



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

LAYSE MICHELLE JANSEN SILVA

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE ÚTERO:  
Uma Revisão Integrativa**

SÃO LUÍS  
2018

**LAYSE MICHELLE JANSEN SILVA**

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE ÚTERO: Uma Revisão  
Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Hélia de Lima Sardinha.

SÃO LUÍS

2018

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

Jansen Silva, Layse Michelle.

Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Útero: Uma Revisão Integrativa / Layse Michelle Jansen Silva. - 2018.  
31 p.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Hélia de Lima Sardinha.  
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,  
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Câncer de útero. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde da mulher. I. de Lima Sardinha, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Hélia. II. Título.

LAYSE MICHELLE JANSEN SILVA

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE ÚTERO: Uma Revisão  
Integrativa**

Aprovado em: 03 de Julho de 2018 Nota:

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Hélia de Lima Sardinha (Orientadora)  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lúcia Holanda Lopes  
Universidade Federal do Maranhão

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro, e acima de tudo, a Deus. Por ter sido o meu alicerce em todos os momentos da minha vida.

A Universidade Federal do Maranhão, e todo o seu corpo docente, pelo compartilhamento de ensinamentos durante toda a minha caminhada acadêmica.

Agradeço também, e com imenso carinho, a minha orientadora a Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Ana Hélia de Lima Sardinha, que me orientou com competência e conhecimento científico, por todas as oportunidades de aprendizado que me foi proporcionado.

A banca examinadora, Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lúcia Holanda Lopes por aceitarem avaliar meu trabalho trazendo contribuições com observações e alterações pertinentes.

A toda a minha família, em especial a minha mãe Lélia Maria Jansen, por todo seu amor e dedicação empregados a mim até hoje, sem você eu não chegaria a lugar algum. Ao meu irmão Pedro Felipe Moreira, que sempre torceu pelo meu sucesso, realização pessoal e profissional, obrigada pelo seu apoio nas horas de dificuldade. Ao marido Raonny Moraes de Carvalho e a minha filha Isadora Jansen de Carvalho, por toda paciência, amor e compreensão, sem os quais eu não teria alcançado êxito.

Aos amigos que tive a felicidade de fazer durante a vida acadêmica, Walana Érika, Ingrid Balata, Samira Rodrigues, Dayanne Maria, Denisy Ferreira e Alexandre Rodrigues, com vocês todo esse percurso foi mais alegre e fácil de percorrer.

Por fim, a todas as pessoas que de alguma forma me auxiliaram até aqui, meus sinceros agradecimentos.

“Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento com o outro.

(BOFF, 1999)

## RESUMO

O câncer de colo de útero atualmente ainda é considerado um importante problema de saúde pública mundial, apresentando um elevado índice de mortalidade principalmente nos países em desenvolvimento. E avaliar a qualidade de vida das mulheres acometidas por esta patologia torna-se essencial, pois possibilita a identificação de aspectos relacionados ao bem-estar físico, emocional e social, que podem, em algum momento serem afetados pela doença ou tratamento. A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de câncer de útero e objetivou identificar os instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos e verificar o impacto do tratamento na QV destes pacientes. O levantamento do estudo ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro por meio do acesso a acervos disponíveis na web, as bases de dados foram selecionadas na Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS, BDNF e SCIELO. A partir desta busca, foram selecionados 5 artigos por responderem a pesquisa norteadora, além de estarem dentro dos demais critérios de inclusão. A pesquisa teve como questão norteadora: Qual o impacto do tratamento oncológico na qualidade de vida de pacientes diagnosticadas com câncer de útero? Os estudos tratam principalmente da mensuração da qualidade de vida de pacientes com câncer de colo do útero submetidas a tratamento, através de instrumentos específicos para patologia. A análise dos mesmos evidenciou não haver dados estatísticos significantes que pudessem provocar algum impacto na vida dessas pacientes, que em geral alcançaram um nível muito satisfatório de qualidade de vida, lembrando que a mesma possui caráter multidimensional, ligado a percepção pessoal de cada indivíduo.

**Palavras-chave:** Câncer de Útero. Qualidade de Vida. Saúde da Mulher.

## **ABSTRACT**

Cervical cancer today is still considered a major public health problem worldwide, with a high mortality rate especially in developing countries. And evaluating the quality of life of women affected by this pathology becomes essential, as it enables the identification of aspects related to physical, emotional and social well-being that may at some point be affected by the disease or treatment. The present study is an integrative review of the literature on the quality of life of women diagnosed with uterine cancer and aimed to identify the instruments used to evaluate the quality of life of cancer patients and to verify the impact of treatment on the QoL of these patients . The study was conducted in January and February through access to collections available on the web, the databases were selected in the Virtual Health Library: LILACS, BDNF and SCIELO. From this search, 5 articles were selected for responding the guiding research, besides being within the other inclusion criteria. The research had as a guiding question: What is the impact of cancer treatment on the quality of life of patients diagnosed with uterine cancer? The studies mainly deal with the measurement of the quality of life of patients with cervical cancer submitted to treatment, through specific instruments for pathology. Their analysis showed that there were no significant statistical data that could have any impact on the life of these patients, who generally reached a very satisfactory level of quality of life, remembering that it has a multidimensional character, linked to the personal perception of each individual.

**Keywords:** Uterine Cancer. Quality of life. Women's Health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OMS- Organização Mundial de Saúde

QV- Qualidade de Vida

QVRS- Qualidade de Vida Relacionada a Saúde

CCU- Câncer de colo do útero

## SUMÁRIO

p.

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo geral .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer atualmente é considerado um problema de saúde pública mundial em decorrência do aumento da sua prevalência no grupo das doenças crônicas não transmissíveis, em especial, na população feminina, sendo o câncer de colo do útero, o terceiro câncer mais diagnosticado entre elas em todo o mundo e a quarta causa de morte entre as mulheres (SILVA, *et al.* 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer de colo de útero mata mais de 250 mil mulheres por ano, e 85% desses óbitos ocorrem em países de média e baixa renda. No Brasil, a taxa de incidência do câncer de colo do útero é considerada intermediária em relação aos países em desenvolvimento e elevada se comparada aos países desenvolvidos (BRASIL, 2013). No estado do Maranhão, a estimativa para o ano de 2018 foi de 1.090 novos casos de câncer de colo do útero, sendo destes, 240 somente na capital (BRASIL, 2018).

O câncer cervical é uma neoplasia de progressão natural lenta, que inicialmente se apresenta de caráter benigno como uma inflamação intraepitelial com duração média de 10 a 20 anos, que pode evoluir para um carcinoma invasor, onde ocorre a replicação desordenada do epitélio de revestimento do útero atingindo tecidos subjacentes, podendo comprometer outras estruturas e órgãos na metástase (BRASIL, 2013; SILVA, *et al.* 2014).

Portanto, em decorrência de seu curso de evolução lenta, o câncer de colo do útero é passível de detecção precoce das lesões precursoras, reduzindo assim as taxas de incidência e mortalidade da doença. Atualmente, essas alterações celulares estão acometendo mulheres cada vez mais jovens, alcançando dessa forma o seu período reprodutivo. Sendo assim, a identificação persistente dos fatores de risco tais como, infecção pelo Papiloma Vírus Humano, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, uso de contraceptivos orais, múltiplos partos, início da vida sexual precoce, baixo nível socioeconômico e outras doenças sexualmente transmissíveis devem ser encarados como elementos importantes no processo de rastreamento (SILVA, *et al.* 2013; SILVA, *et al.* 2014).

O tratamento para o câncer de colo do útero depende diretamente do estágio da lesão, e pode ser feito através de radioterapia, cirurgia, quimioterapia ou uma combinação dessas modalidades (SILVEIRA, et al., 2016). Apesar do avanço tecnológico das últimas décadas, nas terapias a doença e os efeitos de seu tratamento ainda trazem consequências importantes para a vida dessas mulheres, comprometendo, em muitos aspectos, seu bem-estar e qualidade de vida (FERNANDES e KIMURA, 2010, p.366).

Para avaliar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente oncológico é essencial mensurar sua Qualidade de Vida, em especial, o impacto dos sinais e sintomas da doença, e efeitos da terapêutica que influenciam diretamente no seu bem-estar (SILVEIRA, *et al.*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida 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 a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Como consequência, podemos extrair um conceito mais estrito da qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS), que se trata do termo utilizado para descrever o estado de saúde de modo mais subjetivo, centralizado na avaliação do paciente e ligado ao impacto que o estado de saúde pode gerar na sua vida.

A compreensão dos elementos que compõem essa percepção pode facilitar para o profissional de saúde a definição de intervenções que irão abranger o cuidado aos pacientes em sua totalidade, e não apenas voltado à abordagem da doença e dos procedimentos clínicos.

Nesse sentido, a avaliação da qualidade de vida se torna fundamental, ao passo que possibilita dados para analisar os resultados da terapêutica e projetar o processo de reabilitação de acordo com a perspectiva dessas pacientes, bem como aprimorar as intervenções dos profissionais de saúde para o tratamento não somente da patologia, mas também de todas as implicações que esta provoca na vida dessas mulheres.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Realizar uma revisão integrativa de literatura à cerca da qualidade vida de mulheres com câncer de útero.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar na literatura os instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos.
- Identificar o tipo de estudo realizado.
- Verificar o impacto do tratamento na qualidade de vida das pacientes com câncer de útero.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da qualidade de vida de pacientes com câncer de útero. Este método de pesquisa foi escolhido por possibilitar a inclusão de pesquisas relevantes que podem proporcionar aos profissionais da saúde uma ampla percepção, não apenas do tratamento da patologia, mas também de todas as implicações que esta provoca na vida dessas pacientes.

Esta metodologia permite a síntese de diversos estudos publicados e a análise de seus dados, possibilitando assim, um extenso leque de conclusões a respeito de determinada temática.

A pesquisa foi delineada obedecendo as seguintes etapas: identificação do tema e seleção de hipótese ou questão norteadora da pesquisa; seleção dos estudos que irão compor a amostra; definição das características dos estudos e informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados e por fim, a apresentação da revisão. A questão norteadora da pesquisa foi: Qual o impacto do tratamento oncológico na qualidade de vida de pacientes diagnosticadas com câncer de útero?

A busca dos estudos foi realizada através de acesso a acervos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, nos seguintes bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Para a busca dos artigos foram utilizados como descritores controlados na língua portuguesa: câncer de útero, qualidade de vida, saúde da mulher. Tendo como critérios de inclusão: estudos publicados no período de 2012 a 2017, estando de acordo com a questão norteadora, sob a forma de artigo completo em periódicos disponíveis online, em português.

Os critérios de exclusão foram: artigos sem acesso livre, que não apresentassem relação com a qualidade de vida e que não estavam dentro do período cronológico estabelecido.

Em seguida, os artigos que estavam dentro dos critérios de inclusão foram acessados na íntegra e deles extraídos os dados para a compilação dos resultados: característica da amostra estudada; instrumentos utilizados; tipo de estudo; principais achados e conclusões. Os mesmos foram categorizados a partir, do título, periódico, ano de publicação, instrumento utilizado e tipo de estudo abordado, e impacto do tratamento na qualidade de vida, sendo esta organização a base para construção do quadro. Os dados obtidos tiveram como finalidade unicamente a pesquisa e foram mantidas a fidedignidade dos mesmos e as autorias das informações utilizadas.

Os aspectos metodológicos, éticos e a abordagem dos estudos da pesquisa estão em acordo com a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira seleção foram encontrados 15 artigos, e inicialmente foi realizado a leitura dos resumos e a partir desta análise foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade.

Desta forma a pesquisa teve como resultado cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão deste estudo, 3 foram encontrados na base LILACS, 1 na base SCIELO, 1 na BDEF e nenhum na MEDLINE. Todos descritos na tabela abaixo.

Quadro 1. Descrição dos artigos referentes a Qualidade de Vida de Mulheres com câncer de colo de útero.

N.	Autores	Título/Periódico/Ano de publicação	Instrumento utilizado/Tipo de estudo	Impacto na qualidade de vida
1	<b>SANTOS <i>et al.</i></b>	<b>Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada a Saúde em Pacientes com Câncer de Colo do Útero em Tratamento Radioterápico.</b>  Rev.Bras. de Cancerologia 2012;58(3):507-515	FACT-Cx.  Exploratório, longitudinal.	Os resultados encontrados indicaram que o tratamento radioterápico não modificou a QV das pacientes avaliadas.
2	<b>DALLABRIDA <i>et al.</i></b>	<b>Qualidade de Vida de Mulheres Tratadas por Câncer do Colo do Útero.</b>  Rev Rene 2014 jan-fev 15(1):116-22	ERTOC QLQ-30  Descritivo, transversal.	A qualidade de vida das pacientes foi considerada muito satisfatória. Nas escalas de desempenho de papel e funcionamento emocional, o resultado foi de regular a satisfatório. Os sintomas mais prevalentes foram fadiga, falta de apetite e dor.
3	<b>PESSÔA <i>et al.</i></b>	<b>Aumento da Fadiga e Redução da Qualidade de Vida após Tratamento de Câncer do Colo do Útero.</b>  ConScient Saúde 2016;15(4)564-574	FACT-Cx  Transversal	Foi observado um aumento da fadiga e redução da Qv uma semana após a realização da quimiorradioterapia.

4	<b>LOFRANO <i>et al.</i></b>	<b>Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres com Carcinoma do Colo do Útero em Quimioterapia Paliativa.</b> Rev Bras de Cancerologia 2016;62 (3):203-213	ERTOC QLQ-30 e o ERTOC QLQ-CX24  Descritivo	Não foi observado diferença estatística na alteração do estado geral de saúde ao longo do tratamento, não sendo possível observar a melhora da QV das pacientes avaliadas. Houve ainda um impacto negativo nos sintomas diarreia e neuropatia periférica.
5	<b>SILVEIRA <i>et al.</i></b>	<b>Qualidade de Vida e Toxicidade por Radiação em Pacientes com Câncer Ginecológico e de mama.</b>  Esc. Ana Nery Rev Enferm 2016;20 (4)	ERTOC QLQ-30  Descritivo	A Qualidade de vida das 16 pacientes acompanhadas foi considerada boa. As pacientes com câncer de colo uterino apresentaram toxicidades agudas nos sistemas gastrointestinal e geniturinário, além de radiodermatite. A conclusão obtida indicou que o tratamento radioterápico não modificou a QV das mulheres.

1- Com relação ao impacto do tratamento na QVRS, o estudo exploratório, longitudinal Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada a Saúde em Pacientes com Câncer de Colo do Útero em Tratamento Radioterápico, avaliou os possíveis efeitos adversos provocados pela radioterapia capazes de comprometer a qualidade de vida das pacientes com diagnóstico de CCU, com ênfase na função sexual. Foi realizado um estudo exploratório, longitudinal, do tipo antes e depois, a amostra foi composta por 34 mulheres portadoras de CCU, submetidas a tratamento radioterápico adjuvante, exclusivo ou concomitante a quimioterapia (SANTOS *et al.* 2012).

A QVRS dessas pacientes foi analisada por meio de duas entrevistas realizadas através do escore FACT-Cx (Functional Assessment of Cancer Therapy Cervix). O FACT-Cx é um questionário específico utilizado na avaliação de qualidade de vida de pacientes com CCU. Composto por cinco domínios correspondentes ao bem-estar físico, social, familiar, emocional e funcional, bem como um de preocupações adicionais referentes aos últimos sete dias. Os quatro primeiros domínios estão relacionados ao câncer de forma global (FACT-G), sendo o último especificamente relacionado ao câncer do colo do útero (FACT-Cx). Em um total de 42 itens e cada item possui cinco opções de resposta: (0 – nem um pouco); (1 – um pouco); (2 – mais ou menos); (3 – muito); (4 – muitíssimo). E cada domínio detém

seu escore delineado: bem-estar físico (0-28 pontos), bem-estar social/familiar (0-24 pontos), bem-estar emocional (0-24 pontos), bem-estar funcional (0-28 pontos) e preocupações adicionais (0-60 pontos), em um total máximo de 168 pontos, sendo assim, quanto maior for o escore do questionário, maior será a qualidade de vida referida.

Já os aspectos sexuais foram avaliados de forma separada, com questões que continham nos domínios bem-estar social/familiar e preocupações, com perguntas relacionadas ao tema. O FACT-Cx realiza a avaliação da funcionalidade e satisfação do paciente com relação aos últimos sete dias que precedem a entrevista.

Quanto às características sociodemográficas, a média de idade das pacientes foi de 50 anos. Em relação a escolaridade, cerca de 74,7% eram analfabetas ou haviam cursado até o ensino fundamental. No que se refere a histopatologia, a principal encontrada foi o Carcinoma epidermoide em torno de 73,5% da amostra. A respeito do estadiamento, a doença estava localmente avançada em 79,4% dos casos e 8,8% continham metástase. A principal modalidade terapêutica evidenciada durante o estudo foi a associação de radioterapia com quimioterapia, aproximadamente 73,5%. Com relação as internações, em torno de 52,9% das pacientes foram internadas em decorrência de complicações referentes ao câncer ou ao tratamento, os principais sintomas que levaram ao internamento foram: sangramento transvaginal (27,7%), dor (22,3%) e trombose venosa profunda de membros inferiores (16,7%).

A partir deste instrumento de análise o estudo obteve como resultado no pré-tratamento uma variação de escore entre 66,0 a 149,8 com média de 11,09. E na última semana a variação esteve entre 65,2 a 151,0 com média 110,8.

Portanto os dados encontrados não evidenciaram uma diferença estatística significativa entre as médias nos dois momentos analisados. No aspecto relacionado a vida sexual, sete das 34 mulheres referiram ter vida sexual ativa antes do tratamento e apenas uma afirmou ter vida sexual ativa durante o tratamento.

Tendo como base os resultados o estudo chegou à conclusão que não houve diferença na QVRS das pacientes na comparação entre os escores de avaliação do pré-tratamento com a última semana de tratamento, sugerindo assim que o tratamento não exerceu efeito negativo significativo na QV.

E este resultado também pôde ser observado no estudo de Terra *et al.*(2013) sobre a avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à

quimioterapia, demonstrando que apesar da doença e tratamento os pacientes ainda assim consideraram ter uma boa QV, portanto estes fatores não tiveram um impacto significativo que pudesse alterar a percepção da QV desses pacientes.

**2-** Com objetivo semelhante o estudo Qualidade de Vida de Mulheres Tratadas por Câncer do Colo do Útero, realizou uma pesquisa transversal, descritiva, de natureza quantitativa, com amostra de 43 mulheres em tratamento oncológico. Foi utilizado o instrumento European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Core-30-EORTC QLQ30 (DALLABRIDA *et al.* 2014).

O QLQ-C30 mensura a QV dos pacientes oncológicos através de 30 questões distribuídas em cinco escalas funcionais (física, cognitiva, emocional, social e desempenho de papel); três escalas de sintomas (fadiga, dor, e náusea e vômito); uma escala de estado geral da saúde/QV; e mais cinco outros itens que avaliam sintomas comuns nos relatos de pacientes com câncer (dispneia, perda de apetite, insônia, constipação, diarreia e avaliação do impacto financeiro do tratamento e doença).

Para análise dos resultados por meio do QLQ-C30 os valores obtidos valores obtidos nas escalas mais próximos de 100 significam melhor funcionamento (estado geral de saúde/QV, funções física, emocional, cognitiva, social e desempenho de papel), já nas escalas de sintomas e dificuldades financeiras os valores obtidos próximos a 100 demonstram maiores sintomas e dificuldades.

Com relação as condições sociodemográficas a média de idade foi 54,6 anos, idade mínima de 32 e máxima de 80 anos. A maioria possuía apenas o ensino fundamental incompleto, cerca de 72,1%, e 62,8% tinham renda de um a dois salários mínimos.

Apresentando um escore de 79.08%, a qualidade de vida avaliada pela saúde global foi considerada muito satisfatória. Foi constatado também que nos escores médios obtidos nos diversos domínios encontrou-se uma variação na média entre 75,19 a 81,40 nas escalas de funcionamento físico, cognitivo e social, indicando desta forma um nível elevado de qualidade de vida. Nas escalas de desempenho de papel e funcionamento emocional, a média encontrada foi inferior a 63,14 evidenciando um nível de qualidade de vida regular a satisfatório. E na escala de sintomas os mais habituais foram fadiga, seguida pela falta de apetite e dor.

Quanto ao tipo de tratamento utilizado por estas pacientes, prevaleceu o tratamento radioterápico em cerca de 37,2% em segundo o mais frequente foi o tratamento conjugado em 32,6% seguido da quimioterapia com 23,3% e braquiterapia com 7,0%.

Diante destes resultados o estudo chegou à conclusão que as pacientes com câncer de colo uterino de um modo geral manifestaram possuir uma qualidade de vida muito satisfatória, mesmo com a prevalência de alguns sintomas, evidenciando não haver interferência na percepção de qualidade de vida destas mulheres.

Os estudos de Silva *et al* (2010), sobre a qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos e Schmidt e Hahn (2014), sobre a qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico, também obtiveram como resultados uma QV referenciada como boa à ótima mesmo após o início do tratamento. Os mesmos utilizaram para esta avaliação o instrumento ERTOC QLQ-30, corroborando com os achados da pesquisa acima.

**3-** Na direção análoga as pesquisas acima, o estudo Aumento da Fadiga e Redução da Qualidade de Vida após Tratamento de Câncer do Colo do Útero, buscou avaliar a fadiga, a capacidade funcional e a qualidade de vida antes e após o tratamento com quimiorradioterapia em pacientes com câncer de colo do útero. Foi realizado um estudo transversal, com amostra de 11 mulheres submetidas a tratamento oncológico padrão (quimioterapia com cisplatina e radioterapia com acelerador linear) em estágio avançado de CCU (PESSÔA *et al.* 2016).

A qualidade de vida, a fadiga e a funcionalidade foram avaliadas por meio dos instrumentos Functional Assessment of Chronic Therapy-Cervix Cancer (FACTCx), Inventário Breve de Fadiga- Brief Fatigue Inventory – Cervix Cancer (BIF) e o Teste do degrau (D6), respectivamente. Os instrumentos FACT-Cx e BIF foram aplicados através de uma entrevista, já o D6 foi avaliado por meio de um teste físico submáximo.

O FACT-Cx, é um instrumento específico para avaliar pacientes com câncer cervical, sendo este o mesmo instrumento empregado no estudo Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada a Saúde em Pacientes com Câncer de Colo do Útero em Tratamento Radioterápico, citado acima. A utilização deste questionário em pesquisas de avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer de útero é recorrente, e evidencia a importância do emprego de instrumentos com módulos

próprios para cada patologia oncológica, propiciando assim um avanço na pesquisa de QV, já que os vários tipos de câncer possuem repercussões distintas na vida destas pessoas.

O BIF é um questionário que mensura o nível de fadiga específica para pacientes oncológicos. Ele quantifica o impacto da fadiga sobre a funcionalidade do paciente em relação as últimas 24 horas. É composto por quatro domínios: fadiga agora, nível habitual da fadiga, pior nível de fadiga e interferência da fadiga nos subdomínios: atividade geral; humor; habilidade de caminhar; trabalho habitual; relacionamento com outras pessoas; e aproveitamento da vida. A pontuação destes itens varia entre uma escala de zero (nenhuma fadiga) a dez pontos (tão ruim quanto você possa imaginar). E tem um escore máximo de 10 pontos que podem ser dispostos em: 0-3 (fadiga leve); 4-6 (fadiga moderada); 7-10 (fadiga severa). Assim quanto maior for o escore, maior será a intensidade relacionada a fadiga.

Quanto aos resultados sociodemográficos a média de idade encontrada na amostra foi de 52,27 anos. Com relação ao nível de escolaridade cerca de 63,6% não completaram o ensino fundamental e nenhuma possuía ensino superior. Em torno de 81,9% apresentou renda familiar com até 2 salários mínimos. Quanto ao estágio da doença, 54,5% apresentou estadiamento IIIB e o carcinoma epidermóide foi prevalente em 81,8% das pacientes.

Os dados obtidos através do FACT-Cx, nos quais os domínios relacionavam-se a qualidade de vida, foi constatado uma redução em praticamente todos os domínios, considerando-se os domínios “bem-estar físico” e “funcional” estatisticamente significativos. Com um escore de 107,8 no pré-tratamento e um escore de 88,1 no pós-tratamento.

Em relação a percepção da fadiga mensurada pelo BIF, ocorreu um aumento em todos os domínios, com exceção da habilidade de caminhar, após a sessão de quimiorradioterapia. O aumento foi considerado significativo para os domínios “fadiga agora”, bem como após o tratamento no qual o escore classificou a fadiga de leve para moderada. Antes do início do tratamento 72,2% das mulheres referiram um nível de fadiga leve, após a sessão 63,5% referiram um nível de fadiga entre moderado (27,2%) e severo (36,3%).

Com base nestas informações o estudo concluiu que houve uma redução significativa da qualidade de vida destas pacientes após a realização da

quimiorradioterapia para CCU, a pesquisa também identificou que estas mulheres apresentaram um aumento substancial da fadiga após o tratamento.

Endossando os resultados encontrados neste estudo, a pesquisa realizada por Andrade *et al.* (2013) sobre a qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico, também constatou um aumento significativo da fadiga, após iniciado o tratamento, sendo este sintoma o mais prevalente e persistente durante a terapêutica, interferindo no desempenho das atividades usuais e conseqüentemente provocando uma redução na QV dos mesmos.

**4-** Já o estudo Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres com Carcinoma do Colo do Útero, realizou uma avaliação sobre o impacto do tratamento quimioterápico paliativo com carboplatina e paclitaxel na qualidade de vida relacionada a saúde de mulheres com câncer do colo uterino. Foi elaborado um estudo descritivo, não comparativo, em pacientes com câncer de colo do útero submetidas ao primeiro ao primeiro tratamento quimioterápico paliativo. A amostra teve como composição 24 mulheres antes da realização do primeiro ciclo de tratamento (LOFRANO *et al.* 2016).

Para a análise e obtenção dos escores de qualidade de vida foram utilizados os instrumentos European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Core-30 (EORTC QLQ30) e o European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Cervical Cancer Module (EORTC QLQ-CX24), ambos aplicados antes da realização do primeiro, segundo, quarto e sexto ciclos do tratamento quimioterápico paliativo.

O QLQ-C30 foi o mesmo instrumento utilizado no estudo anteriormente citado Qualidade de Vida de Mulheres Tratadas por Câncer do Colo do Útero, sendo este um instrumento rotineiramente encontrado em pesquisas que buscam mensurar a qualidade de vida de paciente oncológicos. É um questionário específico para pacientes com câncer e vem mostrando ao longo do tempo ser uma ferramenta eficiente e sensível as diferenças apresentadas pelos pacientes, quanto ao tipo de terapêutica realizada e as variações de tempo, permitindo através destas características uma visão multidimensional da qualidade de vida destes indivíduos.

O EORTC QLQ-CX24, é um questionário complementar que possui 24 questões distribuídas em escalas de múltiplos itens e de item único: escala funcional com questões relacionadas a imagem corporal, atividade sexual e função sexual/vagina; escala de sintomas adicionando a experiencia sintomática, linfedema,

neuropatia periférica, sintomas de menopausa e preocupação sexual. No QLQCX24, a variação de escores também ocorre de 0 a 100, onde um número elevado representa pior QVRS ou um aumento na quantidade de problemas ou sintomas, já para as questões referentes a atividade sexual e prazer sexual os valores elevados expressão a redução de problemas.

No quesito sociodemográfico a média de idade das participantes do estudo foi de 49,3 anos. Em torno de 55,0% da amostra cursou até o ensino fundamental. No que diz respeito a histopatologia o mais predominante na população amostral foi o tipo epidermóide em cerca de 65,0%. Em relação ao avanço da doença aproximadamente 50% apresentavam o estágio IIB.

Os resultados revelados pelo estudo evidenciaram uma pontuação média elevada e estável do estado geral de saúde/QVRS durante o tratamento quimioterápico com variação de pontos entre 72,2 e 79,2.

No EORTC QLQ-C30 as diferenças das pontuações no estado geral/QVRS e nas escalas funcionais entre os ciclos demonstraram não haver divergências significativas entre estas pontuações. Mas de acordo com os critérios utilizados, ocorreu uma pequena alteração na qualidade de vida entre o primeiro e o quarto e o primeiro e sexto ciclos (variando de 7,0 e 6,6 pontos).

Segundo os critérios utilizados, nas escalas funcionais houve uma alteração considerada moderada na pontuação (entre 10 e 20 pontos) relativa a capacidade emocional no primeiro e sexto ciclos.

No geral o estudo concluiu que os resultados apontaram um impacto somente nos aspectos relacionados a escala de função e sintomas. Foi observado também a melhora da capacidade emocional. Porém os resultados positivos embora tenham sido considerados significantes não tiveram influência na percepção acerca da sua qualidade de vida ao longo da terapêutica.

A pesquisa de Carvalho *et al* (2013), sobre a qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama, revelou não haver diferenças significativas entre as médias comparadas dos domínios (físico, psicológico, social e meio ambiente), demonstrando desta forma pouco impacto na QV das pacientes avaliadas.

**5-** E o estudo Qualidade de Vida e Toxicidade por Radiação em Pacientes com Câncer Ginecológico e de mama, teve como finalidade avaliar a qualidade de vida e o grau de toxicidade aguda por radiação em pacientes portadoras de câncer de colo do útero, mama e endométrio, em radioterapia. Foi realizado um estudo quantitativo,

descritivo, prospectivo, longitudinal, a mostra populacional foi composta por 16 pacientes, sendo destas 3 (18,8% da amostra) portadoras de CCU (SILVEIRA *et al.*2016).

O instrumento de escolha para coleta de dados deste estudo foi o European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Core-30 (EORTC QLQ30), já mencionado nas pesquisas anteriores.

E para classificação da toxicidade aguda provocada pela radioterapia o estudo se baseou a partir do Critério de Escore para Morbidade aguda por Radiação-ROTG, avaliando os sinais e sintomas apresentados pelas pacientes.

No que se refere aos aspectos sociodemográficos a média de idade girou em torno dos 51 anos, cerca de 68,7% da amostra afirmou possuir apenas o ensino fundamental incompleto, e 62,5% possuía renda individual de até um salário mínimo.

As pacientes foram avaliadas semanalmente durante as sessões de radioterapia. Em relação a reações apresentadas por toxicidade aguda a RT, as pacientes com CCU e câncer de endométrio por serem irradiadas na região pélvica apresentaram toxicidades agudas atingindo outras estruturas que não somente a pele, atingindo também intestino, mucosa vaginal e aparelho geniturinário.

Foi observado também que a gravidade da toxicidade interfere negativamente na qualidade de vida quando correlacionada a função social, significa dizer que quando maior for o grau de toxicidade apresentado pela paciente, menor será o escore do item função social.

No tocante de evolução da qualidade vida durante o período de tratamento não foi observado diferenças estatísticas significantes entre o início e final da etapa de tratamento.

A pesquisa realizou uma comparação entre as médias dos escores referentes a QV de uma maneira global e não cada domínio de forma isolada, como resultado a QV destas pacientes foi considerada boa, tendo o escore emocional como item mais afetado e com menor escore, o que demonstra que o diagnóstico, o tratamento e os efeitos colaterais tem ainda grande impacto no aspecto emocional destas mulheres.

Portanto o estudo concluiu que a inexistência de diferenças estatísticas entre os escores de QV obtidos nas primeira e última semanas, apontando que o tratamento não modificou a QV dessas mulheres, considerado ainda satisfatório.

O que também pode ser constatado em Alves *et al.* (2012) sobre a qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio, onde a análise do instrumento utilizado para mensurar a QV dos pacientes obteve como resposta um nível de QV ainda considerado bom.

Foi observado durante a análise de todos os estudos a predominância de alguns aspectos sociodemográficos, como a baixa escolaridade, a baixa renda, além dos maiores percentuais das amostras apresentarem a faixa etária entre 48 e 55 anos, fato corroborado na literatura. (Soares *et al.* 2010).

Entre os aspectos clínicos, as pacientes geralmente foram analisadas tendo como referência o tratamento, a análise das pesquisas ocorreu em momentos pontuais: antes, durante ou após a terapêutica empregada. Em relação ao estadiamento da doença fica evidenciado que as mulheres, em sua maioria, já se encontravam em um estágio avançado, em Thuller *et al.* (2014) sobre Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil, foram identificados como principais fatores associados ao diagnóstico de câncer cervical em estágio avançado os fatores de ordem biológica (o tipo histológico carcinoma de células escamosas), e os fatores socioeconômicos e demográficos (faixa etária de 50 anos ou mais, baixa renda, baixa escolaridade).

Outra característica clínica relevante foi a prevalência do carcinoma epidermóide. De acordo com o INCA existem duas principais categorias de carcinomas invasores de colo do útero relacionadas com a origem do epitélio comprometido, que são elas: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos).

Nos estudos analisados foram utilizados alguns instrumentos que não possuem especificidade para a patologia abordada, dentre eles estão o Teste do Degrau, o Inventário Breve de Fadiga (BIF), e o Critério de Escore para Morbidade aguda por Radiação-ROTG, apesar de não estarem diretamente voltados para o câncer de colo do útero, os dados encontrados através desses testes, auxiliaram nos parâmetros de avaliação da qualidade de vida das pacientes.

A cerca da utilização dos instrumentos específicos para a avaliação da qualidade de vida dos pacientes oncológicos, ocorreu a predominância de três instrumentos: o EORTC QLQ30 (voltado para a avaliação do estado geral de saúde

global/QV), o FACT-Cx (específico para avaliação de pacientes portadoras de câncer cervical), e o EORTC QLQ-CX24 (também voltado para o câncer de útero e geralmente associado a outro instrumento), sendo observado o emprego dos mesmos em 100% dos artigos.

Em relação ao método de estudo realizado, houve uma pequena variação da abordagem encontrada nos cinco artigos, sendo que o primeiro realizou um estudo exploratório, longitudinal; o segundo tratou-se de um estudo transversal de natureza quantitativa; o terceiro elaborou um estudo transversal; o quarto realizou um estudo descritivo, não comparativo; e o quinto realizou uma pesquisa descritiva, quantitativa, prospectiva, longitudinal, o tipo de delineamento de pesquisa descritivo exploratório é muito utilizado nas pesquisas de avaliação da QV de pacientes oncológicos. E de acordo com Sawada *et al.* (2016), citado por Moses LE (1995), apesar deste tipo de abordagem metodológica demonstrar um baixo nível de evidência para a prática clínica se comparado aos estudos clínicos randomizados controlados, os estudos observacionais são de suma importância, e têm como vantagem sobre os estudos clínicos controlados e randomizados o menor custo, maior rapidez, facilidade de maior número da amostra e são utilizados principalmente para identificar os fatores de risco e indicadores prognósticos e em situações nas quais os estudos clínicos randomizados e controlados seria difícil ou até mesmo antiético.

A respeito da QV, todos os artigos chegaram à conclusão que estas pacientes mesmo diante do diagnóstico e tratamento do câncer conseguiram alcançar níveis bastantes satisfatórios de qualidade de vida, não havendo diferença de dados estatísticos que poderiam evidenciar algum impacto na qualidade de vida dessas mulheres, mesmo antes, durante ou após o tratamento. E este fato também pôde ser constatado através da comparação com outros estudos sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos em geral.

Uma possível explicação para este nível elevado da percepção de qualidade de vida para estas pacientes, mesmo na presença de um quadro de saúde não favorável se deve a “teoria da resposta deslocada” também mencionada em Corrêa *et al.* (2013), na qual a partir do momento que um paciente tem seu quadro de saúde alterado, mudam também a forma da própria avaliação da qualidade de vida.

Nesse sentido a alteração na percepção de cada indivíduo se dá por um processo psicológico de adaptação a doença, mantendo assim em sua resposta um nível de qualidade de vida aceitável

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa reuniu 5 artigos que buscavam avaliar a QV de pacientes com câncer de útero em algum momento do seu tratamento. O delineamento quantitativo foi utilizado em 100% dos artigos, com predominância metodológica do tipo descritivo de corte transversal. O instrumento mais utilizado foi o ERTOC QLQ-30, seguido pelo FACT-Cx. Com relação ao impacto na QV provocado pelo tratamento, todos os estudos analisados chegaram à conclusão que não obtiveram dados estatísticos que evidenciem uma mudança significativa da QV destas mulheres. E este dado pôde ser comprovado na literatura através de outras pesquisas sobre a QV de pacientes oncológicos

No entanto avaliação da qualidade de vida demonstrou ser uma ferramenta imprescindível para manutenção da terapêutica de pacientes oncológicos, pois apesar de possuir um caráter muito subjetivo, ligado a percepção que cada indivíduo adquire durante a sua trajetória de vida e diante do processo de adoecimento, ela atua como um indicador de respostas do tratamento e serve de auxílio para prestação e aprimoramento dos cuidados a serem estabelecidos a cada cliente.

Permitindo aos profissionais de saúde, em especial aos da Enfermagem a possibilidade de identificar e priorizar quais aspectos da qualidade de vida tem mais importância para cada paciente de forma individualizada. E é neste contexto que os instrumentos de medida de QV entram, possibilitando a avaliação do paciente, de seu prognóstico, além dos impactos provocados pelo diagnóstico e terapêutica adotada.

Deve-se considerar também a dificuldade encontrada pela presente pesquisa na compilação dos principais resultados dos artigos selecionados, em decorrência da quantidade limitada de estudos encontrados para realização da comparação de resultados, além da investigação de diferentes variáveis associadas a QV, tendo suas análises empregadas em diferentes momentos após o diagnóstico da doença. Nessa perspectiva, cabe mais uma vez salientar que a QV possui em sua essência uma natureza multidimensional, podendo ter interferência de múltiplas variáveis simultaneamente, dificultando desta forma as comparações.

Apesar de tais fatores, verifica-se a importância da avaliação da QV e dos fatores associados a ela, nas mulheres portadoras de câncer de colo do útero submetidas a tratamento, com o intuito de favorecer a adoção, no âmbito assistencial,

de medidas que possam contribuir para um atendimento integral e voltado para as necessidades de cada paciente, através da equipe de saúde. Desta forma, se faz necessário que a QV seja a cada dia mais evidenciada em detrimento do aumento de uma sobrevida limitada. Trata-se, portanto, da escolha em proporcionar a estas mulheres, mais vida aos anos que lhes são proporcionados com os avanços na terapêutica.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Viviane; SAWADA, Namie Okino; BARICHELLO, Elizabeth. **Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico.** Rev. esc. enferm. USP. 2013, vol.47, n.2, pp.355-361.
- ALVES, Railda Fernandes et al. **Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio.** Aletheia, Canoas, n. 38-39, p. 39-54, dez. 2012.
- BRASIL. **Ministério da Saúde (MS).** Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (Inca). Estimativa 2016: incidência câncer de colo do útero no Maranhão e São Luís. Rio de Janeiro: Inca;2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- BRITO-Silva K *et al.* **Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso.** Rev. Saúde Pública 2014;48(2):240-248.
- CARVALHO P L *et al.* **Qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama.** J Health Sci Inst. 2013;31(2):187-92.
- CORREËA CSL, Guerra MR, Leite ICG. **Qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento para o câncer do colo do útero: uma revisão sistemática da literatura.** Rev. Feminina. 2013 maio-junho, vol 41 nº 3.
- DALLABRIDA FA, Loro MM, Roasanelli CLSP, Souza MM, Gomes JS, Kolankiewicz ACB. **Qualidade de Vida de Mulheres Tratadas por Câncer de Colo de Útero.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2014 jan-fev;15(1):116-22.
- FERNANDES, Wanessa Cassemiro; KIMURA, Miako. **Health related quality of life of women with cervical cancer.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 360-367, June 2010.
- FRIGO L F, Zambarda S O. **Câncer do Colo de Útero: Efeitos do Tratamento.** Cínergis 2015;16(3):164-168.
- GUIMARÃES AGC, Anjos ACY. **Caracterização Sociodemográfica e Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante.** Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(4): 581-592.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.**

LOFRANO AD, Coura CPM, Silva MJS. **Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres com Carcinoma do Colo do Útero em Quimioterapia Paliativa.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2016;62(3):203-213.

MASCARELLO KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. **Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial.** Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 417-426.

MOSES LE. **Measuring effects without randomized trials? Options, problems, challenges.** Med Care. 1995;33Suppl:AS8-AS14.

PARRA GONZALEZ, Lina Marcela; CARRILLO GONZALEZ, Gloria Mabel. **Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix.** av.enferm., Bogotá , v. 29, n. 1, p. 87-96, July 2011 .

PESSÔA GA, Fernandes JA, Matheus JPC, Matheus LB. **Aumento da Fadiga e da Qualidade de Vida após Tratamento de Câncer de Colo do Útero.** ConScientiae Saúde. 2016;15(4):564-574.

RIGONI, Laís et al. **Quality of life impairment in patients with head and neck cancer and their caregivers: a comparative study.** Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo, v. 82, n. 6, p. 680-686, Dec. 2016.

SANTOS ALA, Moura JFP, Santos CAAL, Figueiroa JN, Souza AI. **Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada a Saúde em Pacientes com Câncer do Colo do Útero em Tratamento Radioterápico.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2012;58(3):507-515.

Sawada NO, Nicolussi AC, Paula JM, Garcia-Caro MP, Marti-Garcia C, Cruz-Quintana F. **Quality of life of Brazilian and Spanish cancer patients undergoing chemotherapy: an integrative literature review.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2688.

SILVA MGP, Almeida RT, Bastos EA, Nobre FF. **Determinantes da detecção de atipias celulares no programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Rio de Janeiro, Brasil.** Rev. Panam Salud Publica. 2013;34(2):107–13.

SILVA, Diego Salvador Muniz da et al. **Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1163-1170, Apr. 2014.

SILVA CB, Albuquerque V, Leite J. **Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos Quimioterápicos.** Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(2): 227-236.

SILVEIRA, Caroline Freitas et al. **Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160089, 2016.

SOARES *et al.* **Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil.** Esc. Anna Nery vol.14 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2010.

SCHMIDT A M, Hahn G V. **Qualidade de Vida de Pacientes em Tratamento Quimioterápico.** Revista Destaques Acadêmicos, vol.6, n.3, 2014 - CCBS/UNIVATES WCN, **Womens's Câncer Network.Gynecologic Câncer Information.** Cervical câncer: Fractures that increase your risk of developing cervical câncer.

TERRA, Fábio de Souza *et al.* **Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia.** Rev. Bras. Clin. Med. São Paulo, 2013 abr-jun;11(2):112-7.

Tsuchiya CT, Lawrence T, Klen MS, Feranandes RA, Alves MR. **O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas a saúde da mulher.** J Bras Econ Saúde 2017;9(1):137-47.

Thuler LC, Aguiar SS, Bergmann A. **Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(6):237-43

UCHIMURA, Nelson Shozo et al. **Avaliação da conduta conservadora na lesão intraepitelial cervical de alto grau.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 466-471, June 2012.