN, X.; SMITH, J. S. Worldwide incidence of cervical lesions: a systematic review. **Epidemiology and Infection**, v. 143, n. 2, p. 225–241, 30 jan. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24877975>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

TIRONE, N. R.; MICHELIN, M. A.; MURTA, E. F. C. Using cytokines to treat cervical intraepithelial and invasive neoplasia. **Recent patents on anti-cancer drug discovery**, v. 5, n. 2, p. 165–9, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19961435>>. Acesso em: 29 set. 2019.

TORRES-POVEDA, K.; BAHENA-ROMÁN, M.; DELGADO-ROMERO, K.; MADRID-MARINA, V. A prospective cohort study to evaluate immunosuppressive cytokines as predictors of viral persistence and progression to pre-malignant lesion in the cervix in women infected with HR-HPV: study protocol. **BMC Infectious Diseases**, v. 18, n. 1, p. 582, 19 dez. 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30453958>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

TORRES-POVEDA, K.; BURGUETE-GARCÍA, A. I.; BAHENA-ROMÁN, M.; MÉNDEZ-MARTÍNEZ, R.; ZURITA-DÍAZ, M. A.; LÓPEZ-ESTRADA, G.; DELGADO-ROMERO, K.; PERALTA-ZARAGOZA, O.;

BERMÚDEZ-MORALES, V. H.; CANTÚ, D.; GARCÍA-CARRANCA, A.; MADRID-MARINA, V. Risk allelic load in Th2 and Th3 cytokines genes as biomarker of susceptibility to HPV-16 positive cervical cancer: a case control study. **BMC cancer**, v. 16, n. 1, p. 330, 24 maio 2016. Disponível em: <<http://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2364-4>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

TUMMERS, B.; BURG, S. H. Van Der. High-risk human papillomavirus targets crossroads in immune signaling. **Viruses**, v. 7, n. 5, p. 2485–506, 21 maio 2015. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/1999-4915/7/5/2485/>>. Acesso em: 8 jan. 2019.

VALLE-MENDIOLA, A.; GUTIÉRREZ-HOYA, A.; LAGUNAS-CRUZ, M. del C.; WEISS-STEIDER, B.; SOTO-CRUZ, I. Pleiotropic Effects of IL-2 on Cancer: Its Role in Cervical Cancer. **Mediators of inflammation**, v. 2016, p. 2849523, 2016. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/mi/2016/2849523/>>. Acesso em: 24 jun. 2019.

VAN DOORSLAER, K. Evolution of the Papillomaviridae. **Virology**, v. 445, n. 1–2, p. 11–20, out. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23769415>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

VOLPE, E.; SERVANT, N.; ZOLLINGER, R.; BOGIATZI, S. I.; HUPÉ, P.; BARILLOT, E.; SOUMELIS, V. A Critical Function for Transforming Growth Factor-Beta, Interleukin 23 and Proinflammatory Cytokines in Driving and Modulating Human T(H)-17 Responses. **Nat Immunol**, v. 9, n. 6, p. 650–657, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18454150>>.

PECHORRO, P. ; VIEIRA, P.P.; DINIZ, A. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Aná. Psicológica* [online]. 2009, vol 27, n.1 [citado 2021-01-19], pp.99-108. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312009000100008&lng=ptnrm=iso. ISSN0870-8231.

WEI, L.; GRIEGO, A. M.; CHU, M.; OZBUN, M. A. Tobacco exposure results in increased E6 and E7 oncogene expression, DNA damage and mutation rates in cells maintaining episomal human papillomavirus 16 genomes. **Carcinogenesis**, v. 35, n. 10, p. 2373–2381, 1 out. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25064354>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

WIRA, C. R.; RODRIGUEZ-GARCIA, M.; PATEL, M. V. The role of sex hormones in immune protection of the female reproductive tract. **Nature Reviews Immunology**, v. 15, n. 4, p. 217–230, 6 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743222>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

WOO, Y. L.; VAN DEN HENDE, M.; STERLING, J. C.; COLEMAN, N.; CRAWFORD, R. A. F.; KWAPPENBERG, K. M. C.; STANLEY, M. A.; VAN DER BURG, S. H. A prospective study on the natural course of low-grade squamous intraepithelial lesions and the presence of HPV16 E2-, E6- and E7-specific T-cell responses. **International journal of cancer**, v. 126, n. 1, p. 133–41, 1 jan. 2010. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/ijc.24804>>. Acesso em: 1 fev. 2019.

XUE, J.; WANG, Y.; CHEN, C.; ZHU, X.; ZHU, H.; HU, Y. Effects of Th17 cells and IL-17 in the progression of cervical carcinogenesis with high-risk human papillomavirus infection. **Cancer Medicine**, v. 7, n. 2, p. 297–306, fev. 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29277958>>. Acesso em: 6 jul. 2019.

ZHU, J.; GUO, L.; WATSON, C. J.; HU-LI, J.; PAUL, W. E. Stat6 Is Necessary and Sufficient for IL-4's Role in Th2 Differentiation and Cell Expansion. **J Immunol**, v. 166, n. 12, p. 7276–7281, 2001.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11390477>>.

ZHU, J.; PAUL, W. E. CD4 T cells: fates, functions, and faults. **Blood**, v. 112, n. 5, p. 1557–69, 1 set. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18725574>>. Acesso em: 30 out. 2019.

ZUR HAUSEN, H. Papillomaviruses in the causation of human cancers - a brief historical account. **Virology**, v. 384, n. 2, p. 260–5, 20 fev. 2009. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0042682208007721>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

ANEXOS

ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade de vida e da função sexual de mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais

Pesquisador: SILVANA MARIA QUINTANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76853617.7.0000.5440

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.430.244

Apresentação do Projeto:

A mudança no comportamento sexual das mulheres e no seu papel na sociedade proporcionou um aumento na incidência de Infecções sexualmente transmissíveis (IST). Dentre estas IST destaca-se a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) por sua associação com o desenvolvimento do câncer de colo de útero. O tratamento das lesões precursoras do câncer de colo é eficaz em evitar a progressão para a lesão invasora, mas gera repercussões na saúde da mulher podendo comprometer seu futuro obstétrico e podendo gerar repercussões na qualidade de vida (QV) e função sexual (FS) destas mulheres. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e função sexual das mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial cervical submetidas a tratamento excisional; Avaliar a função sexual destas mulheres

Objetivo Secundário: Avaliar o perfil socioeconômico e demográfico das mulheres que realizarão tratamento excisional das lesões intraepiteliais cervicais. Avaliar o conhecimento da infecção pelo HPV pelas mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não existe risco nessa pesquisa, as participantes não passarão por nenhum procedimento invasivo. Pode haver apenas o desconforto ao responder algumas questões contidas nos questionários. Possíveis contribuições do estudo: Entende-se como oportuno identificar e auxiliar a mulher em seu nível de conhecimento sobre seu diagnóstico, seu corpo, sentimentos e interferência em sua vida conjugal. Acredita-se que esse estudo, ao identificar as necessidades e expectativas de vida pós-tratamento, pode representar um subsídio para uma assistência mais humanizada e completa dos profissionais da saúde com ênfase em todas as necessidades da paciente, incluindo sua autoconfiança, pleno conhecimento da doença e forma de tratamento a qual será submetida. A mulher bem informada, mais esclarecida, torna-se mais colaborativa com maior assiduidade e comprometimento nos retornos, e pode disseminar informações corretas sobre o HPV, formas de transmissão e tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizada uma coorte de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial cervical com indicação de tratamento excisional referenciadas para seguimento no Serviço de Moléstias Infectocontagiosas em Ginecologia e Obstetrícia (SEMIGO) e no Hospital de Câncer de Ribeirão Preto – Fundação Sobeccan. Ambos os ambulatorios são referência para atendimento de mulheres com lesões pré-neoplásicas do colo uterino para Ribeirão Preto e região. Estes serviços confirmam o diagnóstico e realizam o tratamento excisional destas lesões pré-neoplásicas, realizam também o seguimento destas mulheres por 2 a 3 anos e na ausência de recorrência destas lesões, as

reencaminham para as unidades de saúde para o acompanhamento ginecológico. Neste estudo será realizada a aplicação de dois questionários para as mulheres que realizarão o tratamento excisional no colo uterino. Os questionários de Qualidade de vida e função sexual que foram escolhidos para esta pesquisa são The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) e o Female Sexual Function Index (FSFI).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE foi adequado. Todas as sugestões/solicitações foram acatadas.

Recomendações:

não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto e à luz da Resolução CNS 466/2012, o projeto de pesquisa Versão 2 – 04/11/2017, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 2 – 04/11/2017, podem ser enquadrados na categoria APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término

do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_985031.pdf	04/12/2017 14:56:30		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_985031.pdf	04/12/2017 14:52:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCE_V2.docx	04/12/2017 14:52:43	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	23/11/2017 15:47:57	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v2.docx	23/11/2017 15:47:32	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Outros	anuencia.png	23/11/2017 15:47:14	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Outros	aprovacao_upc.pdf	18/09/2017 16:40:49	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_rafaela.docx	18/09/2017 09:10:12	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_RAFAELA.docx	18/09/2017 09:03:02	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.docx	04/09/2017 10:44:50	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	04/09/2017 10:44:01	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Outros	aprovacao_dgo.pdf	04/09/2017 10:43:19	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/09/2017 10:42:26	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	04/09/2017 10:42:05	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito

Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	04/09/2017 10:41:41	Michelle Cristina da Silveira Murari	Aceito
----------------	-----------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 12 de
Dezembro de 2017

Assinado por:**MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA****(Coordenador)****Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO**CEP:** 14.048-900**UF:** SP**Município:** RIBEIRAO PRETO**E-mail:**

ANEXO.B

Ofício 02/18

À FMRP-USP

Departamento de Ginecologia e Obstetria

O Hospital de Câncer de Ribeirão Preto foi fundado em 1994. A Fundação conta com o apoio de voluntários de Ribeirão Preto e região, que estão dispostos a ajudar na arrecadação de fundos para a manutenção do hospital.

No Hospital, são realizados atendimentos nas seguintes especialidades: Oncologia Clínica, Ginecologia e Mastologia.

É uma fundação de direito privado, sem fins lucrativos intitulada de Utilidade Pública Municipal (Lei nº 8.225 de 16/10/98), Utilidade Pública Estadual (Lei nº 10.658 de 28/09/00) e Utilidade Pública Federal (Decreto nº 3.415 de 19/04/00), possui Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde nº 2092220 e Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS-Saúde). Todos os membros da diretoria executiva e conselho curador são voluntários e todos os superávits financeiros são aplicados nas próprias atividades da Fundação SOBECCan.

O Hospital do Câncer de Ribeirão Preto – Fundação SOBECCan tem como um dos seus objetivos, diminuir os índices de mortalidade por câncer de mama e útero.

Vem por meio desta, AUTORIZAR com imensa satisfação e orgulho, a realização da pesquisa com nossas pacientes em tratamento de Papilomavírus humano (HPV), através da solicitação da funcionária e aluna de mestrado Rafaela Carla Píotto Rodrigues, pelo desenvolvimento do tema de mestrado, intitulado como: “Qualidade de vida e função sexual das mulheres em tratamento de lesão intraepitelial cervical”.

Nossa instituição apoia qualquer forma de pesquisa que vá de encontro com nossa Política. Entendemos que tal projeto será de grande valia contribuirá de forma positiva e promissora com nossa Instituição na luta contra o câncer.

Ribeirão Preto, 03 de Janeiro de 2018.

Rose Marques
Presidente

presidencia@hcancerderibeirao.org.br
Fone: (16) 3878-9700

Rua Octávio Martins Braga, 50 - Resid. Flórida - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026-270
www.hcancerderibeirao.org.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Hospital das Clínicas

PESQUISA CIENTÍFICA

Nome da paciente:.....

Data de Nascimento / Idade:.....

Registro HC e/ou documento de identificação:

NOME DA PESQUISA: Avaliação da qualidade de vida e da função sexual de mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA:

Pesquisador Responsável:

Profª. Drª. Silvana Maria Quintana

Fones: (016) 36022804, 36022587

Pesquisadores participantes:

Enfermeira Rafaela Piotto

Fones: (016) 36022804, 36022587

Endereço: Av. dos Bandeirantes, nº 3900, 8º andar.

Pesquisadores envolvidos: Drª. Patricia Pereira dos Santos Melli, Dra Lucia Lara Alves

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Avaliação da qualidade de vida e da função sexual de mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais” e declara que em/...../..... fui devidamente informada, em detalhes, pela médica responsável que:

1- O estudo implica em que eu me submeta a exames complementares e tratamentos devidamente planejados, conforme texto a seguir:

“Você apresenta uma lesão no colo do útero (vagina e/ou vulva) que é causada pelo papiloma vírus humano. Durante o seu acompanhamento neste serviço, você realizará tratamento desta lesão. O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento excisional de lesão pré-cancer do colo uterino avaliando suas expectativas de vida pós-tratamento, sua autoconfiança e o desejo em manter uma vida sexual ativa ou até melhorar do que quando se descobriu com esta doença. Esta avaliação será realizada de duas formas: pela aplicação de questionários/entrevistas. A primeira entrevista será realizada PRÉ-TRATAMENTO, no dia do procedimento excisional. O segundo encontro, com nova aplicação dos questionários ocorrerá no 6º mês pós-tratamento excisional e o terceiro e último encontro ocorrerá no 12º mês pós-excisão. Ao término da aplicação dos dois questionários nos três momentos (pré, 6 e 12 meses pós-procedimento) será analisado e comparado o score de cada etapa.

2- Você não terá gastos adicionais para o tratamento de sua lesão em decorrência da obtenção do material para pesquisa e não receberá pagamento pela participação no estudo.

3- Você pode retirar seu consentimento a qualquer momento deixando de participar do projeto, sem que isso traga prejuízo à continuação do seu tratamento. Nós garantimos que você continuará sendo tratada como as demais pacientes do Hospital das Clínicas.

4- Os pesquisadores garantem que responderão qualquer pergunta e esclarecerá qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa e ao tratamento indicado para você.

5- Os pesquisadores se comprometem a proporcionar a você informações atualizadas durante o estudo, garantindo acesso aos resultados da pesquisa, ainda que estas possam afetar a sua vontade de continuar participando da pesquisa.

6- Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo da sua participação e de publicar os resultados da pesquisa para a comunidade médica e científica pertinente.

7- Participando desta pesquisa as pacientes estarão contribuindo para aprimorar os conhecimentos médicos, bem como aprimorar as condutas no seguimento das lesões causadas pelo HPV.

8- Você receberá uma via deste Termo de Consentimento assinado e rubricado em todas as páginas, por você e pelo pesquisador responsável.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa da médica que subscreve o documento.

Ribeirão Preto,

Nome do participante: _____ assinatura: _____ data: _____

Nome do pesquisador: _____ assinatura: _____ data: _____

Para dúvidas éticas:

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900

UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16) 3602-2228 Fax: (16)3633-1144

ANEXO C: Termo de Livre Consentimento Fundação Sobeccan**PESQUISA CIENTÍFICA**

Nome da paciente:.....

Data de Nascimento / Idade:.....

Registro FS e/ou documento de identificação:

NOME DA PESQUISA: Avaliação da qualidade de vida e da função sexual de mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA:

Pesquisador Responsável:

Profª. Drª. Silvana Maria Quintana

Fones: (016) 36022804, 36022587

Pesquisadores participantes:

Enfermeira Rafaela Piotto

Fones: (016) 36022804, 36022587

Endereço: Av. dos Bandeirantes, nº 3900, 8º andar.

Pesquisadores envolvidos: Drª. Patricia Pereira dos Santos Melli, Dra Lucia Lara Alves

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Avaliação da qualidade de vida e da função sexual de mulheres pós-tratamento excisional de lesões intraepiteliais cervicais” e declara que em/...../..... fui devidamente informada, em detalhes, pela médica responsável que:

1- O estudo implica em que eu me submeta a exames complementares e tratamentos devidamente planejados, conforme texto a seguir:

“Você apresenta uma lesão no colo do útero (vagina e/ou vulva) que é causada pelo papiloma vírus humano. Durante o seu acompanhamento neste serviço, você realizará tratamento desta lesão. O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento excisional de lesão pré-cancer do colo uterino avaliando suas expectativas de vida pós-tratamento, sua autoconfiança e o desejo em manter uma vida sexual ativa ou até melhorar do que quando se descobriu com esta doença. Esta avaliação será realizada de duas formas: pela aplicação de questionários/entrevistas. A primeira entrevista será realizada PRÉ-TRATAMENTO, no dia do procedimento excisional. O segundo encontro, com nova aplicação dos questionários ocorrerá no 6º mês pós-tratamento excisional e o terceiro e último encontro ocorrerá no 12º mês pós-excisão. Ao término da aplicação dos dois questionários nos três momentos (pré, 6 e 12 meses pós-procedimento) será analisado e comparado o score de cada etapa.

2- Você não terá gastos adicionais para o tratamento de sua lesão em decorrência da obtenção do material para pesquisa e não receberá pagamento pela participação no estudo.

3- Você pode retirar seu consentimento a qualquer momento deixando de participar do projeto, sem que isso traga prejuízo à continuação do seu tratamento. Nós garantimos que você continuará sendo tratada como as demais pacientes do Hospital das Clínicas.

4- Os pesquisadores garantem que responderão qualquer pergunta e esclarecerá qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa e ao tratamento indicado para você.

5- Os pesquisadores se comprometem a proporcionar a você informações atualizadas durante o estudo, garantindo acesso aos resultados da pesquisa, ainda que estas possam afetar a sua vontade de continuar participando da pesquisa.

6- Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo da sua participação e de publicar os resultados da pesquisa para a comunidade médica e científica pertinente.

7- Participando desta pesquisa as pacientes estarão contribuindo para aprimorar os conhecimentos médicos, bem como aprimorar as condutas no seguimento das lesões causadas pelo HPV.

8- Você receberá uma via deste Termo de Consentimento assinado e rubricado em todas as páginas, por você e pelo pesquisador responsável.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa da médica que subscreve o documento.

Ribeirão Preto,

Nome do participante: _____ assinatura: _____ data: _____

Nome do pesquisador: _____ assinatura: _____ data: _____

Para dúvidas éticas:

Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade benemerita de Combate ao Câncer – Fundação Sobeccan de Ribeirão Preto.

Endereço: Rua Octávio Martins Braga, nº50

Bairro: Jardim Flórida CEP: 14.048-900

UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16) 3878-9700 Fax: (16)3878-9700

ANEXO D:**PROTOCOLO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS CLÍNICOS SEMIGO**

AMBULATÓRIO MOLÉSTIAS INFECTO-CONTAGIOSAS EM GINECOLOGIA
(AMIG)-HCFMRPUSP

Data: _____ Examinador: _____

Orientador: _____

1) IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Registro: _____

_____ Data nascimento: _____

Endereço: _____ Fone: _____

Cor: ☐ branca ☐ preta ☐ amarela ☐ parda

Estado civil: ☐ casada ☐ solteira ☐ viúva ☐ desquitada ☐ amasiada

Nº anos estudados: ☐ analfabeta ☐ 1-4 ☐ 4-8 ☐ 9-12 ☐ >12/3º grau/técnico

Profissão: ☐ estudante ☐ doméstica ☐ do lar ☐ profissional sexo

☐ outra _____

2) ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS:

Menarca: _____ Idade 1ª relação sexual: _____ Idade na 1ª gestação: _____

Gesta: ____ Para: ____ Aborto: ____ Nº partos vaginais: ____ Nº cesáreas: ____ Nº
filhos vivos: _____

Nº total parceiros sexuais: ____ Nº parceiros sexuais último ano: _____

Prostituição: ☐ não ☐ sim

Orientação sexual: ☐ homossexual ☐ heterossexual ☐ bissexual

Passado DST: ☐ Não ☐ Sim ☐ sífilis ☐ gonorréia ☐ clamídia ☐ HPV

☐ tricomonas ☐ hepatite B ☐ Hepatite C ☐ herpes ☐ HIV

☐ outra: _____

DIP: ☐Não ☐Sim **CAUTERIZAÇÃO:** ☐Não ☐Sim **TATOO:** ☐Não ☐Sim
CIRURGIA: ☐NÃO ☐SIM Qual: _____

3) ANTECEDENTES PESSOAIS:

Uso de drogas: ☐Não ☐Sim **Qual:** ☐maconha ☐cocaína ☐heroína ☐crack
☐outra: _____

Via: ☐fumo ☐inalação ☐EV ☐outra: _____

Presidiária: ☐Não ☐Sim

Tabagismo: ☐Não ☐Sim ☐<10 cigarros/dia ☐10-20/dia
☐>20/dia

Alcoolismo: ☐Não ☐Sim ☐cachaça ☐cerveja ☐uísque
☐outros _____

Doenças sistêmicas: ☐Não ☐Sim ☐HAS ☐DM ☐HIV ☐LES,
 transplantadas,QT) ☐outras: _____

Sorologias: *ELISA anti HIV:* ☐negativa ☐não realizada ☐diag na gravidez
☐positiva ☐<1ano ☐1-5a ☐ >5a

ELISA HBsAg: ☐negativa ☐não realizada ☐diag na gravidez ☐positiva *ELISA*

anti HCV: ☐negativa ☐não realizada ☐diag na gravidez ☐positiva *VDRL/RPR:*

☐negativo ☐não realizado ☐diag na gravidez ☐positivo **4)**

DADOS DO PARCEIRO (ATUAL OU ANTERIOR)

Sorologia anti HIV: ☐Positiva ☐Negativa ☐Não sabe

Passado DST: ☐Não ☐Sim ☐sífilis ☐gonorréia ☐HPV ☐tricomonas
☐hepatite B ☐Hepatite C ☐herpes

Orientação sexual: ☐homossexual ☐heterossexual ☐bissexual ☐heterossexual
 hiperativo

Alcoolismo: ☐Não ☐Sim

Tabagismo: ☐Não ☐Sim

Presidiário: ☐Não ☐Sim

Uso de drogas: ☐Não ☐Sim

Tatuagem: ☐Não ☐Sim

ANEXO E:**PROTOCOLO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS CLÍNICOS****SOBECCAN**

AMBULATÓRIO MOLÉSTIAS INFECTO-CONTAGIOSAS EM GINECOLOGIA
(AMIG)-HCFMRPUSP

Data: _____ Examinador: _____

Orientador: _____

1) IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Registro: _____

_____ Data nascimento: _____

Endereço: _____ Fone: _____

Cor: ☐ branca ☐ preta ☐ amarela ☐ parda

Estado civil: ☐ casada ☐ solteira ☐ viúva ☐ desquitada ☐ amasiada

Nº anos estudados: ☐ analfabeta ☐ 1-4 ☐ 4-8 ☐ 9-12 ☐ >12/3º grau/técnico

Profissão: ☐ estudante ☐ doméstica ☐ do lar ☐ profissional sexo

☐ outra _____

2) ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS:

Menarca: _____ **Idade 1ª relação sexual:** _____ **Idade na 1ª gestação:** _____

Gesta: ____ **Para:** ____ **Aborto:** ____ **Nº partos vaginais:** ____ **Nº cesáreas:** ____ **Nº filhos vivos:** _____

Nº total parceiros sexuais: ____ **Nº parceiros sexuais último ano:** ____

Prostituição: ☐ não ☐ sim

Orientação sexual: ☐ homossexual ☐ heterossexual ☐ bissexual

Passado DST: ☐Não ☐Sim ☐sífilis ☐gonorréia ☐clamídia ☐HPV
☐tricomonas ☐hepatite B ☐Hepatite C ☐herpes ☐HIV
☐outra: _____

DIP: ☐Não ☐Sim **CAUTERIZAÇÃO:** ☐Não ☐Sim **TATOO:** ☐Não ☐Sim
CIRURGIA: ☐NÃO ☐SIM Qual: _____

3) ANTECEDENTES PESSOAIS:

Uso de drogas: ☐Não ☐Sim **Qual:** ☐maconha ☐cocaína ☐heroína ☐crack
☐outra: _____

Via: ☐fumo ☐inalação ☐EV ☐outra: _____

Presidiária: ☐Não ☐Sim

Tabagismo: ☐Não ☐Sim ☐<10 cigarros/dia ☐10-20/dia
☐>20/dia

Alcoolismo: ☐Não ☐Sim ☐cachaça ☐cerveja ☐uísque
☐outros _____

Doenças sistêmicas: ☐Não ☐Sim ☐HAS ☐DM ☐HIV ☐LES,
 transplantadas,QT) ☐outras: _____

Sorologias: *ELISA anti HIV:* ☐negativa ☐não realizada ☐diag na gravidez
☐positiva ☐<1ano ☐1-5a ☐>5a

ELISA HBsAg: ☐negativa ☐não realizada ☐diag na gravidez ☐positiva *ELISA*

anti HCV: ☐negativa ☐não realizada ☐diag na gravidez ☐positiva *VDRL/RPR:*

☐negativo ☐não realizado ☐diag na gravidez ☐positivo **4)**

DADOS DO PARCEIRO (ATUAL OU ANTERIOR)

Sorologia anti HIV: ☐Positiva ☐Negativa ☐Não sabe

Passado DST: ☐Não ☐Sim ☐sífilis ☐gonorréia ☐HPV ☐tricomonas
☐hepatite B ☐Hepatite C ☐herpes

Orientação sexual: ☐homossexual ☐heterossexual ☐bissexual ☐heterossexual
hiperativo

Alcoolismo: ☐Não ☐Sim

Uso de drogas: ☐Não ☐Sim

Tabagismo: ☐Não ☐Sim

Tatuagem: ☐Não ☐Sim

Presidiário: ☐Não ☐Sim

ANEXO F - WHOQOL-BREF

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE. ATENÇÃO!!!

NESTE INSTRUMENTO É NECESSÁRIO TAMBÉM RECODIFICAR O VALOR DAS QUESTÕES 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)

AS PERGUNTAS 1 E 2 DEVERÃO APARECER DA SEGUINTE FORMA.

1 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5);

2 – SATISFAÇÃO COM A SAÚDE (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5)

CADA FACETA É SÓ SOMAR OS VALORES DA ENTREVISTA (DE 1 A 5) E DIVIDIR PELO NUMERO DE PARTICIPANTES. FAZER UMA MÉDIA ONDE O RESULTADO VAI SER DE 1 ATÉ 5.

ABAIXO ESTÃO OS DOMÍNIOS E SUAS FACETAS CORRESPONDENTES CADA FACETA COM UM NUMERO IDENTIFICADOR CONFORME O QUESTIONARIO JÁ ENVIADO.

Domínios e facetas do WHOQOL-bref.

Domínio 1 - Domínio físico

3. Dor e desconforto AQUI DO LADO VAI APARECER A MÉDIA (RESULTADO)

4. Energia e fadiga EM CADA FACETA.

10. Sono e repouso

15. Mobilidade

16. Atividades da vida cotidiana

17. Dependência de medicação ou de tratamentos

18. Capacidade de trabalho

PARA CALCULAR O DOMINIO FISICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 7. (Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)/7.

MESMO FORMATO DEVE SER FEITO NOS DEMAIS DOMÍNIOS. Domínio 2 - Domínio

psicológico

5. Sentimentos positivos

6. Pensar, aprender, memória e concentração

7. Auto-estima

11. Imagem corporal e aparência

19. Sentimentos negativos

26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

PARA CALCULAR O DOMINIO PSICOLOGICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 6. (Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)/6

Domínio 3 - Relações sociais

20. Relações pessoais

21. Suporte (Apoio) social

22. Atividade sexual

PARA CALCULAR O DOMINIO RELAÇÕES SOCIAIS É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 3. (Q20,Q21,Q22)/3

Domínio 4 - Meio ambiente

- 8. Segurança física e proteção
- 9. Ambiente no lar
- 12. Recursos financeiros
- 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- 14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
- 23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
- 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
- 25. Transporte

PARA CALCULAR O DOMINIO MEIO AMBIENTE É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 8. (Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)/8

TODOS OS RESULTADOS VÃO SER EM MÉDIA TANTO NO DOMINIO QUANTO NAS FACETAS. QUANTO AOS RELATORIOS MESMO FORMATO DO WHOQOL-OLD. OPÇÃO PARA IMPRIMIR PARA ALUNOS O RELATORIO COMPLETO (COM DOMINIO, AS FACETAS, AS PERGUNTAS UM E DOIS E A CLASSIFICAÇÃO **necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5)**) E RESUMIDO COM OS RESULTADOS DAS QUESTOES UM E DOIS **necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).**

OS DADOS TABULADOS DEVEM SER COMPATIVIEIS PARA IMPORTAÇÃO PARA O EXCEL, CASO SEJA NECESSÁRIO.

WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) - Versão em Português

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Rui m	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		na da	muit o pouc o	mais ou menos	bastant e	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		nada	um pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Referencias

The Whoqol Group: The word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization. Soc. Sci. Med, 1995, 41(10):1403-1409.

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de saúde pública, 2000, 34(2):178-183.

Tabela para apresentação dos resultados de qualidade de vida do WHOQOL Breve

Data	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações sociais	Domínio Meio Ambiente

Resultados em % de 0 a 100

Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.

ANEXO G - Índice de Função Sexual Feminina (IFSFI)

INSTRUÇÕES: Estas perguntas perguntam sobre seus sentimentos e respostas sexuais durante as últimas 4 semanas. Por favor responda as seguintes perguntas com honestidade e claramente possível.

Suas respostas serão mantidas completamente confidenciais.

Respondendo a estas perguntas aplicam-se as seguintes definições:

A atividade sexual pode incluir carícias, preliminares, masturbação e relações vaginais.

A relação sexual é definida como penetração (entrada) da vagina.

A estimulação sexual inclui situações como preliminares com um parceiro, autoestimulação (Masturbação), ou fantasia sexual.

VERIFIQUE UMA CAIXA POR PERGUNTA.

Desejo sexual ou interesse é um sentimento que inclui querer ter uma relação sexual experiência, sentir-se receptivo à iniciação sexual de um parceiro e pensar ou fantasiando sobre ter relações sexuais.

1. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** você sentiu desejo ou interesse sexual?

- ☐ Quase sempre ou sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- ☐ Às vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

2. Nas últimas 4 semanas, como você avaliaria seu **nível** (grau) de desejo sexual ou interesse?

- ☐ Muito alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo ou nenhum

A excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais da sexualidade. Pode incluir sentimentos de calor ou formigamento nos genitais, lubrificação (Molhamento), ou contrações musculares.

3. Nas últimas 4 semanas, quantas **vezes** você se sentiu sexualmente excitado ("ligado")

- ☐ Durante a atividade sexual ou relações sexuais?
- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Quase sempre ou sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- ☐ Às vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

4. Nas últimas 4 semanas, como você avaliaria seu **nível** de excitação sexual ("

On ") durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Muito alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo ou nenhum

5. Nas últimas 4 semanas, quão **confiante** você estava de se tornar **sexualmente despertado** durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Muito alta confiança
- ☐ Alta confiança

- ☐) Confiança moderada
- ☐) Baixa confiança
- ☐) Muito baixa ou nenhuma confiança

6. Nas últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeito com sua excitação

- ☐) Durante a atividade sexual ou relações sexuais?
- ☐) Nenhuma atividade sexual
- ☐) Quase sempre ou sempre
- ☐) A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- ☐) Às vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐) Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐) Quase nunca ou nunca

7. Nas últimas 4 semanas, quantas **vezes** você se tornou lubrificado ("molhado") durante atividade sexual ou relações sexuais?

- ☐) Nenhuma atividade sexual
- ☐) Quase sempre ou sempre
- ☐) A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- ☐) Às vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐) Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐) Quase nunca ou nunca

8. Durante as últimas 4 semanas, quão **difícil** foi ficar lubrificado ("molhado") durante atividade sexual ou relações sexuais?

- ☐) Nenhuma atividade sexual
- ☐) Extremamente difícil ou impossível
- ☐) Muito difícil
- ☐) Difícil
- ☐) Ligeiramente difícil
- ☐) Não é difícil

9. Nas últimas 4 semanas, com que frequência você **manteve** sua lubrificação ("umidade"), até completar a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐) Nenhuma atividade sexual
- ☐) Quase sempre ou sempre
- ☐) A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- ☐) Às vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐) Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐) Quase nunca ou nunca

10. Durante as últimas 4 semanas, quão **difícil** foi manter sua lubrificação ("Umidade") até a conclusão da atividade sexual ou intercuro?

- ☐) Nenhuma atividade sexual
- ☐) Extremamente difícil ou impossível
- ☐) Muito difícil
- ☐) Difícil
- ☐) Ligeiramente difícil
- ☐) Não é difícil

11. Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência você chegou ao orgasmo (clímax)?

- ☐) Nenhuma atividade sexual
- ☐) Quase sempre ou sempre
- ☐) A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- ☐) Às vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐) Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐) Quase nunca ou nunca

12. Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou relações sexuais, qual a dificuldade que você teve para chegar ao orgasmo (clímax)?

- ☐) Nenhuma atividade sexual
- ☐) Extremamente difícil ou impossível
- ☐) Muito difícil
- ☐) Difícil
- ☐) Ligeiramente difícil
- ☐) Não é difícil

13. Nas últimas 4 semanas, quão **satisfeito** você estava com sua **capacidade** de atingir o orgasmo (Clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐) Nenhuma atividade sexual
- ☐) Muito satisfeito
- ☐) Moderadamente satisfeito
- ☐) Sobre igualmente satisfeito e insatisfeito
- ☐) Moderadamente insatisfeito
- ☐) Muito Insatisfeito

14. Durante as últimas 4 semanas, quão **satisfeito** você esteve com o grau de proximidade emocional durante a atividade sexual entre você e seu parceiro?

Nenhuma atividade sexual

- ☐) Muito satisfeito
- ☐) Moderadamente satisfeito
- ☐) Sobre igualmente satisfeito e insatisfeito
- ☐) Moderadamente insatisfeito
- ☐) Muito Insatisfeito

15. Nas últimas 4 semanas, quão **satisfeito** você esteve com seu Relacionamento com seu parceiro?

- ☐) Muito satisfeito
- ☐) Moderadamente satisfeito
- ☐) Sobre igualmente satisfeito e insatisfeito
- ☐) Moderadamente insatisfeito
- ☐) Muito Insatisfeito

16. Nas últimas 4 semanas, quão **satisfeito** você esteve com sua vida sexual em geral?

- ☐) Muito satisfeito
- ☐) Moderadamente satisfeito
- ☐) Sobre igualmente satisfeito e insatisfeito
- ☐) Moderadamente insatisfeito
- ☐) Muito Insatisfeito

17. Nas últimas 4 semanas, **com** que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- ☐) Não tentou relações sexuais
- ☐) Quase sempre ou sempre
- ☐) A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- ☐) Às vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐) Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐) Quase nunca ou nunca

18. Nas últimas 4 semanas, **com** que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

- ☐) Não tentou relações sexuais
- ☐) Quase sempre ou sempre
- ☐) A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- ☐) Às vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐) Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐) Quase nunca ou nunca

19. Durante as últimas 4 semanas, como você avaliaria seu **nível** (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- () Não tentou relações sexuais
- () Muito alto
- () Alto
- () Moderado
- () Baixo
- () Muito baixo ou nenhum