



ISSN: 2230-9926

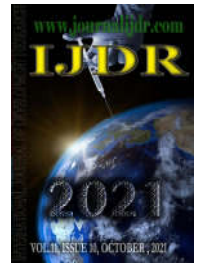
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 10, pp. 50828-50832, October, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22983.10.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

QUALIDADE DE VIDA E CÂNCER DE COLO UTERINO EM UM ESTADO AMAZÔNICO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

¹Roberto Marcel Soares Alves, ²Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima, ³Braulio Erison França dos Santos, ⁴Isabelly Montenegro Teixeira, ⁵Aglen Álber de Moraes Damasceno and ⁶Carolina Gomes Almeida

¹Universidade Federal do Amapá, Macapá (AP), Av. Mendonça Furtado, 1999, bairro Santa Rita, 68.901-254; Universidade Federal do Amapá, Macapá (AP), Avenida Almirante Barroso, 2549, Central, 68.901-336; ³Universidade Federal do Amapá, Macapá (AP), Avenida Anhanguera 2050, Buritizal, 67.902-860; ⁴Universidade Federal do Amapá, Macapá (AP), Eliezer Levy, 2352, Centro, 68900-083; ⁵Universidade Federal do Amapá, Macapá (AP), General Rondon, 2271, Centro, 68.900-082; ⁶Universidade Federal do Amapá, Macapá (AP), Jovino Dinoá, 3485, Beírol, 68902-030

ARTICLE INFO

Article History:

Received 06th July, 2021
Received in revised form
21st August, 2021
Accepted 14th September, 2021
Published online 23rd October, 2021

Key Words:

Câncer; Útero,
Qualidade De Vida.

*Corresponding author:

Roberto Marcel Soares Alves

ABSTRACT

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida de mulheres com câncer de colo uterino submetidas a tratamento oncológico. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, englobando aspectos relacionados à qualidade de vida após o tratamento por meio cirúrgico, radioterápico, quimioterápico ou uma combinação destas modalidades. Foram estudadas 74 mulheres a partir de 18 anos. Todas estavam no mínimo no 3º mês de seguimento pós tratamento. Foram avaliadas por entrevista semiestruturada e pelo questionário Functional Assessment of Cancer Therapy-cervix Cancer (FACT-Cx). **RESULTADOS:** O hábito de fumar estava presente em 12,2%. 33,8% consumiam bebida alcoólica. A medida geral da qualidade de vida apresentou média 57,3 pontos, houve comprometimento em todos os domínios, sendo a qualidade de vida classificada como regular. Houve associação entre pior qualidade de vida e o estadiamento mais avançado, associada também com a prática do tabagismo. **CONCLUSÃO:** A classificação da qualidade de vida como regular chama atenção para necessidade de suporte multidisciplinar antes, durante e principalmente após o término do tratamento. Tais achados clamam por uma visão holística dessas pacientes, buscando repercussão positiva na prática dos profissionais que lidam na sua assistência, com o objetivo de lhes garantir uma melhor qualidade de vida.

Copyright © 2021, Roberto Marcel Soares Alves et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Roberto Marcel Soares Alves, Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima, Braulio Erison França dos Santos, Isabelly Montenegro Teixeira, Aglen Álber de Moraes Damasceno and Carolina Gomes Almeida. "Qualidade de vida e câncer de colo uterino em um estado amazônico: um estudo observacional", *International Journal of Development Research*, 11, (10), 50828-50832.

INTRODUCTION

O câncer do colo do útero é uma preocupação de saúde pública mundial. As estimativas atuais indicam que este é o quarto tipo de neoplasia mais diagnosticado e a quarta maior causa de morte entre as mulheres¹. No Brasil, os novos casos esperados para cada ano do triênio 2020-2022 serão de 16.710, com um risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres (World Health Organization, 2018). Sem considerar os tumores de pele não melanoma, é o câncer mais incidente na Região Norte (22,47/100 mil), sendo o mais prevalente em mulheres no Estado do Amapá, com incidência estimada de 33

casos por 100 mil habitantes (INCA, 2020). Após o diagnóstico de câncer de colo uterino, as pacientes são submetidas a três modalidades de tratamento: cirurgia, radioterapia e quimioterapia ou uma combinação destas³. Nas fases precoces da doença o tratamento é cirúrgico, enquanto nas mais avançadas, a radioterapia combinada com a quimioterapia associadas ou não a cirurgia consistem na modalidade padrão (INCA, 2016). Como a maioria das pacientes portadoras de câncer de colo uterino diagnosticadas em nosso meio apresentam-se nas fases mais tardias da doença, esta última modalidade acaba sendo mais empregada (MASCARELLO, 2012). O diagnóstico de câncer traz inúmeras repercussões para a vida das pacientes e das pessoas em seu entorno. Segue-se ao diagnóstico, as

terapias que culminam inevitavelmente com agressões físicas, químicas e interferência direta no bom funcionamento dos órgãos-alvos do tratamento e até em órgãos adjacentes (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2020). A aumentada sobrevida e possibilidade de cura ou cronicidade têm levado ao crescimento no interesse pela avaliação da Qualidade de Vida (QV) de pessoas com câncer, objetivando realizar o tratamento a partir de um cuidado humanizado e generalizado (CELLA, 1993). Em 1994, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu QV como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (PIMENTEL, 2006)”. É diante desta perspectiva que o conceito de saúde contemporaneamente vai além do modelo biomédico centrado na integridade física e fisiológica e enfatiza sua natureza multidimensional e subjetiva, dando relevância aos fatores psicossociais envolvidos no processo saúde-doença (PIMENTEL, 2006).

Seguindo esta tendência é que nas últimas três décadas acompanha-se um maior interesse pelas pesquisas que avaliam a qualidade de vida. O objetivo é avaliar o impacto que as enfermidades provocam na vida das pessoas, disfunções, incapacidades e intervenções terapêuticas. A perspectiva é que tais informações obtidas influenciem decisões e condutas, utilizando-as como indicadores de resultados na avaliação da efetividade de procedimentos, programas de saúde e os benefícios das intervenções propostas (MINAYO, 2000). Diante disso, na concepção atual sobre o cuidado do paciente oncológico, é fundamental não restringir-se aos resultados, como melhores taxas de sobrevida, mas sim associar tais resultados às opções terapêuticas que repercutem minimamente na qualidade de vida. Nesta perspectiva a região norte, mais especificamente a região Amazônica possui diversos fatores que dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento adequado o que pode influenciar nessa qualidade de vida dessa mulher amazônica. Nesse contexto, objetivou-se nesta pesquisa avaliar: (1) A QV relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino submetidas a tratamento oncológico (2) A relação entre sociodemográfico e clínico e a QV de mulheres com câncer de colo uterino submetidas a tratamento oncológico em uma unidade de tratamento no estado do Amapá, Amazônia, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo com abordagem quantitativa, englobando aspectos relacionados à qualidade de vida após o tratamento por cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação destas modalidades. O estudo foi realizado na Unidade de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (HCAL), no município de Macapá, no estado do Amapá, localizado na Amazônia no Brasil. A análise dos dados foi realizada de setembro de 2019 a março de 2020. A amostra do tipo intencional, foi selecionada a partir de um levantamento de prontuários que atendiam os critérios de seleção do estudo em um período de cinco anos, obtendo-se um total de 119 pacientes elegíveis, contactados por telefone para apresentação e convite à participação da pesquisa, sendo 74 compareceram espontaneamente ao Hospital e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos; e estar, no mínimo, no terceiro mês de seguimento após o término do tratamento. Os critérios de exclusão, foram: presença de patologia psiquiátrica, doença neurológica, ou quaisquer condições nas quais haja comprometimento do juízo crítico da realidade e/ou da capacidade cognitiva; estar em tratamento por neoplasia em outro sítio anatômico ou recidiva local; e paciente com doença ativa. Dois instrumentos foram utilizados, o primeiro destinado ao levantamento das características sociodemográficas e clínicas: idade em anos, etc, além de dados epidemiológicos da doença e do tratamento. O segundo, o *Functional Assessment of Cancer Therapy-cervix Cancer* (FACT-Cx), avaliou a QV relacionada à saúde. A utilização deste instrumento na versão 4.0 em português ocorreu com a autorização da instituição detentora dos

direitos autorais. O FACT-Cx avalia a funcionalidade e a satisfação da paciente com os aspectos avaliados, em relação à última semana. É composto por 42 itens, sendo 27 do módulo geral (FACT-G) que contempla quatro domínios, bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional (WEBSTER, 2003). Os outros 15 itens correspondem ao domínio “preocupações adicionais”, que avaliam os sintomas ginecológicos, como por exemplo, alterações da atividade sexual, assim como a autoimagem, sintomas urinários ou intestinais (FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY MEASUREMENT SYSTEM, 2020). Os escores são obtidos, segundo as normas de pontuação (fórmula) previamente estabelecidas pelo FACT-Cx. As escalas de resposta são do tipo Likert, com pontuações variando de 0 (nem um pouco) a 5 (muitíssimo). Alguns são construídos com frases negativas, e neste caso a pontuação é invertida. Os escores das subescalas são obtidos pela soma das pontuações dos respectivos itens, e o escore total resulta da soma das pontuações das subescalas. Os valores mais elevados representaram melhor QVRS. Não existe nota de corte do instrumento (FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY MEASUREMENT SYSTEM, 2020). O coeficiente Alfa de Cronbach (indicador da consistência interna) foi utilizado para avaliar a confiabilidade dos domínios do instrumento de coleta de dados – FACT-Cx. Adotou-se o valor 0,60 como o indicador mínimo de confiabilidade aceitável, calculando-se as correlações entre os itens (perguntas) e os domínios para avaliar quais deles estariam afetando (prejudicando) o Alfa de Cronbach (HAIR, 2005). As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e de variação. As variáveis descritivas foram apresentadas por distribuições de frequências absolutas e relativas. A comparação entre as variáveis qualitativas foi realizada pelo teste do Qui-quadrado (HAIR, 2005). A comparação entre duas variáveis quantitativas foi realizada pelo teste t de Student. As comparações entre três ou mais variáveis quantitativas foram realizadas pela ANOVA (análise de variância). Foi previamente fixado o nível de significância $\alpha = 0.05$ para rejeição da hipótese de nulidade. O processamento estatístico foi realizado nos softwares GrafTable versão 2.0 e BioEstat versão 5.3 (AYRES, 2007). A pesquisa envolveu seres humanos e seguiu as orientações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Comissão de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAP, com número de aprovação - 1042363. Todas as mulheres que participaram da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme as orientações da resolução 466/2012.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas a faixa etária prevalente foi acima de 50 anos, com idade variando entre 28 a 81 anos, média a de 49,8 anos (13,2) e mediana de 49,5 anos. A cor/raça de maior frequência foi a parda. Em relação a características clínicas, a maioria é ex-tabagistas, com tempo de tratamento superior a dois anos. Outros resultados sócio e clínico estão presentes na Tabela 1. Quanto a QV, a confiabilidade e validade do instrumento para esta amostra foi confirmada pelo alfa de Cronbach = 0,6021 no FACT-CX Total, coeficiente este considerado satisfatório ($\geq 0,6$). A distribuição dos escores dos domínios do FACT-Cx foi avaliada pelo teste de normalidade de D’Agostino-Pearson o qual mostrou que todos os domínios apresentaram-se compatíveis com a distribuição gaussiana, portanto utilizou-se a média (\pm Desvio padrão) como representativos da qualidade de vida nos domínios do FACT-Cx. A QV geral (FACT-Cx) apresentou média 57,3 pontos e desvio padrão 12,8 pontos, a qual é classificada como regular, pois se encontra na região entre 50 e 69 pontos. Dos cinco domínios, quatro apresentaram a média da qualidade de vida localizada na região classificada como Regular: Físico (65,6 \pm 17,8), Social (60,9 \pm 18,1), Emocional (58,6 \pm 17,5) e Preocupações (57,2 \pm 12,2). Entretanto, o domínio funcional (44,5 \pm 18,0) apresentou avaliação da qualidade de vida classificada como Ruim, pois teve média abaixo de 50 pontos (Figura 1). Na relação entre fatores sócio e QV, a análise dos valores do FACT-Cx discriminados conforme a idade mostrou que nenhum domínio

apresentou real associação com a QV: Físico (p=0.5290), Social (p=0.3549), Emocional (p=0.7935), Funcional (p=0.4143) e Preocupações (p =0.9190). Assim como Escolaridade, Físico (p=0,8446), Social (p=0,3099), Emocional (p=0,2634), Funcional

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas das pacientes submetidas a tratamento para câncer de colo de útero na UNACON – HCAL - Macapá/AP, 2020

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
26 a 30	3	4,1
31 a 35	7	9,5
36 a 40	9	12,2
41 a 45	16	21,6
46 a 50	6	8,1
> 50	33	44,6
Cor/raça		
Branco	10	13,5
Preto	11	14,9
Pardo	48	64,9
Índigena	2	2,7
Amarelo	3	4,1
Ausente	0	0
Escaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	32	43,2
Ensino Fundamental Completo	7	9,5
Ensino Médio Incompleto	5	6,8
Ensino Médio Completo	16	21,6
Ensino Superior Incompleto	3	4,1
Ensino Superior Completo	4	5,4
Não Alfabetizada	7	9,5
Tabagismo		
Sim	9	12,2
Não	32	43,2
Ex-tabagista	33	44,6
Tempo (n=42)		
0 a 5 anos	11	26,2
6 a 10 anos	5	11,9
11 a 15 anos	2	4,8
16 a 20 anos	6	14,3
Mais que 20	18	42,9
Bebida		
Sim	25	33,8
Não	49	66,2
Exposição (n=25)		
≥ 1 ano	3	12
1 a 5 anos	4	16
6 a 10 anos	2	8
11 a 15 anos	9	36
< 15	7	28
Situação trabalhista		
Empregada c/ carteira assinada	13	17,6
Empregada s/carteira assinada	15	20,3
Desempregada	25	33,8
Aposentada	21	28,4
Tratamento		
Cirurgia	22	29,7
Radio + QT	39	52,7
Cirurgia + Rádio + QT	11	14,9
Cirurgia + Rádio	2	2,7
Tempo de tratamento		
< 1 ano	8	10,8
Entre 1 e 2 anos	21	28,4
> 2 anos	45	60,8
Estadiamento		
Entre I	31	41,9
Entre II e IV	43	58,1

(p=0,7532) e Preocupações (p =0,9633). A renda também não apresentou valores significativos por domínio Físico (p=0.9253), Social (p=0.9266), Emocional (p=0.2634), Funcional (p=0.9776) e Preocupações (p =0.9960). A Situação trabalhista apresentou associação com a QV no domínio Emocional (p=0.0411) indicando diferença entre as pacientes Empregadas (54,9) e as Aposentadas (66,7). Nos outros domínios não houve diferença significativa (Físico p=0.2086, social p=0.7712), funcional p=0.2430) e Preocupações p=0.2137). Em relação às variáveis clínicas analisadas quanto a relação com a QV, a análise conforme o Tipo de Tratamento houve

quatro domínios que apresentaram real associação com a qualidade de vida (p<0,0001) sendo Físico, Emocional, Funcional e Preocupações, o Domínio Social não teve significância estatística (p-valor=0,2427) (Figura 2).

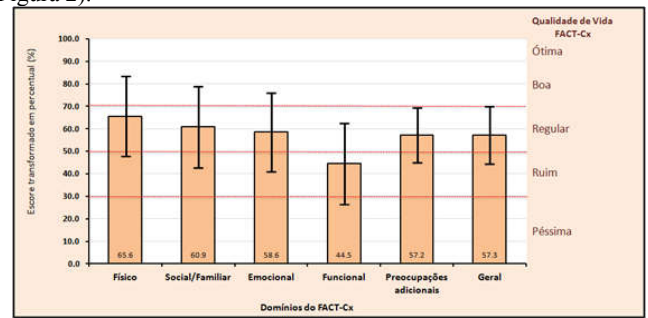


Figura 1. Média e desvio padrão da qualidade de vida (FACT-Cx) de n=74 mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo de útero na UNACON – HCAL - Macapá, Amazônia, Brasil, 2020

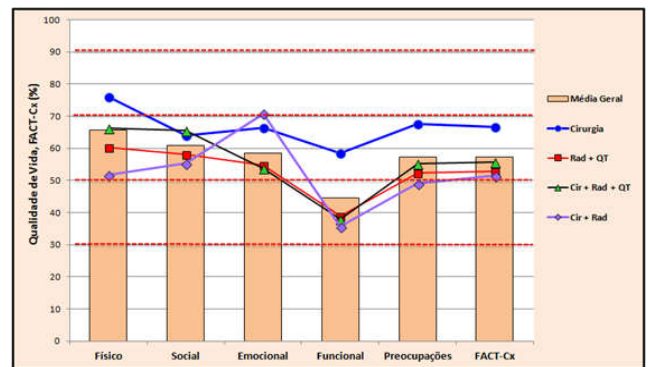


Figura 2. Qualidade de vida (FACT-Cx) conforme o tipo de tratamento aplicado a n=74 mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo de útero na UNACON – HCAL - Macapá, Amazônia, Brasil, 2020

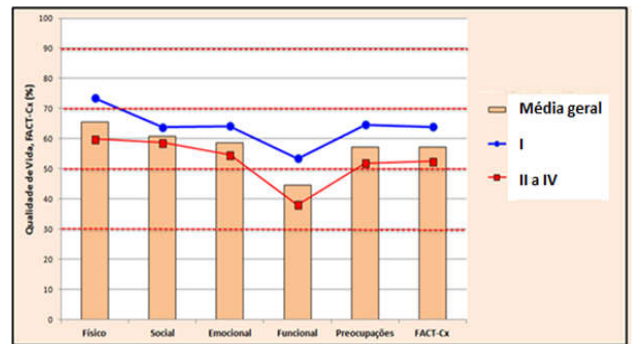


Figura 3. Qualidade de vida (FACT-Cx) conforme o estadiamento do câncer em n=74 mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo de útero na UNACON – HCAL - Macapá, Amazônia, Brasil, 2020

Em relação ao estadiamento do câncer mostrou que houve quatro domínios que apresentaram relação com a qualidade de vida: bem-estar físico, emocional, funcional e preocupações adicionais (p-valor<0,0001). O domínio social/familiar (p-valor=0.2137) não apresentou significância estatística (Figura 3).

DISCUSSÃO

A QV pode estar relacionada a diversos fatores na vida da pessoa com câncer de colo de útero, sendo necessário conhecer características sociais, econômicas e clínicas da mulher. A idade predominantemente acima dos 50 anos, assim como a raça parda e o nível de escolaridade são condizentes com os resultados de outros estudos no Brasil com

essa população com CA uterino^{13 14}. À uma relação ao baixo nível de escolaridade e a não realização do exame de rastreamento, o que pode retardar o diagnóstico, dificultar a adesão ao tratamento e afetar a QV (BRAY, 2012).

Em relação a hábitos de vida, a proporção maior de ex-tabagistas, corrobora com a relação entre o tabagismo e a fisiopatologia do câncer de colo uterino de longa data documentada (WINKELSTEIN, 1977). Em relação ao etilismo, a maior parte das entrevistadas não ingeriam bebida alcoólica. Dados inconclusivos sobre consumo de bebida alcoólica foram encontrados em pesquisa de caracterização das pacientes com câncer de colo realizada no Rio de Janeiro, na qual os números achados são bastantes semelhantes entre as pacientes que faziam consumo de álcool e as que não faziam uso, sendo ainda uma relação não muito bem estabelecida (ROZARIO, 2019). A QV apresentou-se comprometida em todos os cinco domínios avaliados, sendo que o físico, social/familiar, emocional e preocupações adicionais, apresentaram média de qualidade de vida classificada como regular, e o domínio do bem-estar funcional obteve pior resultado sendo classificado como ruim. No domínio Bem-estar Físico, a resposta que evidenciou uma maior associação com piora da QV foram “estou sem energia” caracterizando aspectos que comprometem a avaliação deste domínio, semelhante a outro estudo que investigou em 120 pacientes tratadas por vários tipos de cânceres ginecológicos e por meio de questionário de QV, observou-se uma alta prevalência de fadiga e com um maior predomínio em pacientes tratadas para câncer de colo uterino, e relata que a presença de fadiga nessas mulheres, resultou em níveis mais elevado de ansiedade e depressão e pior percepção de QV (SEKSE, 2014). O domínio Bem-estar Emocional avaliado como regular as respostas que associaram-se a uma pior qualidade de vida foram: “Sinto-me triste”, “Estou preocupado/a com a ideia de morrer” o que corrobora com um estudo realizado com pacientes brasileiras tratadas para câncer de colo uterino, que objetivou compreender a percepção destas mulheres sobre esta neoplasia apontou que fatores como medo de morrer e a incerteza na cura do câncer manifestam-se continuamente no receio da recorrência da doença e encontram-se presentes no processo de readaptação da mulher a sua rotina, aflorando a condição da vulnerabilidade humana que é evidenciada durante a prática assistencial, com inúmeras dúvidas acerca da eficácia do tratamento, sempre evocando a possibilidade de recidiva do cancer (LINARD, 2002).

Acerca do domínio “preocupações adicionais”, vários aspectos do questionário associaram-se a um pior resultado final da QV, como nas respostas: “tenho medo de ter relações sexuais”; “sinto a vagina estreita ou curta demais”, “tenho receio que o tratamento seja prejudicial para o meu corpo”; “tenho dificuldade em controlar a urina” e “sinto ardor quando urino”. Compreende-se que estes aspectos associam-se num conjunto de fatores que deterioram a qualidade de vida destas pacientes, mais notadamente da sexual, no aparelho urinário e associando-se ainda aos achados do domínio bem-estar social/familiar. Ressalta-se novamente, que este estudo compõe-se de mulheres submetidas às diversas modalidades de tratamento. Consequentemente, as morbidades de cada procedimento interferem de forma cumulativa, e prejudicando o funcionamento de diversos órgãos e sistemas não necessariamente comprometidos diretamente pelo câncer. É primordial a preocupação com o impacto que tais modalidades de tratamento podem ocasionar a médio e longo prazo no funcionamento sexual destas mulheres, podendo comprometer a qualidade de seus relacionamentos pessoais²². Estes resultados interferem com a sexualidade, o prazer sexual e consequentemente na autoestima, principalmente nas mulheres mais jovens e sem prole constituída, sendo que estes elementos vem acompanhados dos efeitos de uma menopausa secundária ao tratamento radioterápico ou cirúrgico (BJELIC-RADISIC, 2012). No domínio bem-estar funcional, obteve-se a pior média de pontuação da QV. As respostas do questionário para as seguintes afirmações obtiveram resultados negativos: “sou capaz de trabalhar (inclusive em casa)”, “sinto-me realizado/a com o meu trabalho (inclusive em casa)”, “sou capaz de sentir prazer em viver”, “aceito a minha doença” e “estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida neste momento”(Tabela 2). Portanto,

estas respostas configuraram-se queixas de aspectos funcionais que catalisam e resultam no contexto final para uma pior avaliação na qualidade de vida. Após 2 anos de tratamento, apenas 40% retomam seu nível de atividade social, e 25% apresentam redução da atividade profissional remunerada, das atividades domésticas e de lazer.

Estes dados concordam com os achados deste estudo à medida que faz-se uma reflexão sobre os itens do domínio bem-estar funcional, que foram avaliados negativamente pelas pacientes. A presença da relação entre situação trabalhista e QV vão ao encontro de uma relação bem documentada na literatura entre a incidência de câncer de colo de útero e baixa renda per capita, que pode influenciar negativamente nessa QV¹⁸. É fato que assegurar estratégias que permitam o diagnóstico precoce em uma população com baixo nível de remuneração, visando reduzir a incidência e mortalidade do câncer de colo de útero, continua sendo um desafio de países em desenvolvimento como o Brasil, cuja população apresenta enormes dificuldades financeiras e ao acesso à saúde. Quanto a relação entre a variável clínica tipo de tratamento, observou-se que as diferenças ocorreram entre dois grupos: as pacientes submetidas somente a cirurgia e as submetidas à cirurgia e radioterapia, sendo que as primeiras, em geral, apresentaram QV acima da média. Em contrapartida, as que necessitam dos procedimentos cirúrgico e radioterápico, apresentaram QV abaixo da média nos domínios bem-estar físico, bem estar emocional, preocupações adicionais e bem-estar funcional. O tratamento cirúrgico ocasiona efeitos adversos ou sequelas diferentes do radioterápico, pois são modalidades de terapia divergentes. Consequentemente, interferem distintivamente na rotina pós-tratamento das sobreviventes, e com um aumento de toxicidade quando necessário associarmos estes tratamentos, interferindo em vários aspectos dos domínios avaliados neste estudo (COSTA, 2008).

Em estudo Chinês com pacientes com câncer de colo de útero, no qual um grupo foi submetido a cirurgia (histerectomia radical + linfadenectomia pélvica) e outro grupo tratado por radioterapia, pesquisadores observaram que pacientes operadas queixaram de maior disfunção neural como constipação intestinal, disúria e incontinência urinária, enquanto as submetidas a radioterapia queixaram de maior disfunção intestinal como diarreia, dor abdominal e sangue nas fezes, sendo assim, apresentando sequelas diferentes de acordo com a modalidade de tratamento (HSU, 2009). Acerca do estadiamento, a maioria das pacientes foram diagnosticadas em estágios mais avançados da doença, II ao IV, refletindo diretamente em um pior prognóstico, o que se relacionou a QV. Estudos indicam que independentemente da modalidade de tratamento, as pacientes com estadiamento mais avançado possuem pior qualidade de vida no domínio “funcionamento físico”, o que remete à importância imprescindível do diagnóstico precoce (SANTOS, 2019). Houve real associação entre o estadiamento com a qualidade de vida, sendo que no estadiamento I a QV encontrava-se acima da média, e as pacientes que foram classificadas entre os estadiamentos II a IV da FIGO, apresentaram QV abaixo da média, evidenciando-se uma associação entre doença avançada e pior qualidade de vida. Em geral, quanto mais avançado o estadio da doença, maior a complexidade do tratamento, em que até 80% dos casos está associada a fatores ambientais e poderia ser evitada com medidas de prevenção efetivas (BRASIL, 2020). Tais avaliações de preditores de domínios ligados a QV, como os domínios do FACT-Cx, são importantes na avaliação da saúde destas mulheres e podem ser utilizados como auxiliares no planejamento de ensaios clínicos, além de darem suporte para as decisões terapêuticas (DANA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados da análise sobre a qualidade de vida, concluiu-se que houve comprometimento em todos os domínios, sendo a QV classificada como regular, chamando-se atenção para necessidade de suporte multidisciplinar antes, durante e principalmente após o término do tratamento. A relação entre sócio-demográfico e clínico demonstrou que é imperioso estabelecer protocolos clínicos nos quais as pacientes não sejam submetidas a múltiplas modalidades de tratamento sem ganho de sobrevida, o que está diretamente

relacionado a busca do diagnóstico mais precoce, uma vez que houve real associação entre pior qualidade de vida e o estadiamento mais avançado em quatro dos cinco domínios avaliados. Por fim, de forma pragmática, tais achados clamam por uma visão holística destes pacientes, buscando-se repercussão positiva na prática dos profissionais que lidam na assistência destas sobreviventes e fundamentalmente em uma qualidade de vida melhor e mais digna para elas.

REFERÊNCIAS

- AYRES, et al. BioEstat 5.3: Aplicações Estatísticas nas Áreas das Ciências Biológicas e Médicas. 5. ed. Belém-PA: Publicações Avulsas do Mamirauá, p. 361, 2007.
- BJELIC-RADISIC, V. et al. Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. *European Journal of Cancer*. 48(16): 3009 - 18, 2012.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro. 2020.
- BRAY, F. et al. Global cancer transitions according to the human development index (2008-2030): a population based study. *Lancet Oncology*. 13(8): 790 - 801, 2012.
- CELLA, D.F.; TULSKY, D.S. Quality of life in cancer: definition, purpose, and method of measurement. *Cancer Investigation*. 11(3): 327 - 36, 1993.
- COSTA, C.L. Reabilitação mental, social e sexual. In: Coelho, F.R.; Soares, F.A.; Focchi, J.; Fregnani, J.H.; Zeferino, L.C.; Villa, L.L., et al., (editors). *Cancer do colo do útero*. 1a. ed. São Paulo: TECMEDD. 2008. p. 650-5.
- CULL, A. et al. Early stage cervical cancer: psychosocial and sexual outcomes of treatment. *British Journal Cancer*. 68: 1216 - 1220, 1993.
- DANA, M. CHASE, et al. Quality of life and survival in advanced cervical cancer: A Gynecologic Oncology Group study. *Gynecologic Oncology*. 125: 315-319, 2012.
- FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY MEASUREMENT SYSTEM. Disponível em: <<http://www.facit.org/>>. Acesso em: 10 mai. 2020.
- GIRIANELLI, V.R.; GAMARRA, C.J.; SILVA, G.A. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 48(3):459-467, 2014.
- HAIR J.F.; ANDERSON R.E.; TATHAM R.L.; BLACK WC. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Bookman, 2005, p. 89-127.
- HSU, W.; CHUNG, N.; CHEN, Y.; TING, L.; WANG, P.; HSIEH, P.; CHAN, S. Comparison of surgery or radiotherapy on complications and quality of life in patients with the stage IB and IIA uterine cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, v.115, p.41-45, 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_c_ortrigido.pdf. Acesso em: 15 julho de 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA, Rio de Janeiro, 2019. 120 p.: il. Color.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. - 2. ed. rev. Atual. INCA, Rio de Janeiro, 2016.
- JACKSON, K.S.; NAIK, R. Pelvic floor dysfunction and radical hysterectomy. *International Journal of Gynecological Cancer*. 16 (1): 354 - 363, 2006.
- LINARD, A.G.; SILVA, F.A.D.; SILVA, R.M. da. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino: percepção de como enfrentam a realidade. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 48 (4): 493 - 498, 2002.
- MASCARELLO, K. C.; SILVA, N. F.; PISKE, M. T.; VIANA, K. C. G.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M. H. C. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. *RBC*, Rio de Janeiro, vol. 58, n. 3, p. 417-426, 2012.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE. National Institutes of Health. Sexual Health Issues in Women with Cancer. National Cancer Institute, Maryland, 2020. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sexuality-women>>. Acesso em: 28 mai. 2020.
- PIMENTEL, F. L. Qualidade de vida e oncologia. 1. ed. Almedina, Coimbra. 2006.
- ROZARIO, S.; SILVA, I. F.; KOIFMAN, R. J.; SILVA, I. F. Characterization of women with cervical cancer assisted at Inca by histological type. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2019, v. 53, n. 88. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001218>>
- SANTOS, L. N. et al. Health-related Quality of Life in Women with Cervical Cancer. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria* [online]. 2019, v. 41, n. 04
- SEKSE, R.J.; HUFTHAMMER, K.O.; VIKÅ, M.E. Fatigue and quality of life in women treated for various types of gynaecological cancers: a cross-sectional study. *Journal Clinic Nursing*, 2014.
- THULER, L.C.S.; BERGMANN, A.; CASADO, L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 58 (3): 321-337, 2012.
- VISTAD, I.; FOSSA, S.D.; DAHL, A.A. A critical review of patient-rated quality of life studies of long-term survivors of cervical cancer. *Gynecologic Oncology*. 102: 563 - 572, 2006.
- WEBSTER, K.; CELLA, D.; YOST, K. The functional assessment of chronic illness therapy (FACIT) measurement system: properties, applications, and interpretation. *Nova York, Health Qual Life Outcomes*, v. 1, n. 79, 2003.
- WINKELSTEIN W. J. R. Smoking and cancer of the uterine cervix: Hypothesis. *American Journal of Epidemiology*. 106 (4): 257-259, 1977.
- World Health Organization (WHO). International Agency For Research On Cancer. Cervical cancer. Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. [Internet] 2018. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/>>. Acesso em: 20.05.2020.
