

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

GEOVANA LOGRADO DE MORAES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM RADIOTERAPIA**

IMPERATRIZ
2019

GEOVANA LOGRADO DE MORAES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM RADIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão,
Campus Imperatriz, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador: Prof Esp. Jorge Soares
Lyra

IMPERATRIZ
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Geovana Logrado de Moraes

Título do TCC: **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM RADIOTERAPIA**

Orientador: Jorge Soares Lyra

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso,
em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:

.....

Nome:PEDRO MARTINS LIMA NETO.....

Instituição:UFMA.....

Examinador (a): Assinatura:

.....

Nome:LUECYA CAVALCANTE.....

Instituição:

.....

Presidente: Assinatura:

.....

Nome:JORGE SOARES LYRA.....

Instituição:UFMA.....

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

LOGRADO DE MORAES, GEOVANA.
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO EM RADIOTERAPIA / GEOVANA LOGRADO DE MORAES. - 2019.
27 f.
Orientador(a): JORGE SOARES LYRA.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, IMPERATRIZ, 2019.
1. CÂNCER CERVICAL. 2. QUALIDADE DE VIDA. 3.
RADIOTERAPIA. I. SOARES LYRA, JORGE. II. Título.

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO EM RADIOTERAPIA**

**ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CERVICAL
CANCER IN RADIOTHERAPY**

Geovana Logrado de Moraes¹

geovana_logrado@hotmail.com

Jorge Soares Lyra²

drjorgelyra@hotmail.com

-
1. Discente do curso de Medicina na Universidade Federal do Maranhão
 2. Professor Especialista do curso de Medicina na Universidade Federal do Maranhão

Sumário

Resumo	7
Introdução	10
Métodos.....	13
Resultados	15
Discussão.....	17
Conclusão.....	22
Referências.....	23
Anexos.....	27

Resumo

Objetivos: O câncer de colo de útero é uma patologia altamente presente em nossa região, de acordo com os números do Instituto Nacional do Câncer (INCA) ficando atrás apenas do câncer de mama em mulheres, O avanço nas formas de tratamento e na abordagem terapêutica multidisciplinar dessas pacientes tentam otimizar e melhorar essa qualidade de vida, muitas vezes já acometida desde o recebimento do diagnóstico. É necessário que seja mensurada com instrumentos já validados internacionalmente o impacto do tratamento radioterápico na qualidade de vida geral e sexual dessas pacientes, uma vez que as complicações dessa terapêutica podem acometer efetivamente o bem-estar dessa população. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, prospectivo e descritivo com 28 mulheres com câncer de colo de útero submetidas a tratamento radioterápico em clínica particular com convênio SUS e realizado aplicação do questionário a EORTC QLQ-Cx24. **Resultados:** No estudo foi visto que a faixa etária mais prevalente foi de 40 a 66 anos, na avaliação dos escores o de imagem corporal variou de 21 a 100, o sintomático de 10 a 60, de linfedema de 0 a 20, neuropatia perineal de 0 a 60, sintomas de menopausa de 0 a 90, na avaliação dos escores de funcionalidade e atividade sexual não foi possível realizar análise estatística, visto que quase 100% das pacientes não relatavam ter vida sexual ativa. **Conclusão:** A qualidade de vida das pacientes avaliadas está bastante prejudicada, uma vez que possuem uma má imagem corporal, muitos sintomas e estão em abstinência sexual.

Descritores: câncer cervical, radioterapia, qualidade de vida

Abstract

Objectives: Cervical cancer is a highly present pathology in our region, according to figures from the National Cancer Institute (INCA) lagging behind only breast cancer in women, advancing the forms of treatment and the therapeutic approach multidisciplinary study of these patients try to optimize and improve this quality of life, often already affected since receiving the diagnosis. It is necessary to measure with internationally validated instruments the impact of radiotherapy treatment on the general and sexual quality of life of these patients, since the complications of this therapy can effectively affect the well-being of this population. **METHODS:** A longitudinal, prospective and descriptive study was performed with 28 women with cervical cancer submitted to radiotherapy treatment in a private clinic with a SUS agreement, and the questionnaire was applied to EORTC QLQ-Cx24. **Results:** In the study it was seen that the most prevalent age group was 40 to 66 years, in the evaluation of the scores the body image ranged from 21 to 100, the symptomatic from 10 to 60, lymphedema from 0 to 20, perineal neuropathy of 0 to 60, menopause symptoms from 0 to 90, in the evaluation of functional scores and sexual activity it was not possible to perform statistical analysis, since almost 100% of the patients did not report having an active sexual life. **Conclusion:** The quality of life of patients evaluated is greatly impaired, since they have a poor body image, many symptoms and are in sexual abstinence.

Resumen

Objetivos: El cáncer de cuello de útero es una patología altamente presente en nuestra región, de acuerdo con los números del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) quedando atrás sólo del cáncer de mama en mujeres, El avance en las formas de tratamiento y en el abordaje terapéutico multidisciplinar de esas pacientes intentan optimizar y mejorar esa calidad de vida, muchas veces ya acometida desde la recepción del diagnóstico. Es necesario que se medirá con instrumentos ya validados internacionalmente el impacto del tratamiento radioterápico en la calidad de vida general y sexual de esas pacientes, ya que las complicaciones de esa terapéutica pueden acometer efectivamente el bienestar de esa población. **Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo y descriptivo con 28 mujeres con cáncer de cuello de útero sometidas a tratamiento radioterápico en clínica privada con convenio SUS y realizado aplicación del cuestionario a EORTC QLQ-Cx24. En el estudio se observó que el grupo de edad más prevalente fue de 40 a 66 años, en la evaluación de los scores el de imagen corporal varía de 21 a 100, el sintomático de 10 a 60, de linfedema de 0 a 20, neuropatía perineal de En la evaluación de las puntuaciones de funcionalidad y actividad sexual no fue posible realizar análisis estadístico, ya que casi el 100% de las pacientes no relataban tener vida sexual activa. **Conclusión:** La calidad de vida de las pacientes evaluadas está bastante perjudicada, ya que poseen una mala imagen corporal, muchos síntomas y están en abstinencia sexual.

DESCRIPTORES: CÂNCER CERVICAL, RADIOTERAPIA, CALIDAD DE VIDA.

Introdução:

O câncer (CA) de colo uterino é caracterizado como um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, em decorrência das altas taxas de morbimortalidade em especial entre a população feminina de nível socioeconômico baixo e em fase reprodutiva (1).

As diversas mudanças sociais e econômicas que aconteceram nos últimos anos foram responsáveis por causar significativas alterações no perfil de morbimortalidade da população brasileira, transformando as doenças crônicas não transmissíveis, um grave agravo para o sistema público de saúde, entre essas doenças o câncer possui um papel de destaque ao grande aumento no número de casos (2).

No Brasil, a neoplasia uterina é a segunda neoplasia com maior prevalência entre a população feminina, perdendo apenas para o câncer de mama. Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) em 2018 foi estimado a ocorrência de 16.370 mil novos casos de CA de colo uterino. Essa doença se caracteriza por apresentar manifestações na faixa etária de 20-29 anos, possui um risco aumentado com idade e atinge seu pico na faixa de 50-60 anos (3). O câncer de colo de útero ao longo do tempo foi relacionado com vários fatores de risco e desencadeantes. Na atualidade são elencados como fatores de risco para o desenvolvimento de lesões cervicais: doenças sexualmente transmissíveis, vida sexual precoce, parceiros múltiplos, tabagismo, uso prolongado de anticoncepcionais (4). O câncer cervical possui desenvolvimento lento e silencioso, sendo antecedido por uma doença pré-

invasiva e apresenta como o protagonista dos fatores de risco a infecção por tipos oncogênicos do Papilomavírus humano (HPV) (2).

Apesar da tentativa do governo de instituir adesão a prevenção do câncer de colo uterino, o INCA revela que mesmo com o aumento do acesso ao exame preventivo, isso não foi suficiente para reduzir a tendência a mortalidade devido a essa doença, na maioria das vezes pelo motivo de que em muitas regiões o diagnóstico é realizado em estádios avançados da doença, esse fato é atribuído a dificuldade dessa população a ter acesso aos serviços de saúde pública (1).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza qualidade de vida, como *“a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”* É uma abordagem de grande importância a avaliação da qualidade de vida em uma abordagem mais humanista no tratamento do câncer. (3) A qualidade de vida em pacientes com câncer cervical, principalmente após radioterapia é preocupante. Um dos índices mensurados para avaliação da qualidade de vida é a atividade sexual, podendo ser causa de satisfação ou frustração com todas as suas nuances em muitos aspectos na vida da mulher(5).

O impacto na qualidade de vida pode decorrer de diferentes modalidades de tratamento, idade, diagnósticos e fatores de risco na qualidade de vida dessa população (6).

As opções de tratamento para o câncer cervical incluem a radioterapia associada ou não com histerectomia, quimioterapia e histerectomia

isolada. Tais tratamentos causam frequentemente efeitos secundários indesejados, dentre esses estão incluídos alterações físicas, estresse mental, disfunções urinárias, sintomas de menopausa, infertilidade e disfunção sexual. Esses efeitos de forma crônica afetam de maneira significativa o curso de vida normal dessas pacientes, uma avaliação da qualidade de vida dessas pacientes é importante para individualizar o tratamento e os cuidados (7).

Mesmo que os efeitos colaterais a longo prazo não formem uma ameaça a vida do paciente, eles impõem limitações para o desenvolvimento normal da rotina e limitações na saúde, esse efeito pode ter menos repercussões, uma vez que os pacientes sejam esclarecidos sobre a morbidade a qual o tratamento está envolvido, assim como essa falta de informação pode gerar estresse desnecessário ou novas doenças oportunistas (8).

É reconhecido que a qualidade de vida relacionada a doença ou tratamento, tem sido citada para os 1-6 anos após o tratamento do câncer, a avaliação dessas pacientes se faz necessária a fim de obter as repercussões que o tratamento radioterápico exclusivo ou em associação geram na qualidade de vida dessas pacientes .

Métodos:

Esse trabalho consiste em uma análise transversal, unicêntrica e descritiva de pacientes com câncer de colo uterino. Na seleção dos pacientes foram incluídas no trabalho pacientes submetidas a radioterapia em uma clínica vinculada ao SUS, que apresentam entendimento e compreensão dos objetivos da pesquisa e não apresentam nenhum sinal de retardo mental e foram excluídas pacientes se negaram a participar ou que morreram durante o tratamento. Foram selecionadas 29 pacientes que iriam começar tratamento radioterápico adjuvante, exclusiva ou em associação a quimioterapia.

Para avaliar os fatores que interferem na qualidade de vidas dessas pacientes foi utilizado o instrumento de pesquisa em forma de questionário já padrozinado e validado mundialmente, o EORTC QLQ-Cx24 (*European Organization for Research in the Treatment of Cancer - Quality of Life Questionnaire- Cervix*)¹⁰ utilizado especificamente para avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de colo de útero. O instrumento utilizado EORTC QLQ-CX24, contem 24 questões sobre funcionalidade, que inclui questões sobre imagem corporal, atividade sexual, prazer/função sexual; a parte sintomática aborda questões sobre linfedema, neuropatia perineal, e sintomas de menopausa. Na análise estatística os escores variam de 0 a 100, na interpretação dos dados de acordo com o manual fornecido pela EORTC¹¹ um escore elevado significa pior qualidade de vida ou elevado número de sintomas, no caso para as questões de atividade e prazer sexual ocorre uma exceção, onde os valores elevados indicam menos problemas.

O cálculo é realizado da seguinte forma: O princípio de pontuação dessas escalas é o mesmo em todos os casos, estimar a média dos itens que

contribuem para a escala; esta é a pontuação bruta, após isso use uma transformação linear para padronizar a pontuação bruta, de modo que as pontuações variem de 0 a 100; uma pontuação mais alta representa um nível de funcionamento mais alto ("melhor") ou um nível ("pior") sintomas, como citado anteriormente.

Em termos práticos, se os itens I1, I2, ... In estiverem incluídos em uma escala, o procedimento é o seguinte: começa-se calculando o resultado bruto que seria o *Rawscore* = $RS = \frac{\sum I_i}{n}$, após isso aplique a transformação linear para obter a pontuação de 0-100 para cada score S, nas escalas funcionais $S = \{1 - (RS - 1) / \text{range}\} \times 100$; na escala de sintomas $S = \frac{RS - 1}{\text{range}} \times 100$. Range é a diferença entre o valor máximo possível de RS e o mínimo valor possível.

Além desses dados, foi coletado nos prontuários das pacientes as seguintes informações: idade, estágio do tumor e o performance status Karnofsky que classifica os pacientes de acordo com o grau de incapacidades ou deficiências funcionais, pode ser utilizada para comparar a efetividade de diferentes terapias e permitir prognósticos de pacientes individuais.

Esse questionário foi aplicado em um consultório disponível na clínica, após ser esclarecido para as pacientes o objetivo da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente. Esse trabalho foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade Facimp. Os dados foram coletados e tabulados em através do *software* Excel (*versão Office 365 Home Premium*) e realizada a análise de acordo com o manual da EORTC.

Resultados:

Foi selecionado um total de 29 pacientes com câncer de colo uterino e em tratamento radioterápico com fins curativos e paliativos, avaliadas através do instrumento da EORTC QLQ-CX24, durante o tempo de aplicação dos questionários ocorreu 1 óbito na amostra das pacientes, essa foi excluída na análise dos dados. No que diz respeito ao estadiamento do tumor das pacientes entrevistadas, 2 pacientes apresentam estágio IIA, 5 com estágio IIB, 13 pacientes com estágio IIIB correspondendo a 42,8% da população entrevistada e 1 paciente com tumor recidivado.

Com relação a faixa etária das pacientes, variou entre 28 e 73 anos, sendo que 8 pacientes estavam na faixa entre 28-39 anos, 19 pacientes entre 40-66 anos e 1 paciente entre 67-73 anos. Nesse sentido, também foi constatado que na faixa etária entre 40-66 anos a maioria das pacientes apresentou tumor no estágio IIIB. Predominou o performance status na escala Karnofsky (KSP) de 90% em 16 pacientes, 6 pacientes com KSP de 100%, 3 com KSP 80% e 2 pacientes com 70%.

Nos escores de imagem corporal foi avaliado que variam de 21 a 100, sendo que 50% das pacientes apresentam escore de 91-100, já na avaliação do escore de sintomatologia o intervalo variou de 10 a 60, revelando grande frequência de sintomas. Nas perguntas sobre linfedema os índices variaram de 0 a 100, sendo que 75% da população estudada com escore de 0 a 20, na parte que avalia neuropatia perineal revelou o intervalo de escores entre 0 a 60

e nos sintomas de menopausa a classe desses valores foi de 0 a 90, com 82% das pacientes com escore entre 0 a 30.

Na avaliação sexual do questionário a análise foi comprometida visto que apenas 8% das pacientes revelaram ter vida sexual ativa, sendo assim a grande maioria das pacientes não tendo atividade sexual na vigência da doença e do tratamento.

Discussão:

Durante a realização deste trabalho foi selecionado o total de 29 pacientes, sendo que 1 foi excluída da análise por óbito antes do fim da coleta dos dados.

Entre as pacientes a faixa etária com maior número de casos foi de 40 a 66 anos. De acordo com Ferlay et al.¹² quase 9 a cada 10 casos de morte por câncer de colo de uterino são oriundas de regiões subdesenvolvidas, esse risco de morte antes dos 75 anos por CA de colo de útero é 3 vezes maior.

Em nossa amostra é possível observar a alta prevalência da doença em mulheres na fase adulta após os 40 anos, essa análise pode revelar a exposição precoce dessas mulheres aos fatores de risco para o CA cervical, como a sexarca precoce, sexo desprotegido e a falta de acesso ao exame de Papanicolau, uma vez que o Ca de colo de útero é insidioso e demora muitos anos para desenvolver lesões malignas. Durante as entrevistas, a maioria das pacientes revelou que não realizava acompanhamento ginecológico. O INCA revela que apesar desse exame ter sido disponibilizado com maior facilidade de acesso nos últimos anos, não foi suficiente para reduzir a mortalidade, visto que em muitas regiões o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da doença.

Em nossas pacientes a maior frequência do estágio do tumor foi o estadiamento IIIB, onde o carcinoma já se estende à parede pélvica, pode envolver o terço inferior da vagina ou ter hidronefrose, esse dado confirma a afirmativa do INCA.

Na avaliação dos escores de imagem corporal o intervalo dos escores revelam que as pacientes possuem uma ruim imagem corporal de si mesmas, após o diagnóstico e tratamento radioterápico. No estudo de Castillo-Ávila et al.¹³ encontraram resultados semelhantes na escala de imagem corporal foi encontrado que 37,7% das mulheres estudadas se sentiram menos atraentes fisicamente como consequência de seu diagnóstico e 38,7% se sentiam menos femininas. Tal fato é explicado por Parra et al.¹⁴ quando cita que a maioria das mulheres com câncer cervical apresenta alteração negativa quanto ao seu bem estar psicológico, entre essas pacientes se observa maior frequência de ansiedade, depressão e medo de mudança em sua aparência.

O diagnóstico de CA de colo uterino é extremamente estressante para grande parte das mulheres por acometer um órgão que por questões culturais envolve sua feminilidade.

Os valores do escore sintomático demonstra uma moderada frequência de sintomas. Klee et al.⁷ em seu estudo constatou que micção frequente e diarreia são comuns podendo até se tornarem crônicos após a radioterapia, os sintomas urinários de urgência miccional e incontinência foram também relatados como frequentes nas pacientes estudadas. É possível inferir que tal frequência de sintomas seja devido a ação da radioterapia nos tecidos podendo provocar radiodermites, diarreia, disúria, retite, entre outros.

Essa presença de sintomas interfere negativamente na qualidade de vida dessas mulheres, acometendo suas atividades diárias, convívio social e funções orgânicas. A piora da qualidade de vida também foi observado no estudo de Pisani et al.¹⁵ onde foi relatado que é possível que um diagnóstico recente ou a realização de alguma cirurgia interfira de forma de forma negativa

na qualidade de vida e no aumento da frequência de sintomas de câncer antes do tratamento, também como no período de tempo entre o diagnóstico e o fim do tratamento radioterápico foi avaliado pior qualidade de vida dessas pacientes.

Já na tabela de frequência para o escore de linfedema temos que 75% das pacientes apresentam escores de valor baixo, isso representa a pequena ocorrência desse evento em nossa amostra. Esse achado é corroborado pelo estudo de Korfage et al.⁸ em que sua amostra apresentou o intervalo de escore para linfedema entre 11 a 27 nas pacientes submetidas ao primeiro tratamento radioterápico. Essa ausência de linfedema é explicada pelo fato que a ressecção linfonodal regional está relacionada ao linfedema sintomático limitado¹⁶, no presente estudo apenas 5 pacientes foram submetidas à cirurgia prévia à radioterapia, justificando a baixa frequência desse sintoma. Além disso essa pouca ocorrência de linfedema em nossa amostra pode ser devido à grande parte das pacientes do presente estudo estarem em um estágio avançado da doença, logo ocorrendo um grande comprometimento linfonodal.

Na avaliação das respostas sobre neuropatia perineal também foi constatado um intervalo de escores baixos, esse resultado revela um pequeno impacto do tratamento no assoalho pélvico dessas pacientes. Resultado similar ao estudo de Karabuga, et al.¹⁷ onde em pacientes tratadas com radioterapia exclusiva os escores apresentaram intervalo de 12 a 20. Embora não tenha sido comprovado as disfunções no assoalho pélvico em consequência do tratamento radioterápico para CA cervical, é sabido que a orientação para o fortalecimento dos componentes musculares e nervosos do sistema de apoio para os órgãos pélvicos melhora o surgimento desses sintomas¹⁸, no serviço

em questão é realizado um acompanhamento multidisciplinar, além da orientação médica no momento da consulta sobre os efeitos da radiação no assoalho pélvico e a importância do uso do cone vaginal e exercícios perineais, isso pode justificar a ausência desses sintomas em nossa amostra.

Na avaliação de sintomas de menopausa a frequência dos escores revelou que 82% das pacientes apresentou escore muito baixo, isso mostra baixa frequência desses eventos na avaliação dessas mulheres. De acordo com Bjelic-Radsica et al.¹⁹ o tratamento radioterápico gera efeitos adversos menopausais nessas pacientes, a intensidade desses efeitos vai depender do *status* menopausal prévio de cada uma. Como em nosso estudo a maioria das pacientes estavam na faixa etária de 40 a 66 anos, ou seja período de climatério e menopausa, é comum que a ocorrência desses sintomas não seja tão severa. O estudo de Karabuga et al.¹⁷, revela que os sintomas de menopausa se tornam mais evidentes ao longo do tempo após o tratamento. Com isso, os baixos escores dos sintomas menopausais podem estar relacionados ao tempo de tratamento, no presente estudo o questionário foi aplicado apenas uma vez durante o tratamento, justificando a baixa frequência desse sintoma.

Na avaliação de satisfação e funcionalidade sexual não foi possível realizar análise pelo cálculo do manual, pois a maioria das pacientes relatou não ter vida sexual ativa. Diante disso, a qualidade de vida global pode ter sido afetada pela abstinência sexual. Tal achado pode ser explicado por uma questão cultural local em que essas mulheres não julguem importante a prática sexual para uma melhor qualidade de vida. De acordo com o estudo de Bernado et al.⁵ com mulheres com câncer cervical em tratamento radioterápico

revelou que 73% das pacientes estudadas estavam em abstinência sexual, dentre os motivos relatados estavam a falta de orientação médica, abandono do parceiro e outras não quiseram relatar a causa. Essa realidade revela a necessidade de um maior acompanhamento psicológico e orientação médica acerca desse assunto com essas pacientes.

Conclusão

Os achados nesse estudo apontam que as pacientes estudadas possuem uma ruim qualidade de vida sobre sua imagem corporal e sintomatologia geral durante o tratamento radioterápico. É notável a necessidade de uma melhoria em políticas assistencialistas, provendo o cuidado de forma holística na mulher com CA de colo uterino, visto que é uma causa de grande morbidade feminina.

Referências:

1. Panobianco MS, Pimentel AV, Almeida AM de, Oliveira ISB. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. Rev Bras Cancerol. 2012;58(3):517–23.
2. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil , 2000-2009 : Estudo de Base Secundária. Rev Bras Cancerol. 2012;58(3):351–7.
3. De E, Vida C De. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Câncer do Colo do Útero em Tratamento Radioterápico Radiotherapy. 2012;58(3):507–15.
4. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. P Erfil De M Ulheres P Ortadoras De L Esões C Ervicais Por Hpv Q Uanto Aos F Atores De R Isco Para C Âncer De C Olo U Terino W Omen ' S P Rofile With C Ervical L Esions for Hpv As for the. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2005;17(2):143–8.
5. Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueiroa JN, Kitoko PM. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. Rev Bras Ginecol e Obs [Internet]. 2007;29(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-

72032007000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

6. Caixeta GA, Castro EEC, Silva-Filho AL, Reis FM, Cunha-Melo JR, Triginelli SA. Quality of life and mental health in Brazilian women treated for invasive carcinoma of the cervix. *Int J Gynecol Cancer*. 2014;24(4):794–9.
7. Zhou W, Yang X, Dai Y, Wu Q, He G, Yin G. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. *J Cancer Res Ther* [Internet]. 2016;12(2):938. Available from: <http://www.cancerjournal.net/text.asp?2016/12/2/938/175427>
8. Klee M, Thranov I, Machin Prof D. The patients' perspective on physical symptoms after radiotherapy for cervical cancer. *Gynecol Oncol*. 2000;76:14–23.
9. Korfage IJ, EssinkBot ML, Mols F, van de PollFranse L, Kruitwagen R, van Ballegooijen M, et al. Health-Related Quality of Life in Cervical Cancer Survivors: A Population-Based Survey. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* [Internet]. 2009;73(5):1501–9. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med5&AN=18823716>;
http://dc8qa4cy3n.search.serialssolutions.com/?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft_id=info:sid/Ovid:med5&rft.genre=article&rft_id=info:doi/
10. Greimel ER, Kuljanic Vlastic K, Waldenstrom AC, Duric VM, Jensen PT, Singer S, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Quality-of-Life questionnaire cervical cancer module:

EORTC QLQ-CX24. Cancer. 2006; 107:1812-22

11. [Acesso em 2018 fev 14.] Disponível em <https://www.eortc.be/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>
12. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JWW, Comber H, et al. CanceFerlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J. W. W., Comber, H., ... Bray, F. (2013). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *European Journal of Cancer*, 49(6), 1374–1403. *Eur J Cancer* [Internet]. 2013;49(6):1374–403. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2012.12.027>
13. CASTILLO-ÁVILA, Irma Yolanda et al. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico-uterino, Cartagena (Colombia), 2012. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 66, n. 1, p. 22-31, 2015.
14. Parra González LM, Carrillo González GM. Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix. *Av en Enferm* [Internet]. 2011;29(1):87–96. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=65572804&lang=es&site=ehost-live%5Cnfile:///C:/Users/investigador/Desktop/1.pdf>
15. Pisani C, Deantonio L, Surico D, Brambilla M, Galla A, Ferrara E, et al. Quality of life in patients treated by adjuvant radiotherapy for endometrial and cervical cancers: correlation with dose--volume parameters. *Clin Transl Oncol* [Internet]. 2015;1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s12094-015-1458-9>

16. Abu-Rustum NR, Alektiar K, Iasonos A, et al. The incidence of symptomatic lower-extremity lymphedema following treatment of uterine corpus malignancies: a 12-year experience at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. *Gynecol Oncol.* 2006;103:714Y718.
17. Karabuga H, Gultekin M, Tulunay G, Yuce K, Ayhan A, Yuce D, et al. Assessing the Quality of Life in Patients With Endometrial Cancer Treated With Adjuvant Radiotherapy. *Int J Gynecol Cancer.* 2015;25(8):1526–33.
18. Fitz, F. F., Santos, A. C. C. D., Stüpp, L., Bernardes, A. P. M. R., & Marx, A. G. (2011). Impacto do tratamento do câncer de colo uterino no assoalho pélvico. *Femina*, 39(8), 387-393.
19. Bjelic-Radisic V, Jensen PT, Vlastic KK, Waldenstrom AC, Singer S, Chie W, et al. Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. *Eur J Cancer* [Internet]. 2012;48(16):3009–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2012.05.011>

Anexos

Tabela 1. Tabela de frequência para score de Imagem corporal de Tabela 2. Tabela de frequência para score Sintomático

Imagem corporal		
Intervalo de Classes de scores (%)	N	%
21 a 30	1	4
31 a 40	1	4
41 a 50	0	0
51 a 60	2	7
61 a 70	7	25
71 a 80	3	11
81 a 90	0	0
91 a 100	14	50
Total	28	100

Intervalo de Classes de scores (%)	n	%
10 a 20	8	29
21 a 30	8	29
31 a 40	9	32
41 a 50	2	7
51 a 60	1	4
Total	28	100

Tabela 3. Tabela de frequência para score Linfoedema

Intervalo de Classes de scores (%)	N	%
0 a 20	21	75
21 a 40	3	11
41 a 60	0	0
61 a 80	3	11
81 a 100	1	4
Total	28	100

Tabela 4. Tabela de frequência para score neuropatia perineal

Intervalo de Classes de scores (%)	N	%
0 a 10	10	36
11 a 20	9	32
21 a 30	4	14
31 a 40	3	11
41 a 50	1	4
51 a 60	1	4
Total	28	100

Tabela 5. Tabela de frequência para score sintomas de menopausa

Intervalo de Classes de scores (%)	N	%
0 a 10	4	14
11 a 20	5	18
21 a 30	8	29
31 a 40	6	21
41 a 50	2	7
51 a 60	1	4
61 a 70	1	4
71 a 80	0	0
81 a 90	1	4
Total	28	100

Tabela 6. Valores medios gerais para os scores na população estudada

Score (%)	valor			
	media	S	minimo	valor Maximo
Imagem corporal	81,0	22,4	22,2	100,0
Sintomático	28,2	12,2	11,1	55,6
Linfoedema	14,3	27,9	0,0	100,0
Neuropatia perineal	13,9	15,0	0,0	55,6
Sintomas de				
menopausa	29,2	18,5	0,0	83,3



EORTC QLO – CX24

Às vezes os doentes relatam que têm os seguintes sintomas ou problemas. Por favor, indique em que medida sentiu estes sintomas ou problemas, por favor, marque com um círculo a situação mais adequada ao seu caso.

Durante a semana passada:	Nada	Um pouco	Bastante	Muito
31. Teve algumas cólicas abdominais?	1	2	3	4
32. Teve alguma perda involuntária de fezes?	1	2	3	4
33. Teve sangue nas suas fezes?	1	2	3	4
34. Urinou com frequência?	1	2	3	4
35. Teve dores ou sensação de ardor ao urinar?	1	2	3	4
36. Já teve perdas involuntárias de urina?	1	2	3	4
37. Teve algum problema para esvaziar a bexiga?	1	2	3	4
38. Teve uma perna ou ambas as pernas inchadas?	1	2	3	4
39. Teve dores na parte baixa das costas (lombalgia)?	1	2	3	4
40. Notou algum formigamento/ dormência ou uma diminuição da sensibilidade nas mãos ou nos pés?	1	2	3	4
41. Sentiu irritação/ inflamação na vagina/vulva?	1	2	3	4
42. Teve corrimento vaginal??	1	2	3	4
43. Teve sangramento anormal pela vagina??	1	2	3	4
44. Teve fogachos e /ou calores?	1	2	3	4
45. Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?	1	2	3	4
46. Sentiu-se menos feminina por causa da doença e do tratamento?	1	2	3	4
47. Sentiu-se insatisfeita com o seu corpo?	1	2	3	4

Por favor, passe para a página seguinte

Durante as 4 semanas passadas:		Nada	Um pouco	Bastante	Muito
48.	Esteve preocupada de que as relações sexuais pudessem ser dolorosas?	1	2	3	4
49.	Teve relações sexuais?	1	2	3	4
Responda a estas perguntas apenas se tiver tido relações sexuais durante as últimas 4 semanas		Nada	Um pouco	Bastante	Muito
50.	Tem sentido a vagina seca durante a relação sexual?	1	2	3	4
51.	Teve algum problema por estar sentindo sua vagina mais curta?	1	2	3	4
52.	Teve algum problema por estar sentindo sua vagina mais apertada?	1	2	3	4
53.	Teve algum problema de dor durante a relação sexual?	1	2	3	4
54.	Sentiu prazer nas relações sexuais?	1	2	3	4

© QLQ-CX24 Direitos de autor 2003 EORTC Grupo sobre a Qualidade de Vida. Todos os direitos reservados. (Módulo da Fase III)

Escala de Zubrod (ECOG)	Escala de Karnofsky (%)
PS 0 - Atividade normal	100 - nenhuma queixa; ausência de evidência da doença 90 - capaz de levar vida normal; sinais menores ou sintoma da doença
PS 1 - Sintomas da doença, mas deambula e leva seu dia a dia normal	80 - alguns sinais ou sintomas da doença com o esforço 70 - capaz de cuidar de si mesmo; incapaz de levar suas atividades normais ou exercer trabalho ativo
PS 2 - Fora do leito mais de 50% do tempo	60 - necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades 50 - requer assistência considerável e cuidados médicos frequentes
PS 3 - No leito mais de 50% do tempo, carente de cuidados mais intensivos	40 - incapaz; requer cuidados especiais e assistência 30 - muito incapaz; indicada hospitalização, apesar da morte não ser iminente
PS 4 - Presso ao leito	20 - muito debilitado; hospitalização necessária; necessitando de tratamento de apoio ativo 10 - moribundo, processos letais progredindo rapidamente