



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II-IMPERATRIZ - MA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

JOSE HENOQUE DE CARVALHO JUNIOR

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA**

Imperatriz - MA

2017

JOSÉ HENOQUE DE CARVALHO JUNIOR

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/CCSST, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. Maricélia Tavares Borges Oliveira.

Imperatriz - MA
2017

JOSE HENOQUE DE CARVALHO JUNIOR

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/CCSST, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Maricélia Tavares Borges Oliveira.
Universidade Federal do Maranhão (Orientadora)

Profa. Dra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira (1ª examinadora)

Profa. Esp. Euzamar de Araújo Silva Santana (2ª examinadora)

Dedico este trabalho aos meus pais e à minha esposa, pois sempre estiveram comigo durante essa caminhada.

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA

QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH CERVICAL CANCER SUBMITTED TO RADIOTHERAPY

José Henoque de Carvalho Junior¹
Maricélia Tavares Borges Oliveira²

RESUMO

O Câncer do Colo do Útero, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vidas das mulheres com câncer do colo do útero submetidas a radioterapia. **MÉTODO:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa transversal. Para coleta dos dados, utilizou-se o questionário SF-36 (*Short-Form 36*) e um questionário sócio demográfico. A amostra foi constituída por 30 mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas ao tratamento de radioterapia numa clínica especializada em tratamento oncológico no município de Imperatriz. A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2017. Para a obtenção dos escores do questionário foram realizados cálculos de frequência e *Raw Score*, para a análise dos dados foi utilizado o programa *Microsoft Office Excel®* e *Word® 2016*. **RESULTADOS:** Observou-se que a prevalência da doença em mulheres com pouco grau de instrução diminuiu, porém, o público com maior índice de acometimento continua sendo entre 50-70 anos. O grupo com idade entre 20-40 e fatores como estado civil se destacam com as maiores pontuações nos quesitos capacidade funcional, dor, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, e que apenas 10% do público relacionou as limitações por aspecto físico às reações adversas do tratamento, como a radiodermite. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontaram a importância da implantação regular de questionários que avaliem a qualidade de vida em estabelecimentos de saúde sobretudo em pacientes oncológicos, como forma preventiva de agravos e na tentativa de traçar estratégias para a promoção de saúde e melhor qualidade de vida.

Palavras Chave: Câncer do Colo do Útero. Qualidade de vida. Radioterapia.

¹ Acadêmico do Curso de Graduação de Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA, e-mail: henoquejr@gmail.com

² Orientadora: Prof.ª Esp. Maricélia Tavares Borges Oliveira, e-mail: maritavares_@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU), também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame (INCA, 2016).

Os principais fatores de risco que podem expor a mulher ao CCU estão relacionados ao início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros. Deve-se evitar o tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados) e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, hábitos também associados ao maior risco de desenvolvimento deste tipo de câncer (INCA, 2016).

Ainda de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2016) a prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Conseqüentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal.

É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada in situ. Nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, onde este câncer representou a terceira causa, as taxas de mortalidade foram de 5,83/100 mil e 5,63/100 mil. No Maranhão as estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer são respectivamente, 28,57% e 970 (INCA, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010) o tratamento é um componente do programa de controle do câncer e é basicamente dividido em duas classes: sistêmico, compreendido por hormonioterapia e quimioterapia; e locorregional, feito através

de procedimento cirúrgico e radioterapia. A escolha da modalidade terapêutica dependerá do tipo específico do câncer, de seu estadiamento, tamanho do tumor, da disponibilidade de infraestrutura adequada e de profissionais especializados e fatores pessoais, como idade e desejo de ter filhos (WHO, 2010).

De acordo com o National Cancer Institute (NCI, 2015), a radioterapia é um tratamento indolor realizado através da aplicação de radiação ionizante em células malignas, danificando a estrutura do DNA celular e, conseqüentemente, interferindo no crescimento tumoral e metástase. A radioterapia pode ter três objetivos distintos: curar o câncer, quando é usado no intuito de erradicar um tumor; ser paliativo, atuando na redução de sintomas como dor, sangramentos e desconfortos respiratórios; e ter papel adjuvante, aplicado quando o objetivo é erradicar células malignas que possivelmente leve a recidivas. O tempo de tratamento radioterapêutico varia de acordo com o tipo de câncer a ser tratado, seu estadiamento e o objetivo terapêutico almejado (NCI, 2015).

Segundo Cancer Council Victoria (2009) assim como outras formas de tratamento oncológico, a radioterapia apresenta efeitos colaterais, bem como lesões de pele, falta de apetite, queda de cabelo, náuseas, diarreia, dificuldades para engolir e desidratação de mucosas. Podemos citar como outro efeito colateral comumente relatado por pacientes em radioterapia, a fadiga, independentemente da localização do tumor (NCI, 2015).

Diante disso várias pacientes podem desistir da continuação do tratamento, diminuindo assim sua Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS) e comprometendo a eficácia do tratamento. Em virtude disso, a mensuração da Qualidade de Vida (QV) tem sido muito utilizada para medir os efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos. Esse método é a melhor forma de avaliar a tolerância do paciente ao tratamento (SAWADA, et al., 2009).

Em conformidade com Seid e Zannon (2005) o conceito qualidade de vida QV é um termo utilizado em duas vertentes, na linguagem cotidiana, por pessoas da população em geral, jornalistas, políticos, profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas, e no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde.

Os mesmos autores, ainda referem que na área da saúde, o interesse pelo conceito QV é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença configuram processos compreendidos como um *continuum*, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. Consoante essa mudança de paradigma,

a melhoria da QV passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

A Avaliação da Qualidade de Vida na oncologia iniciou-se na década de 40, com um trabalho que desenvolveu uma escala para avaliar a função física e as condições de desempenho do paciente (SAWADA, et al., 2009).

É considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 2016) e mesmo como uma questão ética, que deve, primordialmente, ser analisada a partir da percepção individual de cada um.

A gama de efeitos adversos do tratamento oncológico, sobretudo à pacientes submetidas à radioterapia, o aumento dos casos de câncer de colo de útero juntamente com a prática diária vivenciada numa clínica especializada em tratamento oncológico, motivou a realização desse estudo, no sentido de verificar a qualidade de vida das pacientes que realizam tratamento de radioterapia, pois as mesmas estão vulneráveis a vários efeitos colaterais e doenças oportunistas devido à baixa imunidade. Vale ressaltar, a importância do mesmo, pois se propõe a contribuir para informar e sensibilizar os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros que lidam diretamente com mulheres acometidas pelo Câncer do Colo do Útero, buscando prevenir e/ou minimizar ao máximo os transtornos causados pelo tratamento, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia, com o foco especial na atenção em enfermagem.

2 METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa descritiva de cunho quantitativo transversal.

A população do estudo foi constituída por 30 pacientes portadoras do Câncer do Colo do Útero em tratamento com radioterapia. Após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE as mesmas foram submetidas à aplicação do questionário.

2.1 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada numa clínica especializada em tratamento oncológico, localizado na cidade de Imperatriz – MA, Brasil, a qual possui uma população de 252.320 habitantes e uma área territorial de 1.368,98 km². Distante da capital São Luís, 639 km.

[A1] Comentário: Acho melhor deixarmos o cenário da pesquisa com essa descrição. Fica mais completo. E não colocar o nome da clínica para preservar sua identidade por questões éticas, como sugeriu a Profª Adriana.

2.2 Variáveis Estudadas e Coleta dos dados

Considerando que o Câncer de Colo de Útero é uma enfermidade que vem se destacando com o aumento das suas estatísticas, no Estado do Maranhão e no município de Imperatriz, objetivou-se avaliar a qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia em uma clínica em Imperatriz – MA. Elegeu-se como população de estudo todos os casos de Câncer de Colo do útero em tratamento de radioterapia durante o período de janeiro a fevereiro de 2017. Optou-se em fazer a descrição das variáveis sócio demográficas utilizando como instrumento um questionário estruturado: faixa etária, estado civil, renda econômica, ocupação, escolaridade, município de residência e religião.

E referente à qualidade de vida, foi utilizado o questionário SF-36 (*Short-Form Health Survey*), devidamente validado para o público brasileiro. Este instrumento de qualidade de vida (QV) multidimensional foi desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli et al, o qual aborda as seguintes variáveis: Capacidade funcional, Aspectos físicos, Aspectos emocionais, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental.

2.3 Análise dos dados

A avaliação dos resultados foi feita mediante a atribuição de escores para cada questão, os quais foram transformados numa escala de zero a 100, onde zero correspondeu a uma pior

qualidade de vida e 100 a uma melhor qualidade de vida. Cada dimensão foi analisada separadamente. O SF36 é um catálogo que avalia 8 (oito) aspectos sortidos, os quais são:

A. Capacidade Funcional (10 itens). Os itens avaliam tanto a presença como a extensão das limitações impostas à capacidade física (em 3 níveis: muita, pouca ou sem limitação);

B. Aspectos físicos (4 itens);

C. Aspectos emocionais (3 itens);

D. Dor (2 itens)

E. Estado Geral de Saúde (5 itens)

F. Vitalidade (4itens)

G. Aspectos Sociais (2 itens), analisam a integração do indivíduo em atividades sociais;

H. Saúde Mental (5 itens). Esta procura investigar as dimensões: ansiedade, depressão, alterações do comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico.

A análise e organização dos dados foi feita através do software Microsoft Word e Excel 2016, o cálculo dos escores foi feito separadamente para cada um dos domínios, utilizando o Raw Scale. O escore transformado 0-100 (ET 0-100) é a escala utilizada na avaliação. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor.

2.1 Critérios de Inclusão e de Exclusão

Os critérios para inclusão dos indivíduos nesta pesquisa foram: idade superior a 18 anos, ser do sexo feminino, estar em tratamento oncológico radioterápico, ser portadoras de câncer de colo do útero. Quanto aos critérios de exclusão, estes seguiram aos seguintes preceitos: pacientes em tratamento oncológico quimioterápico, portadores com outras neoplasias, tais como, câncer de mama, câncer no pulmão e câncer de esôfago.

2.3 Aspectos Éticos

A investigação atendeu os pressupostos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão.

3. RESULTADOS

3.1 Dados Sócio Demográficos

A população estudada foi composta por 30 mulheres acometidas pelo Câncer de Colo de Útero submetidas ao tratamento de radioterapia numa clínica especializada em tratamento oncológico, localizada no município de Imperatriz. Tais pacientes são procedentes do município de Imperatriz e da Região Tocantina. Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2017, conforme descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos dados sócio demográficos das mulheres com câncer de colo de útero submetidas à radioterapia no município de Imperatriz – MA, 2017.

Variáveis	FA (N)	FR (%)
Idade (anos)		
20-30	1	3,3%
30-40	9	30%
40-50	4	13,3%
50-60	9	30%
60-70	6	20%
80-90	1	3,3%
Estado civil		
Casado (a)	15	50%
Viúvo (a)	7	23,3%
Solteiro (a)	8	26,6%
Renda econômica		
Até 1.874,00\$	27	90%
Até 3.748,00\$	3	10%
Mais de 3.748,00	0	0%
Ocupação		
Beneficiadas INSS	9	30%

Do lar	8	26,6%
Outros	12	36%
Escolaridade		
Analfabeto (a)	3	10%
Ensino Primário	4	13,3%
Ensino Secundário	20	66,6%
Superior	3	10%
Município de Residência		
Araguaína – TO	5	16,66%
Palmas – TO	8	26,66%
Imperatriz – MA	13	43,33%
São Luis – MA	1	3,33%
Joao Lisboa – MA	1	3,33%
Porto Franco - MA	2	6,66%
Religião		
Católica	18	60%
Evangélica	10	33,3%
Outros	2	6,6%

FA: Frequência Analítica; FR: Frequência relativa; SM: Salários Mínimos

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017

3.2 Qualidade de Vida

A tabela 2, mostra os dados referentes à qualidade de vida das mulheres estudadas, tomando como base os oito domínios relacionados à qualidade de vida presente no instrumento utilizado na pesquisa.

Tabela 2: Distribuição dos escores das variáveis, segundo os domínios do questionário SF-36. Imperatriz – MA, 2017.

Variáveis	Mínimo	Desvio Padrão	Máximo	Media (0-100)
Capacidade Funcional	23.33	28,74	95.00	45.41
Aspecto Físico	0.00	12,84	35.11	15.39
Dor	50.00	5,88	84.00	72.98
Estado Geral de Saúde	47.00	7,89	72.00	57.01
Vitalidade	25.00	12,94	90.00	64.77
Aspectos Sociais	25.00	18,45	100.00	63.56
Aspectos Emocionais	5.50	38,83	100.00	29.38
Saúde Mental	24.00	13,00	92.00	67.51

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

A Tabela 3 especifica e detalha cada domínio abordado no questionário tendo como referência a faixa etária e média de pontuação.

Tabela 3: Classificação dos domínios relacionados a qualidade de vida, organizados por faixa etária e média de pontuação. Imperatriz – MA, 2017.

Faixa Etária (Anos)	CF	AF	D	EGS	V	AS	AE	SM	Media
20-30	95.00	0.00	84.00	72.00	90.00	100.00	100.00	92.00	79,12
30-40	50.00	36.11	83.44	58.44	65.56	76.33	26.67	65.33	57.73
40-50	42.50	31.25	76.25	64.00	58.75	68.75	16.50	60.00	52.25
50-60	26.66	8.33	72.89	50.00	53.89	52.78	11.11	64.44	42.51
60-70	23.33	16.67	71.33	50.67	61.67	58.50	5.50	63.33	43.87
80-90	35.00	0.00	50.00	47.00	58.75	25.00	16.50	60.00	36.53

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

CF: Capacidade funcional; AF: Aspectos físicos; D: Dor; EGS: Estado geral de saúde; V: Vitalidade; AS: Aspectos sociais; AE: Aspectos Emocionais; SM: Saúde mental.

4 DISCUSSÃO

Nos últimos anos, houve um crescimento na preocupação dos efeitos sistêmicos tardios oriundos de terapias para o câncer, porém percebe-se que ainda é uma área pouco explorada, principalmente no tocante ao câncer do colo do útero e câncer de mama. Diante disso a avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos se mostra indispensável para uma percepção integrada na prestação de saúde.

A avaliação dos resultados obtidos através do Inventário SF36 e do questionário sócio demográfico, aplicado às pacientes com câncer do colo do útero em Imperatriz – MA, proporcionam condições para refletir sobre os seguintes aspectos: observou-se o maior índice de pacientes em tratamento oriundos de municípios da Região de Imperatriz (56,6%), sendo a maior parte aposentada 73,3% porém possuindo ensino Secundário ou Ensino Superior 76,6%. Observou-se a prevalência da doença em mulheres de faixa etária de 30-40 anos 30% e 50-60 anos 30% de forma equivalente.

Em um estudo realizado no estado da Paraíba em 2011, que teve como amostragem um total de 819 pacientes, sendo 54,83% mulheres e 13,8% com câncer do colo do útero, foi constatado que o maior índice de neoplasia do colo do útero ocorreu em mulheres brancas (57; 92%) entre os 50 e os 70 anos (27; 44%), com baixo grau de escolaridade, ou seja, ensino fundamental completo ou inferior (22; 35%), (LIMA, et al., 2011). Contudo, no presente estudo nota-se que a prevalência da doença em mulheres com pouco grau de instrução diminuiu, porém, a faixa etária com maior índice de acometimento continua sendo entre 50-70 anos, cerca de 50%. Por outro lado, de acordo com um estudo observacional dos casos analíticos de câncer do colo do útero inseridos no Módulo Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer e no Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo em 2012, a média de idade ao diagnóstico do câncer do colo do útero foi de 49,2 anos, sendo que 55,3% das pacientes encontravam-se abaixo dos 50 anos de idade no momento do diagnóstico, ao todo foram estudados 77.317 casos. (CASADO, 2012).

Ainda de acordo com Lima et al 2011, em 53% das pacientes, foi utilizada a associação entre radioterapia e braquiterapia seguidas por: radioterapia exclusiva (12; 19%); radioterapia, braquiterapia e quimioterapia (7; 11%); radioterapia e quimioterapia (4; 7%). Segundo nosso estudo (8; 26,6%) das pacientes faziam associação de radioterapia e braquiterapia, seguindo (11; 36,6%) com radioterapia e quimioterapia; (11; 36,6%) com radioterapia exclusiva.

No que diz respeito à pontuação nos domínios do Inventário SF-36, a idade apresentou diferença para os domínios “capacidade funcional”, “dor”, “vitalidade”, “aspectos sociais”, “aspectos emocionais” e “saúde mental” sempre com pontuações maiores para as pacientes de idade mais jovem (20-40), o que implica melhor qualidade de vida.

Outro fato importante foi que apenas cerca de 10% das entrevistadas relacionou a limitação por aspecto físico a efeitos colaterais do tratamento, como a radiodermite, que se caracteriza por um conjunto de lesões cutâneas provocadas por uma exposição excessiva ao tratamento e exposições a radiação ionizante, e é considerada uma queimadura complexa que ocorre das estruturas internas às externas (SALVAJOLI, et al., 1999).

Segundo Fernandez (2006), mesmo com regeneração tecidual este efeito colateral pode ser observado, o que acontece conforme os parâmetros de técnica e dosagem de radiação. Em contraste, um estudo realizado no Piauí em 2008 que avaliou a percepção de mulheres frente ao câncer cérvico uterino, constatou que as pacientes se queixavam de dores fortes no momento da diurese, ardência, prurido e hipersensibilidade (ALMEIDA, et al., 2008).

As pacientes casadas ou em união estável apresentaram maior pontuação nos domínios “capacidade funcional”, “aspectos físicos”, “estado geral de saúde”, “vitalidade”, “aspectos

sociais” e “saúde mental”. Assim, apresentaram melhor qualidade de vida quando comparados às separadas ou viúvas, segundo aponta outro estudo realizado em 2008 com idosos em Minas Gerais (PIMENTA, et al., 2008). O domínio estado geral de saúde, que engloba questões referentes ao conceito do próprio usuário sobre sua saúde, sobretudo os aspectos sociais e mentais, também apresentou um resultado satisfatório, tendo em vista a gama de alterações físicas, psicológicas e de cunho social que as pacientes sofrem ao longo do tratamento.

Mediante os resultados encontrados neste estudo, observa-se que os mesmos poderão contribuir na mensuração da qualidade de vida pela aplicação de questionários como o SF-36 para nortear estratégias, sobretudo na área da enfermagem, de prevenção a agravos e na promoção de saúde de indivíduos com neoplasias malignas, principalmente de Câncer do Colo do Útero, buscando ofertar oportunidades para obter melhores condições de vida durante o enfrentamento da doença.

5 CONCLUSÕES

Esta pesquisa permitiu avaliar 30 pacientes com câncer do colo do útero em tratamento oncológico de radioterapia. Diante das situações vivenciadas nessa pesquisa e de acordo com os resultados obtidos nas variáveis avaliadas no Questionário SF-36, podemos considerar que a prevalência da doença em mulheres com pouco grau de instrução diminuiu, porém, a faixa etária com maior índice de acometimento continua sendo entre 50-70 anos.

O grupo com idade entre 20-40 se destaca com as maiores pontuações nos quesitos “capacidade funcional”, “dor”, “vitalidade”, “aspectos sociais”, “aspectos emocionais” e “saúde mental”, implicando uma melhor qualidade de vida. Uma pequena parcela do grupo entrevistado, cerca de 10%, relacionou a limitação por aspecto físico à efeitos colaterais do tratamento, em especial a radiodermite.

O presente estudo apresentou algumas limitações. Primeiramente por algumas os participantes deste estudo possuírem um baixo nível de escolaridade, apresentaram dificuldades de entendimento das questões do questionário de qualidade de vida, o que pode ter interferido nas pontuações obtidas pelo SF-36, mesmo não sendo possível afirmar que indivíduos com maior grau de escolaridade responderiam diferentemente da população desse estudo, e por não ser considerado o estadiamento da doença. Em segundo lugar é pela ausência de grupo controle e pela amostra pequena, tornando restrita a generalização dos resultados.

Contudo, apesar das limitações este estudo demonstra a contribuição da mensuração da qualidade de vida pela aplicação de questionários como o SF-36 para nortear estratégias, sobretudo na área de enfermagem, de prevenção a agravos e na promoção de saúde de indivíduos com neoplasias malignas.

A partir do exposto, pode-se concluir que, mesmo com todas as formas de diagnóstico, metodologia e conhecimento da história natural, o câncer do colo do útero continua com elevada prevalência, gerando transtornos que atingem desde a qualidade de vida das pacientes até a elevação dos custos terapêuticos, que muitas vezes não são associados a cura.

Diante disto, este estudo vem contribuir para os serviços de saúde, principalmente para a **área** da enfermagem, visando melhoria da qualidade da assistência aos pacientes oncológicos, seguindo tais recomendações:

- Mobilizar a administração e a coordenação de enfermagem do local para a realização permanente de ações preventivas e na educação em saúde dos pacientes. Cabe ao enfermeiro buscar conhecer as necessidades desses indivíduos, de acordo com as variáveis estudadas no Questionário SF-36, para que identifique o que possa causar riscos ao seu bem-estar e qualidade de vida, planejando uma assistência que visa intervenções de prevenção desses riscos;
- Colaborar na prevenção de agravos e na promoção da saúde de indivíduos com neoplasias malignas;
- Sensibilizar a implantação do uso regular de inventários que avaliam qualidade de vida em estabelecimentos de saúde;
- Traçar estratégias para a promoção de saúde;

[A2] Comentário: Acho que esse último parágrafo fica melhor assim. As recomendações ficam mais visíveis, assim como estava na apresentação. Dessa forma fecha bem seu trabalho.

ABSTRACT

Cervical Cancer is caused by persistent infection of some types of the Human Papillomavirus - HPV. **OBJECTIVE:** To evaluate the quality of life of women with cervical cancer. **METHOD:** Descriptive study with a transversal quantitative approach. For data collection, was used the SF-36 questionnaire (Short-Form 36), and a socio-demographic questionnaire. The population consisted of 30 women diagnosed with cervical cancer submitted to radiotherapy treatment in a specialized clinic in oncological treatment in the municipality of Imperatriz. Data were collected from January to February 2017. Frequency and Raw Scale calculations were used to obtain the scores, for the quantification and analysis of the data were used Microsoft Office and Excel® and Word® program 2010. **RESULTS:** It considers that the prevalence of the disease in women with low educational level has decreased, however, the public with the highest rate affection continues being between 50-70 years. The group aged 20-40 and factors like marital status stands out with the highest scores in terms of functional capacity, pain, vitality, social, emotional and mental health, implying a better quality of life, and that only 10% of the public related as physical limitations to the adverse reactions of the treatment, such as radiodermatitis. **CONCLUSION:** The results pointed the importance of regular implantation of questionnaires that evaluate the quality of life in health establishments especially in oncological patients, as a preventive form of aggravations and in the attempt to outline strategies for health promotion and better quality of life.

Keywords: Cervical cancer; Quality of life; Radiotherapy.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.H.R.B.; PEREIRA, Y.B.A.S.; OLIVEIRA, T.A. **Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino**. Rev Bras Enferm, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 482-7.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. **Cidades**. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2105302>>. Acesso em 17 de agosto de 2016.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer, **Colo Do Útero**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em: 03 de abril de 2016.

BRASIL. Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama. **Informações Estatísticas** Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/siscam/consolidado.php?estado=21>>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de Dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 01 de janeiro de 2017.

CANCER COUNCIL VICTORIA. **Coping with Radiotherapy: for people with cancer, their family and friends**. Victoria, United States of America: Cancer Council Victoria; 2009.

CASADO, Leticia; BERGMANN, Anke; THULER, Luiz Claudio Santos. **Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária**. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 351-357.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da Mortalidade**. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>> Acesso em: 12/10/2016.

LIMA, M. E. A., et al. **Perfil Epidemiológico Das Pacientes Com Câncer De Colo Uterino Atendidas No Serviço De Cancerologia Da Fundação Assistencial Da Paraíba Em Campina Grande.** REV. Saúde e Ciência. Paraíba, Janeiro – Junho, 2011.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Radiation Therapy for Cancer.** United States: National Cancer Institute; 2010.

PIMENTA, et al. **Avaliação Aliação Da Qualidade De Vida De Aposentados Com A Utilização Utilização Do Questionário Questionário Sf-36.** Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 55-60.

SAWADA, Namie Okino, et al. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia.** Rev. Esc. Enferm. USP, 2009. 582 p.

SALVAJOLI, João Victor; SOUHAMI, Luis; FARIA, Sérgio Luiz. **Radioterapia em Oncologia.** Belo Horizonte: Medsi, 1999.

SEID Eliane Maria Fleury; ZANNON Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, março, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breast cancer: prevention and control.** Geneva, **Switzerland:** World Health Organization; 2009.