

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PALOMA ALBUQUERQUE PONTES

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
SUBMETIDAS À BRAQUITERAPIA GENITAL**

BRASÍLIA/DF

2015

PALOMA ALBUQUERQUE PONTES

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
SUBMETIDAS À BRAQUITERAPIA GENITAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito à aprovação na disciplina TCC 2 do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Elaine Diniz dos Reis

BRASÍLIA/DF

2015

BANCA EXAMINADORA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PALOMA ALBUQUERQUE PONTES

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
SUBMETIDAS À BRAQUITERAPIA GENITAL**

ORIENTADORA: Profa. Dra. Paula Elaine Diniz dos Reis

MEMBROS

Profa. Dra. Cristiane Inocência Vasques

Instituição: Universidade de Brasília

Membro Efetivo

Prof. Dra. Mônica Chiodi Toscano

Instituição: Universidade de Brasília

Membro Efetivo

Prof. Dra. Cristine Alves Costa de Jesus

Instituição: Universidade de Brasília

Membro Efetivo

DATA: 02 de Dezembro de 2015

RESUMO

Objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer de colo uterino submetidas à braquiterapia genital, especificamente no que concerne à função sexual. Trata-se de estudo transversal, de caráter descritivo exploratório, realizado no Ambulatório de Radioterapia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), do Hospital Universitário de Brasília (HUB), nos períodos de julho a outubro de 2015, com 15 pacientes diagnosticadas com câncer de colo uterino. Utilizou-se um questionário de dados sociodemográficos e clínicos, e FACT-Cx para avaliar a qualidade de vida. As pacientes são predominantemente jovens, casadas, com baixa escolaridade e renda. A QVRS mostrou-se satisfatória de forma geral, porém, com significativa diminuição da satisfação da vida sexual das pacientes. Faz-se necessário ações de promoção da saúde e prevenção da doença, e o envolvimento da equipe multiprofissional na busca da promoção de um bom relacionamento profissional-paciente.

Descritores: câncer de colo uterino, braquiterapia, qualidade de vida, disfunção sexual

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil sociodemográfico y evaluar la calidad de vida (CV) de pacientes con cáncer de cuello uterino que se someten a la braquiterapia genital, específicamente con respecto a la función sexual. Estudio transversal, descriptivo y de carácter exploratorio, realizado en la Clínica de Radioterapia de Alta Complejidad en el Centro de Oncología (CACON) del Hospital de la Universidad de Brasilia (HUB), en los períodos de julio y octubre de 2015, con 15 pacientes diagnosticados con cáncer de cuello uterino. Se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos y clínicos, y FACT-Cx para evaluar la calidad de vida. Las pacientes son predominantemente jóvenes, casadas, con bajo nivel de educación e ingresos. La CVRS fue satisfactoria en general, pero con una disminución significativa en la satisfacción de la vida sexual de las pacientes. Es necesario promover la salud y prevención de enfermedades, y la participación de un equipo multidisciplinario en la búsqueda de la promoción de una buena relación entre el profesional y el paciente.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, braquiterapia, calidad de vida, disfunción sexual.

ABSTRACT

The purpose of this study was to characterize the sociodemographic profile and evaluate the quality of life (QL) of patients with cervical cancer submitted to genital brachytherapy, especially with regard to sexual dysfunction. It is a cross-sectional, descriptive exploratory study, held in Radiotherapy Ambulatory at the Center of High Complexity in Oncology (CACON) of University Hospital of University of Brasilia (HUB), in the period from July to October of 2015, with 15 patients diagnosed with cervical cancer. It was used a sociodemographic and clinical data questionnaire, and FACT-Cx to evaluate the quality of life. The patients are predominantly young, married, with low level of education and income. The QLRH was satisfactory, in general, but with a significant decrease in sexual life satisfaction of the patients. It is necessary actions for health promotion and disease prevention, and the involvement of the multidisciplinary team in the pursuit of a good patient-provider relationship.

Descriptors: cervical cancer, brachytherapy, quality of life, sexual dysfunction.

INTRODUÇÃO¹

Segundo a estimativa para o biênio 2014/2015, estima-se a ocorrência de 15.590 casos novos de câncer do colo do útero. Considerado o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, essa neoplasia enquadra-se como importante problema de saúde pública, apresentando maior incidência em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos¹.

As estratégias terapêuticas para pacientes com câncer do colo do útero geralmente consistem em quimiorradioterapia seguida de braquiterapia vaginal². A braquiterapia é a aplicação temporária de uma fonte radioativa em estreita proximidade ao tumor, o que possibilita a aplicação de elevada dose para o tumor, com relativa preservação das estruturas adjacentes³. Em pacientes submetidas à braquiterapia, devido à localização do tumor e ao consequente direcionamento da irradiação no tratamento, alguns órgãos pélvicos afetados pela irradiação podem se mostrar deficientes, levando a uma resposta sexual inadequada e, conseqüentemente, a uma disfunção sexual⁴.

A radiação destrói o epitélio vaginal, as glândulas necessárias para lubrificação vaginal e pequenos vasos sanguíneos. A subsequente atrofia causa estreitamento da mucosa e perda de lubrificação. O envolvimento de excessivas respostas inflamatórias leva à formação de adesões e fibrose, perda de elasticidade, estenose, encurtamento e possível adesão completa e fechamento da vagina. As pacientes podem apresentar corrimento vaginal, sangramento e dispareunia, que contribuem para a disfunção sexual e a relação sexual difícil ou impossível⁵.

A maioria dos problemas sexuais não é causado pelo câncer propriamente dito, mas pelas toxicidades de seu tratamento. Embora os problemas sexuais tragam mais ansiedade em

¹ Este trabalho de conclusão de curso encontra-se adequado às normas da Revista Gaúcha de Enfermagem.

pacientes com menos de 65 anos, e em pacientes que são sexualmente ativas no momento do diagnóstico, a sexualidade se mantém importante até mesmo em mulheres idosas. O problema mais comum é a secura excessiva da vagina e outros problemas genitais que levam à dor durante a relação sexual, ou perda do desejo sexual, normalmente acompanhados de dificuldade em sentir excitação e prazer durante o sexo⁶.

Estudos anteriores revelaram que pacientes submetidas à radioterapia para câncer de colo uterino sofreram uma quantidade considerável de efeitos secundários influenciando negativamente sua qualidade de vida e função sexual⁷.

A avaliação da qualidade de vida no tratamento de câncer vem sendo muito utilizada com o intuito de avaliar o impacto da doença e do tratamento na vida do paciente, e criar indicadores de gravidade e progressão da doença, permitindo o desenvolvimento de estratégias para a palição dos transtornos ocasionados pelo tratamento⁸. O termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) pode ser definido como a influência multidimensional da doença e seu tratamento no funcionamento físico, psicológico e social e no bem-estar geral dos pacientes⁹.

Considera-se, assim, que a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino é de suma importância, uma vez que permite identificar aspectos do bem-estar físico, mental e social que são afetados pelos agravos à saúde, e monitorar os resultados das intervenções, complementando os métodos tradicionais apoiados em morbidade e morbimortalidade¹⁰.

Ademais, análise inicial da literatura possibilitou identificar escassez de publicações sobre esse tratamento em pacientes com câncer de colo uterino, pois a maioria dos achados relacionados à braquiterapia descreve apenas sobre o procedimento em pacientes com câncer de próstata. Assim, este estudo teve como objetivos caracterizar o perfil sociodemográfico e

avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer de colo uterino submetidas à braquiterapia genital.

METODOLOGIA

Pesquisa com abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, com recorte transversal, realizada no Ambulatório de Radioterapia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

A população deste estudo foi constituída por 15 pacientes diagnosticadas com câncer de colo uterino que realizaram radioterapia adjuvante, exclusiva ou concomitante a quimioterapia, no serviço mencionado, no período de julho de 2015 a outubro de 2015. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos; diagnóstico de câncer de colo uterino; pacientes terem sido submetidas à teleterapia com indicação de braquiterapia posterior; concordar em participar da pesquisa, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de exclusão utilizado foi a paciente ter faltado ao tratamento durante a pesquisa.

Os dados foram coletados com a utilização de dois instrumentos: questionário de dados sociodemográficos e clínicos, elaborado pelas autoras, e o instrumento *Functional Assessment of Cancer Therapy – Cervix Cancer - FACT-Cx*, versão 4.0. O uso do FACT-Cx foi concedido mediante autorização da instituição detentora dos direitos autorais. A coleta foi realizada em dois momentos: na consulta de enfermagem antes de iniciar a braquiterapia foram aplicados dois questionários: um para obtenção de dados sociodemográficos e médico-clínicos, e outro para obtenção de informações sobre qualidade de vida. Posteriormente, na terceira sessão do tratamento, foi realizado nova coleta, por meio da aplicação apenas do questionário sobre qualidade de vida.

Instrumentos

O questionário sociodemográfico e clínico elaborado incluiu os seguintes dados: iniciais do nome, data de nascimento, estado civil, número de filhos, escolaridade, emprego e religião. Os dados clínicos incluíram informações como: tratamentos previamente realizados, comorbidades, idade da primeira relação sexual, número de parceiros desde a primeira relação sexual, atividade sexual atual, se possui parceiro fixo, dor durante a relação sexual, corrimento vaginal e se foi submetida à histerectomia parcial ou total.

O instrumento *Functional Assessment of Cancer Therapy – Cervix Cancer* (FACT-Cx) avalia a funcionalidade e a satisfação da paciente com relação aos últimos sete dias que precedem à entrevista. Apesar de sua versão em língua portuguesa (Brasil) estar disponível, suas propriedades psicométricas não foram avaliadas no Brasil¹¹. É composto por 42 itens, sendo 27 no módulo geral (FACT-G) agrupados nos domínios: bem-estar físico, social/familiar, funcional, cada um com sete itens, e bem-estar emocional, com seis itens. Os outros 15 itens correspondem ao domínio “preocupações adicionais”, que avalia sintomas específicos da área ginecológica, problemas intestinais e urinários, alterações vaginais, preocupação com o tratamento, alimentação, sexualidade e autoimagem. Os itens têm escala do tipo Likert com pontuações que variam 0 (nem um pouco) a 4 (muitíssimo). Alguns itens são construídos como frases negativas e, neste caso, a pontuação é invertida¹⁰.

Os dados obtidos foram organizados e tabulados em planilha no programa *Microsoft Office Excel*, e posteriormente analisados dados de média, por meio do software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 22.0 para Mac. O presente estudo atende às determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (FM/UnB) sob o protocolo de número CAAE: 24592213.1.0000.0030. As participantes assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), que assegura o anonimato e confidencialidade das informações obtidas.

RESULTADOS

Perfil Sociodemográfico e Clínico

Conforme apresentado na Tabela 1, a maioria das pacientes (33,3%) apresentou idade entre 30 a 39 anos, com idade mínima de 32 anos e máxima de 82 anos. A maioria era casada (43,8%), possuindo 3 filhos ou mais (31,3%), ensino fundamental incompleto (37,5%), renda de 1 até menos de 2 salários mínimos (43,8%) e religião evangélica (50%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra (n=15)

| Variáveis | Frequência n (%) |
|-----------------------------------|---------------------|
| Idade | |
| 30 a 39 anos | 5 (33,3) |
| 40 a 49 anos | 4 (25,6) |
| 50 a 59 anos | 4 (25,6) |
| Superior a 60 anos | 2 (12,6) |
| Estado civil | |
| Solteira | 3 (18,8) |
| Casada | 7 (43,8) |
| Divorciada | 2 (12,5) |
| Relacionamento estável | 3 (18,8) |
| Número de filhos | |
| 1 | 2 (12,5) |
| 2 | 3 (18,8) |
| 3 | 5 (31,3) |
| 4 ou mais | 5 (31,3) |
| Escolaridade | |
| Ensino fundamental completo | 2 (12,5) |
| Ensino fundamental incompleto | 6 (37,5) |
| Ensino médio completo | 5 (31,3) |
| Ensino médio incompleto | 1 (6,3) |
| Ensino superior completo | 0 (0,0) |
| Ensino superior incompleto | 1 (6,3) |
| Renda | |
| Menos de 1 salário mínimo | 5 (31,3) |
| 1 até menos de 2 salários mínimos | 7 (43,8) |
| 2 até menos de 3 salários mínimos | 2 (12,5) |
| Acima de três salários mínimos | 1 (6,3) |

| | |
|------------------|----------|
| Religião | |
| Católica | 6 (37,5) |
| Evangélica | 8 (50,0) |
| Espírita | 0 (0,0) |
| Não tem religião | 1 (6,3) |
| Outros | 0 (0,0) |

Com relação à caracterização clínica (Tabela 2), todas as pacientes (100%) tinham carcinoma de células escamosas (CEC) como tipo histopatológico da doença. No que se refere aos tratamentos prévios, a maioria das pacientes (86,6%) realizou tratamento quimiorradioterápico, 13,3% realizaram tratamento somente com radioterapia externa (teleterapia), e 80% não foram submetidas à histerectomia.

Tabela 2. Caracterização clínica da amostra (n=15).

| Variáveis | Frequência n (%) |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Diagnóstico | |
| CEC | 15 (100,0) |
| Adenocarcinoma | 0 (0,0) |
| Tratamentos anteriores | |
| Radioterapia externa | 2 (13,3) |
| Quimiorradioterapia | 13 (86,6) |
| Não foram submetidas à histerectomia | 12 (80,0) |

No que se refere a fatores de risco (Tabela 3), 86,6% das pacientes não apresentavam comorbidades, 33,3% tiveram a primeira relação sexual aos 14 anos de idade, 46,6% referiram ter tido 2 a 4 parceiros desde a primeira relação sexual, 53,3% não tinham vida sexual ativa no momento da coleta, e 66,6% não faziam exame preventivo anualmente. Das pacientes que referiram não fazer exame anualmente, 30% fizeram o último exame preventivo em 2012, e outros 30% afirmaram não lembrar o ano do último exame realizado.

Tabela 3. Distribuição dos fatores de risco associado ao câncer de colo uterino (n=15).

| Variáveis | Frequência n (%) |
|--|-----------------------------|
| Comorbidades | |
| Hipertensão arterial | 2 (13,3) |
| Diabetes Mellitus | 0 (0,0) |
| Ausência | 13 (86,6) |
| Idade na primeira relação sexual (em anos) | |
| 14 | 5 (33,3) |
| 15 | 1 (6,6) |
| 17 | 3 (20,0) |
| 18 | 1 (6,6) |
| 19 | 2 (13,0) |
| 20 | 2 (13,0) |
| 21 | 1 (6,6) |
| Número de parceiros desde a primeira relação sexual | |
| 1 parceiro | 3 (18,8) |
| 2 a 4 parceiros | 7 (46,6) |
| Acima de 5 parceiros | 5 (33,3) |
| Sexualmente ativa | |
| Sim | 7 (46,6) |
| Não | 8 (53,3) |
| Faz exame preventivo anualmente | |
| Sim | 5 (33,3) |
| Não | 10 (66,6) |

Quanto à braquiterapia (Tabela 4), todas as pacientes (100%) realizaram 4 sessões do tratamento, 66,6% fizeram uso de sedação, 73,3% utilizaram o aplicador sonda e anel, 80% não referiram dispareunia, e 66,6% não apresentavam corrimento vaginal.

Tabela 4. Fatores relacionados à braquiterapia (n=15)

| Variáveis | Frequência n (%) |
|---|-----------------------------|
| Número de sessões de braquiterapia | |
| 4 | 15 (100,0) |
| Sedação | |
| Sim | 10 (66,6) |
| Não | 5 (33,3) |
| Material utilizado | |
| Cilindro | 2 (13,0) |
| Sonda e Cilindro | 1 (6,6) |

| | |
|---------------------------|-----------|
| Sonda e Anel | 11 (73,3) |
| Anel | 1 (6,6) |
| Dispareunia | |
| Sim | 3 (18,8) |
| Não | 12 (80,0) |
| Corrimento vaginal | |
| Sim | 5 (33,3) |
| Não | 10 (66,6) |

Qualidade de Vida de acordo o FACT-Cx

Os escores médios obtidos na análise individual de cada item dos domínios do FACT-Cx nos dois momentos da coleta de informações mostram uma melhora na avaliação da qualidade de vida das pacientes durante o tratamento, de forma geral. Ao analisar os escores do FACT-Cx de forma isolada, percebe-se que o domínio “bem-estar social/familiar” apresentou diminuição nos escores médios, comparando-se a primeira e a última sessão, demonstrando que a aceitação de familiares frente à doença diminuiu durante o tratamento, assim como a percepção das pacientes sobre a satisfação com sua vida sexual. No domínio “bem-estar funcional”, houve uma diminuição nos escores médios relacionados à capacidade da paciente de realizar atividades que a agradem, assim como sua satisfação com a qualidade de vida durante o tratamento. Já no domínio “preocupações adicionais”, houve aumento nos escores médios no que se refere ao incômodo provocado pela prisão de ventre e pelo ardor e dificuldade em controlar a urina.

| Categoria | Afirmações | Escore médio | |
|-------------------------|---|-----------------|---------------|
| | | Primeira sessão | Última sessão |
| Bem-estar físico | Estou sem energia | 1,53 | 1,00 |
| | Fico enjoada | 0,93 | 0,33 |
| | Por causa do meu estado físico, tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família | 1,06 | 0,80 |
| | Tenho dores | 0,86 | 1,06 |
| | Sinto-me incomodada pelos efeitos secundários do tratamento | 1,73 | 1,48 |
| | Sinto-me doente | 1,06 | 0,80 |

| | | | |
|----------------------------------|--|------|------|
| | Sinto-me forçada a passar tempo deitada | 1,26 | 0,73 |
| Bem-estar social/familiar | Sinto que tenho uma boa relação com os meus amigos | 2,80 | 2,86 |
| | Recebo apoio emocional da minha família | 3,33 | 3,53 |
| | Recebo apoio dos meus amigos | 2,93 | 3,13 |
| | A minha família aceita a minha doença | 3,13 | 2,66 |
| | Estou satisfeita com a maneira como a minha família fala sobre a minha doença | 2,93 | 2,66 |
| | Sinto-me próxima do meu/minha parceiro/a (ou da pessoa que me dá maior apoio) | 3,33 | 3,46 |
| | Estou satisfeita com a minha vida sexual | 2,45 | 1,82 |
| Bem-estar emocional | Sinto-me triste | 1,00 | 0,80 |
| | Estou satisfeita com a maneira como enfrento a minha doença | 2,86 | 2,86 |
| | Estou perdendo a esperança na luta contra a minha doença | 0,40 | 0,00 |
| | Sinto-me nervosa | 1,73 | 1,26 |
| | Estou preocupada com a ideia de morrer | 0,80 | 0,33 |
| | Estou preocupada que o meu estado venha a piorar | 1,00 | 0,80 |
| Bem-estar funcional | Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa) | 2,60 | 2,46 |
| | Sinto-me realizado/a com o meu trabalho (inclusive em casa) | 2,66 | 2,33 |
| | Sou capaz de sentir prazer em viver | 3,60 | 3,53 |
| | Aceito a minha doença | 2,26 | 2,26 |
| | Durmo bem | 2,60 | 2,93 |
| | Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir | 2,93 | 2,86 |
| | Estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida neste momento | 2,60 | 2,53 |
| Preocupações adicionais | O corrimento ou sangramento vaginal incomoda-me | 2,00 | 1,33 |
| | Sinto-me incomodada pelo odor que vem da minha vagina | 1,13 | 0,73 |
| | Tenho medo de ter relações sexuais | 1,87 | 1,67 |
| | Sinto-me sexualmente atraente | 2,06 | 2,13 |
| | Sinto a vagina estreita ou curta demais | 1,33 | 1,07 |
| | Estou preocupada com a minha capacidade de ter filhos | 0,00 | 0,00 |
| | Tenho receio que o tratamento seja prejudicial para o meu corpo | 1,13 | 0,53 |
| | Tenho interesse em sexo | 1,73 | 1,73 |
| | Gosto da aparência do meu corpo | 2,26 | 2,42 |
| | Sinto-me incomodada pela prisão de ventre | 1,80 | 2,06 |
| | Tenho bom apetite | 2,33 | 2,60 |
| | Tenho dificuldade em controlar a urina | 1,06 | 1,33 |
| | Sinto ardor quando urino | 1,40 | 1,53 |
| | Sinto um incômodo quando urino | 1,46 | 0,93 |
| | Posso comer os alimentos que gosto | 3,00 | 3,13 |

Escores: 0 - nem um pouco, 1 - um pouco, 2 - mais ou menos, 3 - muito, 4 - muitíssimo

DISCUSSÃO

O perfil das pacientes revelou média de idade de 30-39 anos, casadas, com 3 filhos ou mais, ensino fundamental incompleto, renda de 1 até menos de 2 salários mínimos e religião evangélica. Quanto à idade, estudo realizado no setor de Registro Hospitalar de Câncer do HSRC- AF ECC em Vitória (ES), mostrou que a média de idade das pacientes entrevistadas foi de 53,8 anos. Vale ressaltar que no que se refere ao estado civil e escolaridade, este mesmo estudo confirma que 38,6% das pacientes tinham ensino fundamental incompleto e 48,4% eram casadas¹². Quanto à renda, o achado vai de encontro ao estudo realizado com 36 pacientes no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON-HUB), no qual 91,7% das mulheres tinham renda de até 2 salários mínimos¹³.

Os dados referentes ao número de filhos confirmam o apresentado em estudo realizado no Marrocos, onde 66% das pacientes tinha mais de 3 filhos¹⁴. Quanto à religião, 50% das mulheres referiram ser evangélicas, o que vai de encontro ao estudo realizado no serviço de radioterapia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira em Recife, com 34 mulheres, no qual 64,7% referiram ser católicas⁸.

No que se refere à caracterização clínica e fatores de risco, o tipo histológico predominantemente encontrado foi o carcinoma de células escamosas (CEC) ocorrendo em 100% das pacientes, idade da primeira relação sexual aos 14 anos , 2 a 4 parceiros desde a primeira relação sexual, o que é coerente com os achados de estudo realizado no ambulatório de ginecologia do Hospital do Câncer II/INCA, com 142 mulheres, no qual 88,6% das pacientes tinha tipo histopatológico CEC, primeira relação sexual antes dos 19 anos (80%), e último exame preventivo realizado antes da descoberta da doença em 2012 (30%). Quanto ao número de parceiros, este resultado vai de encontro ao mesmo estudo, no qual 28% das pacientes tiveram 4 ou mais parceiros desde a primeira relação sexual¹⁵. Neste estudo, pode-se observar

que as pacientes não têm comorbidades associadas, o que corrobora o estudo realizado no serviço de radioterapia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira em Recife, com 34 mulheres, no qual 52,9% das mulheres não tinham comorbidades associadas⁸.

Quanto à tratamentos prévios, a maioria teve a quimiorradioterapia como tratamento, e não foram submetidas à histerectomia. De acordo com o Manual de Condutas da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), nas pacientes com tumores localmente avançados, o tratamento padrão é a radioterapia concomitante à quimioterapia baseada em platina, ficando a cirurgia reservada para os casos de recidiva ou persistência da doença¹⁶.

Quanto à braquiterapia, 100% das pacientes foram submetidas à 4 sessões, e a maioria utilizou o dispositivo sonda e anel o que confirma o achado do estudo realizado com 36 pacientes no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON-HUB), no qual 83,3% das pacientes realizaram 4 sessões do tratamento e 83,3% utilizaram o aplicador sonda e anel¹².

No que se refere à qualidade de vida das pacientes, verifica-se que na categoria Bem-estar físico houve uma melhora nos escores médios de afirmações, com exceção da afirmação “tenho dores”, cujo escore médio aumentou, porém ainda assim se manteve baixo. A dor é uma das maiores causas de incapacidade e sofrimento nos pacientes oncológicos – cerca de 80% deles apresentam dor no decorrer da doença, que pode ser aguda ou crônica¹⁷.

Na categoria bem-estar social/familiar, verifica-se que os escores não se modificam tanto e permanecem em torno da média 3 (mais ou menos), o que chama a atenção para possíveis dificuldades no que concerne à rede de suporte social, e relações familiares e com o parceiro. Na categoria Bem-estar emocional, verifica-se uma melhora no enfrentamento pessoal ao longo do tratamento, visto que os escores diminuíram entre as duas coletas de informações. Na categoria Bem-estar funcional percebe-se uma diminuição nos escores médios nos dois momentos da coleta, o que sugere que ao longo do tratamento as pacientes, de alguma forma, ficam mais debilitadas ou com fadiga, dificultando a realização de atividades laborais. É

importante ressaltar que na afirmação “estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida neste momento”, houve uma discreta diminuição nos escore médio na última sessão, mas que, ainda assim, os valores médios mantiveram-se altos, demonstrando uma boa percepção da qualidade de vida pelas pacientes do estudo. No que se refere ao domínio “preocupações adicionais”, os escores médios aumentaram no que se refere a alterações fisiológicas, como prisão de ventre e dificuldade em controlar a urina, demonstrando, assim, a necessidade de ações da equipe multiprofissional no sentido de minimizar tais efeitos durante e após o tratamento. É importante ressaltar que uma diminuição significativa de escore médio na afirmação “estou satisfeito/a com a minha vida sexual”.

Um resultado que chama atenção se refere à sexualidade das mulheres deste estudo. Não houve modificação nos escores médios referentes à alterações ginecológicas específicas (domínio “preocupações adicionais”), porém, houve diminuição significativa na avaliação das pacientes quanto à satisfação da vida sexual de forma geral, possivelmente devido ao fato de a maioria das mulheres ter relatado que embora sentissem vontade, preferiam voltar à prática sexual somente após o fim do tratamento. Estudos revelaram que embora a disfunção sexual seja uma consequência comum no tratamento do câncer, cerca de 80% das pacientes referem vontade de discutir tais assuntos sexuais com os profissionais de saúde, porém frequentemente não o fazem por medo de que seja considerado inadequado⁵, e menos de 20% das mulheres com câncer procuram ajuda profissional (psicológica ou médica) para seus problemas sexuais, embora cerca de metade gostariam dessa ajuda se fosse acessível⁶.

CONCLUSÃO

Pacientes submetidas à braquiterapia ginecológica neste serviço são predominantemente jovens e casadas o que reflete a necessidade de implementação de políticas públicas que visem a promoção da saúde da mulher e a prevenção do câncer de colo uterino, com objetivo de diminuir a incidência de mulheres cada vez mais jovens acometidas por esta doença no país.

O estudo evidencia que a maioria das mulheres tem baixa renda, o que, quando associado à baixa escolaridade, é fator de risco já conhecido para a doença. Essas mulheres têm menor acesso à informação, aos serviços de saúde e, conseqüentemente, acesso limitado à promoção da saúde e prevenção da doença.

De modo geral, os resultados encontrados permitem concluir que as mulheres com câncer de colo uterino deste estudo avaliam sua QVRS de forma satisfatória, no geral. Porém, alterações importantes foram percebidas nos domínios “bem-estar social/familiar”, “bem-estar funcional” e “preocupações adicionais”, fazendo-se necessário a atuação da equipe multiprofissional na abordagem das pacientes, visando seu bem-estar, e conseqüente melhora na adesão do tratamento. O domínio bem-estar emocional não foi afetado, e a crença/religião foi relatada pelas próprias pacientes como sendo um fator positivo utilizado no enfrentamento pessoal da doença e tratamento.

No que concerne à sexualidade, faz-se necessário o envolvimento da equipe de saúde, na busca da promoção de um bom relacionamento profissional-paciente, criando um ambiente de credibilidade e confiança, e proporcionando um diálogo aberto e sincero entre as partes envolvidas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
2. Miglierini P, Malhaire JP, Goasduff L, Miranda ó, Pradier O. Cervix cancer brachytherapy: high dose rate. *Cancer Radiother.* 2014 outubro; 18 (5-6): 452-7.
3. Banerjee R, Kamrava M. Brachytherapy in the treatment of cervical cancer: a review. *Int J Womens Health.* 2014; 6: 555–564.
4. Bernardo, BC, Lorenzato, FRB, Figueiroa, JN, Kitoko, PM. Disfunção sexual em pacientes com câncer de colo uterino submetidas à radioterapia exclusiva. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007. 29(2):85-90.
5. Hunter, JL. The impact of cervical cancer treatment on sexual function and intimate relationships: is anyone listening?. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2014, 4, 479-490.

6. Schover, LR, Kaaij, MVD, Dorst, EV, Creutzberg, C, Huyghe, E, Kiserud, CE. Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. *EJC Supplements* I2 (2014) 4I-53.
7. Jensen, PT, Froeding, LP. Pelvic radiotherapy and sexual function in women. *Translational Andrology and Urology*, Vol 4, n. 2, Abril, 2015.
8. Santos, ALA, Moura, JFP, Santos, CAAL, Figueiroa, JN, Souza, AL. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 507-515.
9. Lee, JA, Kim, SY, Kim, Y, Oh, J, Kim, HJ, Jo, DY, Kwon, TG, Park, JH. Comparison of health-related quality of life between cancer survivors treated in designated cancer centers and the general public in Korea. *Jpn J Clin Oncol*. 2014 Feb;44(2):141-52. doi: 10.1093/jjco/hyt184. Epub 2013 Dec.
10. Fernandes, WC, Kimura, M. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mai-jun 2010; 18(3):[08 telas].
11. Fregnani, CMS, Fregnani, JHTG, Latorre, MRDO, Almeida, AM. Evaluation of the psychometric properties of the functional assessment of cancer therapy-cervix questionnaire in Brazil. *PLoS ONE* 8(10): e77947. doi:10.1371/journal.pone.0077947
12. 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. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(3):417-26.
13. Lira, NPM. Mulheres em braquiterapia para câncer de colo do útero: uma proposta de intervenção psico-educativa. Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de pós-graduação em processos de desenvolvimento humano e saúde, 2013.
14. Khalil J, Bellefiqh S, Sahli N, Afif M, Elkacemi H, Elmajjaoui S, Kebdani T, Benjaafar N. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution). *Gynecologic Oncology Research and Practice* (2015) 2:7.
15. Vidal MLB, Santana CJM, Paula CL, Carvalho MCMP. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013, 59(1): 17-24.
16. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Manual de Condutas 2011.
17. Dallabrida FA, Loro MM, Rosanelli CLSP, Souza MM, Gomes JS, Kolankiewicz ACB. Qualidade de vida de mulheres tratadas por câncer do colo de útero. *Rev Rene*. 2014 jan-fev; 15(1):116-22.