



# MULHERES COM NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

**Palavras-Chave:** Neoplasias do Colo do Útero; Radioterapia; Qualidade de Vida; Saúde da Mulher.

**Autores/as:**

**Ariane Araujo de Oliveira [Faculdade de Enfermagem - UNICAMP]**

**Talita Balamnut (orientadora) [Faculdade de Enfermagem - UNICAMP]**

---

## INTRODUÇÃO:

Todos os anos milhares de mulheres brasileiras são diagnosticadas com neoplasias malignas, estimando-se que cerca de 7,4% dos casos sejam de câncer do colo do útero, sendo o segundo tipo de câncer mais incidente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e o quinto mais incidente na região Sudeste, com exceção dos cânceres de pele não melanoma.<sup>1</sup>

O diagnóstico tardio reflete em estadiamentos mais avançados do câncer e, consequentemente, em tratamentos mais radicais, como a radioterapia e quimioterapia, que juntos, são a principal abordagem no tratamento deste câncer nestes estágios. Tais tratamentos e seus efeitos adversos causam morbidade e efeitos secundários, gerando impacto direto na qualidade de vida destas mulheres.<sup>2,3</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida relacionada à saúde é definida como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e sobre seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.<sup>4</sup> Ademais, ela refere-se à percepção do indivíduo sobre a condição de sua vida diante da enfermidade e as consequências e os tratamentos referentes a ela, ou seja, como a doença afeta sua condição de vida útil.<sup>5</sup>

A mensuração da qualidade de vida de mulheres com câncer de colo do útero em tratamento radioterápico, na prática clínica, pode permitir a identificação e avaliação de intervenções terapêuticas para atenuar os efeitos secundários do tratamento proposto e para avaliar as consequências da doença na vida dessas mulheres.<sup>2</sup> Por isso, a avaliação da qualidade de vida deve ser cada vez mais implementada nos serviços de saúde, uma vez que o câncer gera, na maioria dos portadores, uma deterioração nos aspectos tanto físicos quanto psicossociais.<sup>6</sup> Assim, é inegável a relevância de analisar e compreender o impacto que esta neoplasia causa na vida de mulheres com câncer de colo do útero, em especial o impacto na qualidade de vida das mesmas.

Portanto, este estudo teve como objetivo descrever a qualidade de vida em mulheres com câncer de colo do útero em tratamento ambulatorial com radioterapia. Este projeto está vinculado a outro estudo em andamento, sob responsabilidade da orientadora.

## METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de radioterapia do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, parte do complexo hospitalar da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Foram incluídas 18 mulheres com câncer de colo do útero em tratamento radioterápico. Os critérios de inclusão foram: mulheres com mais de 18 anos; diagnóstico de câncer de colo do útero em estádios II e III da doença; em tratamento no ambulatório de radioterapia do Hospital da Mulher; e terem realizado pelo menos 15 sessões de radioterapia durante o tratamento atual. Foram excluídas as mulheres com câncer de colo do útero em estádios I e IV; em tratamento radioterápico paliativo; mulheres que já finalizaram o tratamento radioterápico a mais de um mês e mulheres que já haviam realizado tratamento com radioterapia anteriormente.

Os instrumentos de coleta de dados foram: um questionário para caracterização das participantes; o instrumento European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - C30 versions 3.0 (EORTC QLQ-C30) e o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Cervical Cancer Module (EORTC QLQ-CX24)<sup>7</sup> em português do Brasil.

A coleta de dados ocorreu no período de 5 de dezembro de 2022 a 30 de junho de 2023. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se a coleta de dados. Os dados de caracterização foram coletados do prontuário e em entrevista com as mulheres. Os instrumentos EORTC QLQ-C30 e CX24 foram entregues às mulheres antes ou após a consulta médica ou a sessão de radioterapia, conforme disponibilidade e preferência da participante para preenchimento.

Durante o recrutamento e coleta de dados algumas dificuldades foram vivenciadas, o que justifica o baixo número de participantes na amostra: baixa quantidade de casos novos de câncer de colo do útero em tratamento no ambulatório de radioterapia e que se encaixavam nos critérios de inclusão desta pesquisa (doença em estádios II e III que já realizaram pelo menos 15 sessões de radioterapia durante o tratamento atual, que não tinham realizado tratamento radioterápico anteriormente e que não estavam em tratamento paliativo); e pausas nas sessões de radioterapia devido problemas com o equipamento, atrasando o término do tratamento e, conseqüentemente, inviabilizando a liberação de vagas para casos novos serem recrutados.

Foi realizada análise descritiva dos dados, com elaboração de um banco de dados com o programa Excel, e transportado para o software Statistical Package for the Social (SPSS) versão 23.0 para as análises. Para a análise da qualidade de vida, foi utilizado o manual dos escores da EORTC, no qual recomenda que as médias dos escores sejam transformadas em uma escala de zero a cem.<sup>8</sup> Para o estado de saúde global, um alto escore indica alta qualidade de vida; para as escalas funcionais, um alto escore representa um nível funcional saudável; e para as escalas de sintomas, um alto escore representa um alto nível de sintomatologia e efeitos colaterais e assim, pior qualidade de vida.<sup>8</sup> A descrição das variáveis qualitativas foi feita por meio do cálculo de frequências e porcentagens e para as quantitativas foram calculadas medidas de tendência central e dispersão.

Este projeto obteve autorização institucional do local onde foi realizado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP, sob parecer nº 5.743.681. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Participaram 18 mulheres com câncer de colo do útero em tratamento radioterápico, com média de 49,33 ( $\pm$  14,33) anos, sendo a menor idade de 33 e a maior 83 anos. A maioria era proveniente da região metropolitana de Campinas (44,44%; 8) e de cidades do estado de São Paulo fora da região metropolitana de Campinas (33,33%; 6); 77,78% (14) não trabalhavam, sendo que 38,89% (7) estavam desempregadas, 16,67% (4) eram do lar e 11,11% (2) eram

aposentadas. Em relação à escolaridade, a maioria possuía o segundo grau completo ou incompleto (44,44%; 8) e 50,00% (9) viviam com companheiro. Em relação à religião, 83,33% (15) relatou possuir uma, sendo 53,33% (8) católicas, 26,67% (4) evangélicas / cristãs / da congregação, 13,33% (2) espíritas e 6,67% (1) relatou ter outra religião. A maioria possuía renda entre 1 a 2 salários mínimos (72,22%; 13).

Dentre as mulheres que tinham alguma comorbidade, as condições relatadas foram hipertensão arterial (22,22%; 4), problemas tireoidianos (11,11%; 2) e diabetes mellitus (5,56%; 1). O tabagismo foi presente em 16,67% (3) das mulheres, 11,11% (2) eram ex-fumantes e 88,89% (16) delas não praticavam nenhuma atividade física. Os dados clínicos das mulheres participantes estão descritos na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos dados clínicos das mulheres com câncer de colo do útero em tratamento radioterápico (n=18). Campinas, São Paulo, 2022-2023.

Variável	n	%
Comorbidades		
Não	14	77,78
Sim	4	22,22
Tempo do diagnóstico oncológico		
Menos de 1 ano	15	83,33
1 ano ou mais	3	16,67
Estadiamento do câncer		
Estadio II	10	55,56
Estadio III	8	44,44
Primeiro tratamento oncológico		
Quimioterapia	3	16,67
Radioterapia	14	77,78
Cirurgia	1	5,56
Quimioterapia concomitante com radioterapia		
Não	2	11,11
Sim	16	89,89
Tipo de radioterapia realizada		
Teleterapia	16	88,89
Teleterapia e braquiterapia	2	11,11

Fonte: Próprio autor

A média de sessões de radioterapia realizadas entre as mulheres foi de 18,94 ( $\pm 4,57$ ), sendo que a média de sessões previstas para o tratamento foi de 27,67 ( $\pm 3,94$ ). No dia da coleta de dados, as mulheres tinham recebido uma dosagem média de 3438,89 ( $\pm 858,66$ ) Gy de radiação pelo tratamento atual.

Tabela 2: Distribuição dos escores de qualidade de vida em mulheres com câncer de colo do útero em tratamento radioterápico. Campinas, São Paulo, 2022-2023.

<b>Variáveis</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mín.-Máx.</b>
Escore EORTC QLQ-C30			
Estado de Saúde Global	64,35(18,03)	66,67	25-91,67
Escala Funcional			
Função física	71,48 (28,63)	76,67	20-100
Desempenho de papéis	56,48 (41,28)	50	0-100
Função emocional	54,63 (31,73)	50	0-100
Função cognitiva	83,33 (26,81)	100	0-100
Função social	55,56 (42,01)	50	0-100
Escala de Sintomas			
Fadiga	57,41 (35,39)	66,67	0-100
Náusea e vômito	41,67 (38,45)	33,33	0-100
Dor	38,89 (40,42)	25	0-100
Dispneia	25,93 (35,34)	0	0-100
Insônia	51,85 (41,57)	50	0-100
Perda de apetite	48,15 (38,30)	50	0-100
Constipação	29,63 (41,05)	0	0-100
Diarreia	35,19 (40,38)	16,67	0-100
Dificuldades financeiras	51,85 (46,05)	66,67	0-100
Escore EORTC QLQ-CX24			
Escala Funcional			
Atividade sexual	5,56 (17,15)	0	0-66,67
Escala de Sintomas			
Experiência dos sintomas	29,12 (18,89)	22,73	3,03-60,61
Imagem corporal	31,48 (34,56)	22,22	0-100
Lindfema	14,81 (32,78)	0	0-100
Neuropatia periférica	22,22 (36,16)	0	0-100
Sintomas da menopausa	48,15 (36,55)	66,67	0-100
Preocupação sexual	31,48 (43,49)	0	0-100

**Fonte:** Próprio autor

Os itens funcionalidade vaginal/sexual e satisfação sexual da escala do EORTC QLQ-CX24 não foram analisados pois somente duas participantes responderam este item, conforme orientações do próprio instrumento.

Em outro estudo realizado com mulheres com câncer de colo do útero realizando diversos tipos de tratamento, o estado de saúde global foi maior, com média de 72,1.

Dentre os itens da escala de função do EORTC QLQ-C30, os que representaram maior qualidade de vida foram as funções cognitiva e física e as menores foram as funções emocional, social e de desempenho de papéis. A função sexual, mensurada pelo instrumento específico para mulheres com câncer de mama, foi a que pontuou menor escore de qualidade de vida. No estudo de Araújo et al. (2023), os itens de função social, desempenho de papéis e função física obtiveram os maiores resultados.<sup>9</sup> Em revisão narrativa, o tratamento radioterápico foi associado a maiores danos aos domínios funcional, emocional e físico.<sup>10</sup>

Os sintomas mais pontuados pelas mulheres, indicando menor qualidade de vida, foram a fadiga, insônia, dificuldades financeiras, perda de apetite, sintomas da menopausa e náusea e vômito. Em outros estudos, a dificuldade financeira foi o sintoma com maior pontuação entre mulheres com câncer de colo, seguidos de dor, fadiga e insônia<sup>9</sup>, além da ocorrência de diminuição da satisfação sexual, dispareunia e sangramentos, que afetam diretamente a função sexual dessas mulheres.<sup>10</sup>

## CONCLUSÕES:

Apesar do baixo número de mulheres participantes da pesquisa, foi possível observar que durante o tratamento radioterápico a qualidade de vida foi afetada, com um escore médio de estado de saúde global de 64,35. As funções que tiveram menor escore de qualidade de vida foram a emocional, social, de desempenho de papéis e, principalmente, a atividade sexual. Dentre os sintomas que mais afetaram negativamente a qualidade de vida estão a fadiga, insônia, dificuldades financeiras, perda de apetite, sintomas da menopausa e náusea e vômitos.

A análise da qualidade de vida de mulheres com câncer de colo do útero em tratamento radioterápico permite a identificação e compreensão dos principais efeitos adversos e sintomas associados ao tratamento e à doença e, assim, dar subsídios para implementar estratégias para melhorar a qualidade de vida destas mulheres.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2019 [cited 2022 Mai 05]. 122p. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Correia RA, Bonfim CV, Ferreira DKS, Ferreira DKS, Furtado BMASM, Costa HVV, et al. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. Esc. Anna Nery [internet]. 2018;22(4) [cited 2022 Fev 10]. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-013>
3. Moraes LP, Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Longaray TM, Nascimento L, Braz DL, et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. Rev Bras Queimaduras [internet]. 2016;15(3): 142-147 [cited 2022 Fev 10]. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/309/pt-BR/apoio-social-e-qualidade-de-vida-na-perspectiva-de-pessoas-que-sofreram-queimaduras>
4. Organização Mundial de Saúde. WHOQOL: measuring quality of life. Genebra:WHO;1995
5. Cruz DSM, Collet N, Nóbrega VM. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1: revisão integrativa. Ciênc. saúde colet [internet]. 2018;23(3) [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.08002016>
6. Santos, ALA; Moura, JFP; Santos, CAAL; Figueiroa, JN; Souza, AI. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Câncer de Colo do Útero em Tratamento Radioterápico. Rev. Bras. Cancerol. [internet]. 2012;58(3):507-15 [cited 2022 Mar 20]. Available from: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n3.609>
7. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JCJM, Kaasa S, Klee MC, Osoba D, Razavi D, Rofe PB, Schraub S, Sneeuw KCA, Sullivan M, Takeda F. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. Journal of the National Cancer Institute. 1993;85:365-376.
8. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition). Published by: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels 2001.
9. Araújo TCF, Bezerra KKS, Almeida JS, Sardinha AHL. Perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de colo do útero: avaliação da qualidade de vida. Rev Baiana Saúde Pública. 2023;47(1):227-243. DOI: 10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3852.
10. Lima MDM, Pereira PF, Franciosi MLM, Wagner A, Cardoso AM. Principais implicações terapêuticas à qualidade de vida de pacientes com câncer de colo uterino: uma revisão narrativa. Femina. 2022;50(6):373-378. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380720>.