








REPERCUSSÕES DA BRAQUITERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

EFFECTS OF BRACHYTHERAPY ON QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONALITY IN THE TREATMENT OF CERVIX CANCER

Erilaine de Freitas Corpes¹ 
Gerciane dos Anjos Gonçalves² 
Ana Caroline Andrade Oliveira¹ 
Viviane da Silva Pacífico¹ 
Régia Christina Moura Barbosa Castro¹ 
Paulo César de Almeida¹ 
Isadora Marques Barbosa³ 

ABSTRACT

Objective: to assess the effect of brachytherapy on functionality and quality of life of women with cervix cancer. Method: a descriptive and cross-sectional study carried out between December 2019 and February 2020 with 33 women with uterine neoplasia undergoing brachytherapy, followed up at Centro Oncológico do Nordeste - Brazil. The Functional Assessment of Cancer Therapy – Cervix Cancer instrument was applied. The means of the subscales were compared and their mutual correlation was analyzed by applying the ANOVA and Student's t tests. Results: requirements focused on self-image, sexuality and urinary complaints were evidenced. The mean of additional concerns was lower in the age group from 50 to 59 years old, when compared to the mean values in the age groups from 31 to 49 years old ($p=0.004$) and from 60 to 75 years old ($p=0.002$). Conclusion: addressing issues related to sexuality and urinary complaints contribute to early identification of the symptoms caused by brachytherapy, as well as the implementation of measures, providing quality of life for the patient.

DESCRIPTORS: Cervix Neoplasms; Women's Health; Oncology; Brachytherapy; Quality of Life.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Corpes E de F, Gonçalves G dos A, Oliveira ACA, Pacífico V da S, Castro RCMB, Almeida PC de, et al. Repercussões da braquiterapia na qualidade de vida e funcionalidade no tratamento do câncer de colo uterino. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80960.

¹Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil

²Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência, Fortaleza, CE, Brasil

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Inst. de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é considerado o terceiro tipo mais incidente na população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mama e colorretal. O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres¹.

O rastreamento é realizado por meio do exame citopatológico, conhecido por Papanicolau, que deve ser iniciado aos 25 anos em mulheres que já iniciaram a vida sexual, e ser feito até os 64 anos, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos². Após o diagnóstico, o profissional de saúde deve traçar um tratamento individualizado, de acordo com as necessidades da paciente, idade, estadiamento da doença e tamanho tumoral.

Os avanços das tecnologias em saúde permitiram a implementação de técnicas que visam melhorar as taxas de sobrevida geral e sobrevida livre de progressão entre essas pacientes, tendo como principais formas de tratamento a quimioterapia antineoplásica, radioterapia e cirurgia, podendo estas serem realizadas individualmente ou concomitantes³.

A Braquiterapia de Alta Taxa de Dose (HDR) compõe uma das modalidades de radioterapia cada vez mais utilizada no tratamento do câncer de colo uterino, realizada por meio de aplicadores endovaginais que direcionam a fonte radioativa o mais próximo do tumor, preservando os tecidos sadios⁴. Durante esse procedimento é necessário que a paciente fique em posição ginecológica. Para evitar ou diminuir os desconfortos são realizadas medicações analgésicas ou sedações, quando necessário.

A braquiterapia possui diversos efeitos colaterais, como náusea, diarreia, fadiga, problemas urinários, estenose e secura vaginal, dentre outros, podendo esses sintomas influenciarem nas atividades de vida diária e, conseqüentemente, diminuir a qualidade de vida destas pacientes. Diante disto, é fundamental conhecer e implementar estratégias que promovam a qualidade de vida e a funcionalidade dessas mulheres, visando não apenas a cura, mas também o seu bem-estar biopsicossocial⁵.

Para isso, existem diversos instrumentos que permitem mensurar a qualidade de vida e funcionalidade das pacientes e, por meio dos resultados, facilitar a elaboração e implementação de estratégias em saúde. O Functional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G) foi um instrumento desenvolvido e validado em 1993, sendo a primeira escala que pontua e mensura a qualidade de vida à saúde de pessoas com doenças crônicas. Após a sua criação e validação, foram desenvolvidas diversas escalas voltadas para cânceres específicos, como colo uterino, próstata, intestino, dentre outras⁶.

Para o câncer de colo do útero utiliza-se o Functional Assessment of Cancer Therapy - Cervix Cancer (FACT-Cx) que avalia a qualidade de vida, funcionalidade e satisfação da paciente, referente aos últimos sete dias de tratamento. Este instrumento contempla perguntas voltadas para os domínios: bem-estar físico, social/familiar, funcional, bem-estar emocional e itens relacionados ao domínio preocupações adicionais, que avalia sintomas específicos da área ginecológica, alterações vaginais, problemas urinários e intestinais, preocupação com o tratamento, alimentação, autoimagem e sexualidade⁶.

Por ser a braquiterapia um tratamento invasivo, doloroso e com diversos efeitos colaterais, muitas mulheres podem vivenciar um momento de dor, sofrimento e medo. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a repercussão da braquiterapia sobre funcionalidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de colo uterino.

MÉTODO

Estudo transversal analítico, desenvolvido com 33 mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino, submetidas ao tratamento de braquiterapia, em acompanhamento no Centro especializado em Oncologia do Nordeste, no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Obteve-se como critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; diagnóstico de câncer de colo uterino; ter sido submetida à teleterapia com indicação de braquiterapia posterior. Como critério de exclusão foi considerado: mulheres que tenham sido submetidas anteriormente a braquiterapia ou performance status do Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) >dois; história prévia ou atual de outros cânceres; comprometimento da capacidade cognitiva.

A coleta de dados ocorreu no serviço ambulatorial de radioterapia, na qual as mulheres foram entrevistadas após a terceira aplicação de braquiterapia, por meio de formulário estruturado. O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes, sendo: formulário com dados sociodemográficos e o instrumento FACT-Cx versão 4.0. O uso do FACT-Cx foi concedido mediante autorização da instituição detentora dos direitos autorais⁶.

O instrumento FACT-Cx é composto por 42 itens, sendo 27 agrupados nos domínios bem-estar físico, social/familiar, funcional, bem-estar emocional e 15 específicos para o câncer de colo do útero⁶. Os itens têm escala do tipo Likert, com pontuações que variam de zero a quatro. A análise dos dados ocorreu por meio da aplicação de testes estatísticos. Compararam-se as médias das subescalas, segundo variáveis sociodemográficas, pelos testes t de Student e ANOVA, e analisou-se a correlação entre elas pelo r de Pearson.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer consubstanciado N° 3.766.639.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, a média (\pm DP) de idade foi $54,6 \pm 12,8$ anos, predominando a faixa etária de 60 a 75 anos (45,5%). Das mulheres entrevistadas, 20 (60,6%) cursaram até o ensino fundamental e 20 (60,6%) apresentaram como ocupação do lar. Quanto ao estado conjugal, 18 (54,5%) não possuíam companheiro e, ainda, 18 (54,5%) tinham até três filhos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número de mulheres, segundo faixa etária, estado civil, número de filhos e ocupação. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Característica	n	%	Média \pm DP
Faixa etária (ano)			55,6 \pm 12,8 anos
31 – 45	10	24,2	
46 – 59	8	30,3	
60 – 75	15	45,5	
Escolaridade			
Alfabetizada	7	21,2	

Ensino Fundamental	20	60,6
Nível Médio	6	18,2
Estado civil		
Com companheiro	15	45,5
Sem companheiro	18	54,5
Nº de filhos		4 ± 1,2
Até 3	18	54,5
4 ou +	15	45,5
Ocupação		
Do lar	20	60,6
Outra	13	39,4

Fonte: Autores (2021).

Ao se comparar as médias das pontuações FACT-Cx total e de suas subescalas com os seus respectivos pontos médios (Tabela 2), encontrou-se que as médias foram maiores do que o valor determinado pelo ponto médio, exceto a subescala de bem-estar funcional, cuja média 15,5 foi semelhante ao seu ponto médio 14 ($p=0,108$).

Tabela 2 - Escores FACT-Cx e subescalas de mulheres submetidas à braquiterapia. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variável	Média ± DP	Ponto médio
Bem-estar físico (PWB)	17,2 ± 6,2	14 0,005*
Bem-estar social/familiar (SWB)	19,3 ± 5,7	14 <0,0001*
Bem-estar emocional (EWB)	17,2 ± 5,3	14 0,001*
Bem-estar funcional (FWB)	15,5 ± 6,1	14 0,108*
Preocupações adicionais (CxCs)	37,5 ± 8,4	30 <0,0001**
FACT-Cx total	107 ± 20,7	86 <0,0001**

Fonte: Autores (2021).

*Teste t de Student para uma amostra. **Teste ANOVA para comparação entre as quatro subescalas de bem-estar.

No domínio de preocupações adicionais, 27 (82,8%) mulheres referiram não ter nem um pouco de interesse em sexo e 12 (35%) referiram ter muito/muitíssimo medo de ter relações sexuais. Das entrevistadas, 23 (69,6%) relataram sentir-se nem um pouco atraente e 12 (36,6%) ter escolhido a opção nem um pouco quando questionada se gostava da aparência do corpo.

Quanto às queixas urinárias, 16 mulheres (48,5%) referiram ter mais ou menos e muita/muitíssima dificuldade para controlar a urina, sendo que 21 (63,6%) das entrevistadas sentem mais ou menos e muito/muitíssimo ardor ao urinar e 19 (57,6%) referiram algum incômodo ao urinar (Tabela 3).

Tabela 3 - Aspectos relacionados a subescala preocupações adicionais. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variável	n	%
Tenho interesse em sexo		
Nem um pouco/ Um pouco	27	82,8
Mais ou menos	2	6,9
Muito/Muitíssimo	4	10,3
Tenho medo de ter relações sexuais		
Nem um pouco/ Um pouco	19	57,2
Mais ou menos	2	7,1
Muito/Muitíssimo	12	35,0
Sinto-me sexualmente atraente		
Nem um pouco/ Um pouco	23	69,6
Mais ou menos	5	15,4
Muito/Muitíssimo	5	15,4
Gosto da aparência do meu corpo		
Nem um pouco/ Um pouco	12	36,6
Mais ou menos	7	20
Muito/Muitíssimo	14	43,3
Dificuldade em controlar a urina		
Nem um pouco/ Um pouco	17	51,5
Mais ou menos	6	18,2
Muito/Muitíssimo	10	30,3
Ardor ao urinar		
Nem um pouco/ Um pouco	12	36,4
Mais ou menos	8	24,2
Muito/Muitíssimo	13	39,4
Sinto incômodo quando urino		
Nem um pouco/ Um pouco	14	42,5
Mais ou menos	4	12,1
Muito/Muitíssimo	15	45,5

Fonte: Autores (2021).

Ao se comparar as médias das subescalas da FACT-Cx segundo as variáveis socioeconômicas, encontrou-se que a média de preocupações adicionais foi menor na faixa de 50-59 quando comparada com a média da faixa de 31-49 ($p=0,004$) e com a de 60-75 ($p=0,002$); no bem-estar físico a média da ocupação do lar foi maior do que a de outra ocupação ($p=0,002$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparação das médias da escala FACT-Cx segundo as variáveis sociodemográficas. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variável		n	Média ±DP	Valor de p
Preocupações adicionais (CxCs)				
Faixa etária	31-49	10	37,9 ±6,5 ^a	0,004*
	50-59	8	29,8 ±8,0 ^b	
	60-75	15	41,4 ±7,4 ^a	
Ocupação (FWB)				
Estado civil	Solteira/viúva/divorciada	18	14 ±6,8	0,069**
	Casada/união estável	15	17,9 ±4,5	
Bem-estar físico (PWB)				
Ocupação	Do lar	20	19,8 ±5,4	0,002**
	Outra	13	13,2 ±5,2	

Fonte: Autores (2021).

*teste ANOVA; **teste t de Student.

A análise da correlação entre as subescalas evidenciou a existência de correlação diretamente proporcional entre bem-estar social/familiar e bem-estar emocional ($r=0,43$; $p=0,013$), entre bem-estar físico e bem-estar funcional ($r=0,43$; $p=0,013$) e entre bem-estar físico e preocupações adicionais ($r=0,59$; $p<0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Correlação entre os escores das subescalas do FACT-Cx. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variável	Pearson	Valor de p
Bem-estar social/familiar e bem-estar físico	0,10	>0,05
Bem-estar social/familiar e bem-estar emocional	0,43	0,013
Bem-estar social/familiar e bem-estar funcional	0,16	>0,05
Bem-estar social/familiar e preocupações adicionais	-0,37	>0,05
Bem-estar físico e bem-estar emocional	0,15	>0,05
Bem-estar físico e bem-estar funcional	0,43	0,013
Bem-estar físico e preocupações adicionais	0,59	<0,001
Preocupações adicionais e bem-estar funcional	0,28	>0,05

Fonte: Autores (2021).

DISCUSSÃO

Neste estudo a média de idade foi $55,6 \pm 12,8$ anos. Resultado similar foi encontrado em um estudo realizado em Pernambuco – Brasil, que avaliou o perfil das mulheres que realizavam tratamento para câncer de colo uterino no período de 2014 a 2016 e evidenciou

uma média de idade de 50,6 anos⁷.

O aumento da idade é considerado um importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, tornando-se mais comum na faixa etária entre os 50 e 60 anos¹. Neste estudo houve maior concentração de neoplasia uterina em mulheres com idade entre 60 e 75 anos, podendo sugerir que algumas dessas mulheres podem não ter sido contempladas pelo programa de rastreamento, uma vez que a recomendação para o rastreamento de câncer de colo uterino ocorre entre 25 e 64 anos.

A dificuldade de acesso ao sistema de saúde, mitos e tabus referentes ao exame também contribuem para a baixa adesão ao método de rastreamento. O grau de instrução também pode influenciar diretamente no diagnóstico precoce, visto que quanto mais informações e conhecimento é fornecido a população, maiores serão a busca e adesão pelos métodos de prevenção e promoção da saúde.

Neste estudo, o ensino fundamental foi o grau de escolaridade prevalente, sendo informado por 20 mulheres (60,6%). Uma pesquisa realizada no período de 2000 a 2013, em hospital de nível terciário em São Paulo – Brasil, apontou a escolaridade como um dos principais fatores para o acometimento de câncer de colo uterino, visto que quanto maior o grau de instrução e esclarecimento, menor poderá ser a exposição dessas mulheres aos fatores de risco⁸.

Ao analisar os escores do FACT-Cx observou-se que este não permite um ponto de corte para classificar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Desta forma, os escores foram analisados isoladamente e foi possível observar que os domínios bem-estar funcional, físico e emocional obtiveram as médias mais distantes da pontuação máxima de cada domínio. Estudo realizado em Recife – Brasil em 2011 utilizou a mesma escala em mulheres que realizavam tratamento para câncer de colo uterino e justificou a disparidade das médias devido o teste ser aplicado ainda na última semana de tratamento, momento este em que as pacientes se encontram mais sintomáticas e fragilizadas⁹.

Ao analisar as questões voltadas para a sexualidade é possível observar que o número de mulheres que não tem interesse em sexo e não se sentem atraentes é elevado, apesar do número de mulheres que afirmou ter medo de ter relações sexuais é considerado baixo quando comparado as que não tem medo de ter relações sexuais. Os efeitos secundários ao tratamento do câncer de colo uterino podem aumentar a disfunção sexual e consequentemente ter efeitos sobre a qualidade de vida dessas mulheres.

Estudo realizado em Hospital terciário no Recife – Brasil apontou que a disfunção sexual esteve presente entre as participantes, sendo o principal motivo o medo e a dispareunia¹⁰. Logo, estes e outros efeitos devem ser discutidos e esclarecidos antes e após o tratamento, além de serem implementadas medidas que possam aliviar o desconforto durante as atividades sexuais, a fim de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Ao abordar a imagem corporal foi possível observar que as mulheres deste estudo não se sentem atraentes e/ou não gostam da aparência do corpo. Tais sentimentos são frequentes em mulheres que realizam tratamento oncológico, principalmente o câncer de mama e o câncer de colo uterino, uma vez que existem muitos estigmas para a população feminina relacionados ao peso da imagem corporal que é colocado sobre essas mulheres, a sexualização e sensualização de partes do corpo, como mamas e cabelos. Logo, quando essas partes sofrem alterações, as mulheres tendem a sentir-se menos atraentes.

As alterações na imagem corporal e suas repercussões podem estar diretamente relacionadas com os componentes psicológico, social e espiritual. Estudo realizado em Florianópolis – Brasil em 2017, que tem como intuito abordar os impactos ocasionados pela braquiterapia, afirma que os impactos sentidos na imagem corporal e na autoestima podem ocorrer de forma rápida e incontrolável, podendo ocasionar dificuldade para lidar com a nova aparência e o medo dos julgamentos de outras pessoas¹¹.

No presente estudo, as queixas urinárias mais referidas pelas pacientes foram dificuldade, ardor e incômodo ao urinar. Esses efeitos colaterais são ocasionados, principalmente, devido a modalidade de tratamento, que contribuem para o acometimento de alterações na função dos órgãos pélvicos e suas estruturas de suporte¹². A braquiterapia permite maior proteção dos órgãos adjacentes quando comparada a teleterapia externa, podendo essa ser a principal causa desses sintomas.

Ao comparar as médias da escala FACT-Cx com as variáveis sociodemográficas considerou-se como resultado significativo aquelas que obtiveram $p < 0,05$. Logo, foi possível observar que não existe associação entre os grupos FWB e estado civil ($p > 0,069$), evidenciando que o estado civil não tem influência significativa para o bem-estar funcional do grupo estudado.

No entanto, foi aceita a hipótese alternativa entre os grupos CxCs e faixa etária ($p < 0,004$), demonstrando que existe associação entre estes. Logo, ao avaliar a média das idades separadamente é possível evidenciar que quanto maior a faixa etária das mulheres em tratamento braquiterápico, mais frequente poderão ser as preocupações adicionais, como disúria, incômodo ao urinar, dificuldade em controlar micção, concepções sobre autoimagem e sexualidade.

Tais sintomas podem ser mais perceptíveis nessa faixa etária (60 – 75 anos) devido as alterações na fisiologia corporal, como menopausa, diminuição da produção de hormônios (estrogênio e progesterona) e da lubrificação da vagina, além dos efeitos já ocasionados por possíveis tratamentos realizados previamente à braquiterapia. Esses são fatores que podem contribuir para o aumento das preocupações adicionais sentidas por essas pacientes.

Considerou-se, ainda, a hipótese alternativa entre os grupos PWB e ocupação ($p < 0,002$), demonstrando que mulheres que desenvolvem suas atividades em casa (do lar) possuem melhor bem-estar físico quando comparadas àquelas que realizam alguma atividade externa. Tal circunstância pode estar relacionada a realização de multitarefas por parte das mulheres, uma vez que muitas destas além de trabalharem, precisam conciliar casa, filhos, relacionamentos, atribuindo a estas uma complexa rede de responsabilidades doméstica, familiar e profissional. Apesar do trabalho ser considerado uma grande conquista para a população feminina, em muitas famílias a tarefa doméstica ainda continua reservada exclusivamente às mulheres, ocasionando sobrecarga física, emocional e social¹³.

Quando correlacionada as subescalas entre si, foi possível observar baixa associação entre bem-estar social/familiar com o bem-estar físico, funcional e preocupações adicionais. Neste estudo, houve moderada associação entre o bem-estar social e emocional (0,43), demonstrando que o câncer de colo uterino pode influenciar nas relações sociais e, conseqüentemente, impactar no bem-estar emocional. O câncer de colo uterino pode ocasionar muitos estigmas e medo de julgamentos uma vez que a doença está associada a um vírus sexualmente transmissível, acarretando sentimentos de inadequação social por precisar se ausentar das atividades diárias, ansiedade, estresse e insegurança¹⁴.

O bem-estar físico está relacionado aos efeitos colaterais que o tratamento acarreta, como enjojo, dores, sentir-se sem energia e dificuldade para atender as necessidades diárias, enquanto o bem-estar funcional está associado aos trabalhos, atividades de vida diária, sono e qualidade de vida. No presente estudo, quando avaliada a correlação entre bem-estar físico e funcional, estes obtiveram moderada associação (0,43), evidenciando que o bem-estar físico influencia diretamente na funcionalidade podendo, ainda, essas variáveis serem influenciadas pela idade, estadiamento da doença, comorbidades pré-existentes, performance status e o uso de medicamentos pela paciente¹⁵.

Ainda sobre o bem-estar físico, este também obteve correlação positiva e elevada quando associada as preocupações adicionais (0,59), demonstrando que quanto maior for o bem-estar físico maiores serão as preocupações adicionais. No entanto, sabe-se

que o bem-estar físico elevado influencia diretamente na qualidade de vida, devendo a sua associação com as preocupações adicionais serem inversamente proporcionais. Logo, o resultado obtido nesta categoria pode ter sido consequência do tamanho amostral, devendo esse valor ser visto com cautela.

Para confirmar tal achado, um estudo realizado em hospital terciário no período de 2015 a 2016 avaliou a qualidade de vida de mulheres após o tratamento para o câncer de colo uterino e mostrou que o domínio físico teve maior influência na qualidade de vida, evidenciando que quanto maiores os danos físicos pior seria a qualidade de vida¹⁶.

Estudar a QVRS e a funcionalidade tornou-se necessário, principalmente diante de uma doença que causa impactos na vida da mulher como é o câncer de colo uterino, considerando as repercussões causadas pela doença e seu tratamento. Logo, a atuação da equipe multi e interdisciplinar é essencial para identificar as principais demandas dessas mulheres e traçar um plano de cuidados individualizado, a fim de amenizar os efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento braquiterápico.

Esse estudo apresenta algumas limitações que podem ter influenciado nos resultados. A primeira está relacionada a amostra pequena, que necessitou ser reduzida em função do local de coleta, limitando as possíveis conclusões e extrapolações para um público maior. A impossibilidade do estudo ser realizado em dois momentos (pré-tratamento e pós-tratamento) pode dificultar a avaliação da qualidade de vida. Além disso, a escassez de estudos na literatura que avaliam a QVRS durante o tratamento braquiterápico dificulta a comparação direta dos achados.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível identificar associação entre algumas variáveis categóricas e sociodemográficas (preocupações adicionais e idade; bem-estar físico e ocupação), além de correlação entre os subgrupos estudados. Tais achados nos permite concluir que o tratamento braquiterápico traz impactos significativos para a vida das mulheres, principalmente quando relacionados a sexualidade, autoimagem e queixas urinárias, influenciando diretamente na qualidade de vida e funcionalidade dessas pacientes.

Com isso, reforça-se a necessidade de a equipe multiprofissional abordar, durante as consultas, assuntos voltados para a sexualidade e as queixas urinárias, uma vez que foram as principais demandas encontradas no estudo. A adoção dessas medidas nas consultas de enfermagem à paciente com câncer de colo uterino em tratamento braquiterápico contribuem para a identificação precoce dos sinais e sintomas ocasionados pela terapêutica, assim como o esclarecimento de dúvidas podendo, ainda, o enfermeiro elaborar medidas para prevenir e intervir precocemente nos efeitos colaterais ocasionados pela braquiterapia.

Para estudos futuros são indicadas uma amostra maior e a aplicação do instrumento no período pré e pós-tratamento, a fim de possibilitar uma melhor relação entre os achados e o instrumento aplicado. Os estudos que avaliam QVRS devem ser cada vez mais implementados para os pacientes oncológicos, uma vez que esta doença ocasiona mudanças significativas no cotidiano e bem-estar biopsicossocial do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Incidência de Câncer no Brasil: Estimativa 2020. [Internet] Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 10 abr 2021]. Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/pub/3_conteudo/2020/estimativa_cancer_2020.pdf.

2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do útero. [Internet] Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 21 jan 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf.
3. Trifanescu OG, Galesa LN, Serbanescua GL, Zgura AF, Iliescua L, Mehedintua C, et al. Long-term oncological outcome in patients with cervical cancer after 3 trimodality treatment (radiotherapy, platinum-based chemotherapy, and robotic surgery). Rev. Medicine [Internet]. 2021 [acesso em 03 mar 2021]; 100(13). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33787611/>.
4. Martelletti LBS de J, Vasconcelos SCCM e, Bontempo P de SM, Simino GPR, Ferreira EB, Reis PED dos. Avaliação da adesão ao autocuidado em mulheres submetidas à braquiterapia ginecológica. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2020 [acesso em 02 fev 2020]; 10(1). Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3883>.
5. Suneja G, Brown D, Chang A, Erickson B, Fidarova E, Grover S, et al. American Brachytherapy Society: brachytherapy treatment recommendations for locally advanced cervix cancer for low-income and middle-income countries. Rev. Brachytherapy. [Internet]. 2016. [acesso em 02 nov 2020]; 16(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brachy.2016.10.007>.
6. Fregnani CMS, Fregnani JHTG, Latorre M do RD de O, Almeida AM de. Evaluation of the Psychometric Properties of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix Questionnaire in Brazil. PLoS ONE [Internet]. 2013 [acesso em 20 set 2019]; 8(10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0077947>.
7. Silva RCG da, Silva AC de O, Peres AL, Oliveira SR de. Profile of women with cervical cancer attended for treatment in oncology center. Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant. [Internet]. 2018 [acesso em 20 set 2019]; 18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>.
8. Favaro CRP, Durant LC, Pattera T da SV, Panobianco MS, Gozzo T de O. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo útero tratadas em hospital terciário. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2019 [acesso em 10 set 2020]; 9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3253>.
9. Santos ALA, Moura JF do P, Santos CA de AL, Figueiroa JN, Souza AI. Assessing quality of life related to health in patients with cervical Cancer in radiotherapy. Rev. bras. cancerol. [Internet]. 2012 [acesso em 16 set 2019]; 58(3):507-15. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/609/377>.
10. Correia RA, Bonfim CV do, Feitosa KMA, Furtado BMA SM, Ferreira DK da S, Santos SL da. Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2020 [acesso em 05 jan 2021]; 54(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019029903636>.
11. Duarte EB. Mulheres com câncer ginecológico submetidas à braquiterapia: significado e percepção dolorosa [TCC]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.
12. Xavier VF. Avaliação prospectiva de sintomas urinários em pacientes submetidas à radioterapia de pelve: infecção urinária ou cistite actínica [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2017.
13. Costa FA da. Mulher, Trabalho e Família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. Rev. da Graduação em Psicologia da PUC Minas. [Internet]. 2018 [acesso em 15 set 2019]; 3(6). Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986/13632>.
14. Diniz DS, Ferreira BG, Barcelos ACM, Silveira LR, Nomeline RS, Murta EFC. Sexual quality of life of women after cervical cancer radiotherapy. Rev. FEMINA. [Internet]. 2020 [acesso 02 fev 2021]; 48(12):747-52. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141185/femina-2020-4812-747-752.pdf>.
15. Lofrano AD, Coura CP de O e, Silva MJS da. Evaluation of quality of life in women with cervical cancer undergoing palliative chemotherapy. Rev. bras. cancerol. [Internet]. 2016 [acesso em 16 out 2019]; 62(3):203-13. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/03-artigo-avaliacao-da-qualidade-de-vida-de-mulheres-com-carcinoma-do-colo-do-utero-em-quimioterapia-paliativa.pdf.
16. Correia RA, Bonfim CV do, Ferreira DK da S, Furtado BMA SM, Costa HVV da, Feitosa KMA, et al. Quality of life after treatment for cervical cancer. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2018 [acesso em 08 set 2020]; 22(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0130>.

REPERCUSSÕES DA BRAQUITERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

RESUMO:

Objetivo: avaliar a repercussão da braquiterapia sobre funcionalidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de colo uterino. Método: estudo transversal descritivo, desenvolvido entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020, com 33 mulheres com neoplasia uterina em tratamento braquiterápico, acompanhadas no Centro Oncológico do Nordeste - Brasil. Foi aplicado o instrumento Funtional Assessment of Cancer Theraphy – Cervix Cancer. Foram comparadas as médias das subescalas e analisada a correlação entre elas por meio da aplicação dos testes ANOVA e t de Student. Resultados: foram evidenciadas demandas voltadas para a autoimagem, sexualidade e queixas urinárias. A média de preocupações adicionais foi menor na faixa de 50-59 quando comparada com a média da faixa de 31-49 ($p=0,004$) e com a de 60-75 ($p=0,002$). Conclusão: abordar assuntos voltados para sexualidade e queixas urinárias contribuem para a identificação precoce dos sintomas ocasionados pela braquiterapia, assim como implementação de medidas, proporcionando qualidade de vida à paciente.

DESCRITORES: Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Oncologia; Braquiterapia; Qualidade de Vida.

EFFECTOS DE LA BRAQUITERAPIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA FUNCIONALIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL CÂNCER DE CUELLO UTERINO

RESUMEN:

Objetivo: evaluar el efecto de la braquiterapia sobre la funcionalidad y la calidad de vida de mujeres con cáncer de cuello uterino. Método: estudio transversal y descriptivo realizado entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 con 33 mujeres con neoplasia uterina en tratamiento de braquiterapia, monitoreadas en el Centro Oncológico do Nordeste - Brasil. Se aplicó el instrumento Funtional Assessment of Cancer Therapy – Cervix Cancer. Se compararon las medias de las subescalas y se analizó la correlación entre ellas por medio de las pruebas ANOVA y t de Student. Resultados: se evidenciaron requerimientos centrados en la autoimagen, la sexualidad y las quejas urinarias. La media de preocupaciones adicionales fue menor en los grupos etarios de 31 a 49 años ($p=0.004$) y de 60 a 75 ($p=0.002$). Conclusión: abordar cuestiones relacionadas con la sexualidad y las molestias urinarias contribuyen a la identificación precoz de los síntomas causados por la braquiterapia, así como a la implementación de medidas, proporcionando calidad de vida a la paciente.

DESCRIPTORES: Tumores de Cuello Uterino; Salud de la Mujer; Oncología; Braquiterapia; Calidad de Vida.

Recebido em: 11/05/2021

Aprovado em: 02/03/2022

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Erilaine de Freitas Corpes

Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160

E-mail: erilainefc@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Corpes E de F, Gonçalves G dos A, Oliveira ACA, Pacífico V da S, Almeida PC de, Barbosa IM; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Corpes E de F, Oliveira ACA, Castro RCMB, Barbosa IM; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Corpes E de F, Oliveira ACA, Pacífico V da S, Castro RCMB, Almeida PC de, Barbosa IM; Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).