

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ELEGÍVEIS AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: UM PROJETO PILOTO

BÁRBARA NATALLI MEURER MIRANDA, FELIPE CARDOZO MODESTO, RAQUEL BOECHAT DE MOURA CARVALHO

INTRODUÇÃO

Dentre os cânceres ginecológicos, o câncer de colo de útero (CCU) merece destaque por sua elevada incidência e morbimortalidade. O avanço das formas de tratamento do câncer fornece ao CCU em estadiamento inicial bom prognóstico a longo prazo, proporcionando sobrevida em 05 anos >90%. Doenças localmente avançadas e metastáticas, no entanto, apresentam significativo declínio da sobrevida, e maior risco de recidiva. Neste contexto, não é surpreendente que dados relacionados ou não à doença tenham suscitado pesquisas e ganhado relevância. Estudos que reportam a qualidade de vida e a função sexual destas mulheres após o tratamento multimodal, têm ganhado foco. Poucos estudos, no entanto, descrevem a qualidade de vida, tampouco a função sexual de mulheres com CCU antes de terem iniciado seu tratamento.

OBJETIVO

Avaliar qualidade de vida e função sexual de mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero, no pré-tratamento radioterápico.

MÉTODO

Estudo observacional, prospectivo, desenvolvido em hospital oncológico de referência nacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 19956619.0.0000.5274. Foram incluídas 07 mulheres com diagnóstico de CCU, com idade superior a 18 anos, elegíveis ao tratamento radioterápico. Estas mulheres responderam a questionários sobre sua qualidade de vida (EORTC-QLQ-C30) e função sexual (FSFI) pré-radioterapia, e tiveram seus dados sociodemográficos coletados em prontuário.

RESULTADOS

Sete mulheres de $56,6 \pm 14,8$ anos foram incluídas no estudo. A distribuição das frequências e valores médios de suas variáveis clínicas; e das características sócio demográficas, antropométricas, e financeiras estão, respectivamente, nas Tabelas 01 e 02.

Tabela 01. Distribuição das frequências e valores médios das variáveis clínicas da amostra.

Variáveis clínicas	Pacientes (n=7)	
	Média ± Desvio padrão	n %
Estadiamento clínico		
IIB		2 28,5
IIIA		1 14,28
IIIB		5 57,14
Estadiamento histopatológico		
Adenocarcinoma		4 57,14
Carcinoma de células escamosas (CEC)		3 42,58
Número de gestações	3,7 ± 3	
Paridades	2,6 ± 1,8	
Número de abortos	1,1 ± 1,5	

Dados referentes aos resultados do questionário EORTC-QLQ-C30 estão na Tabela 03.

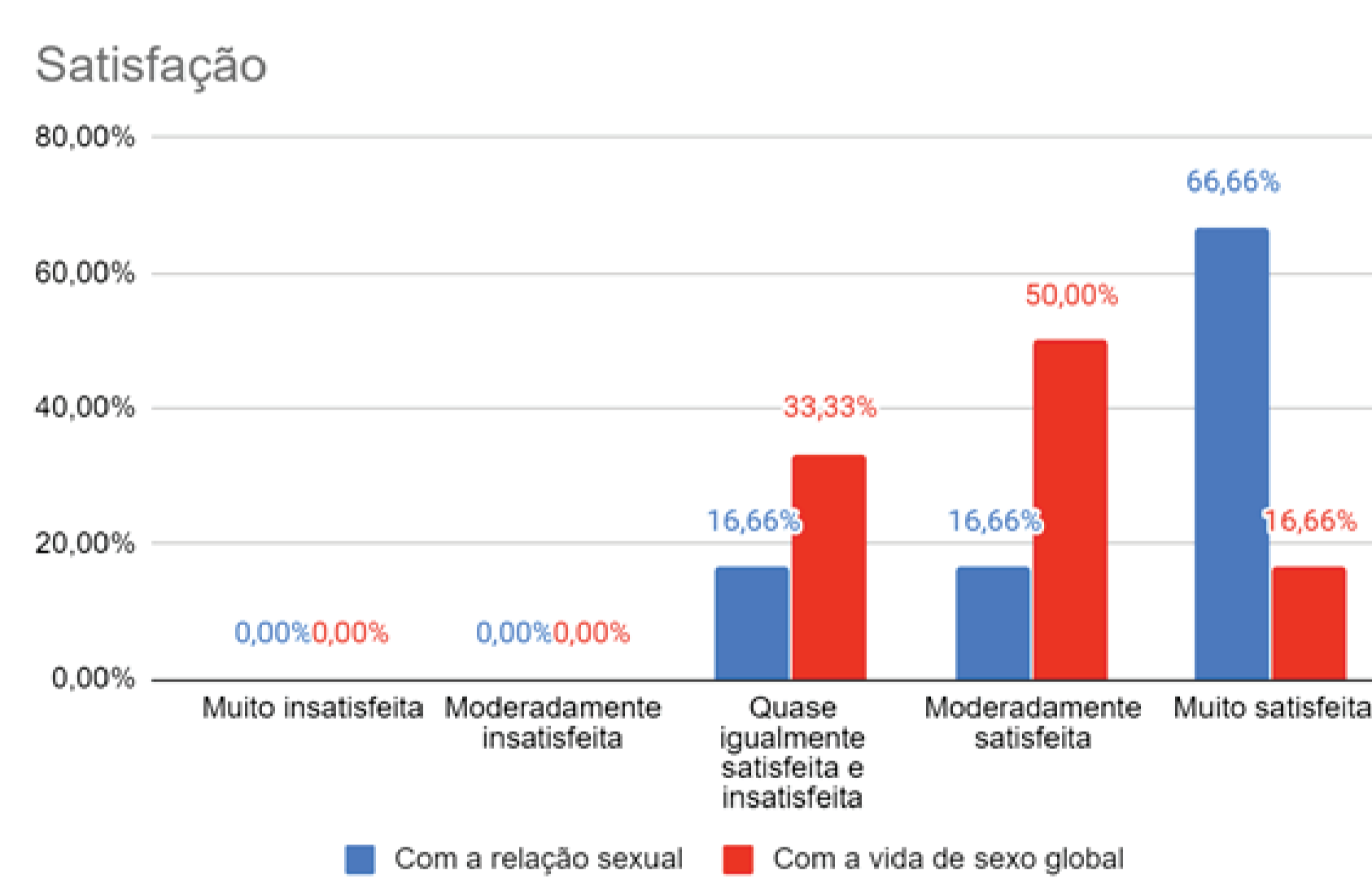
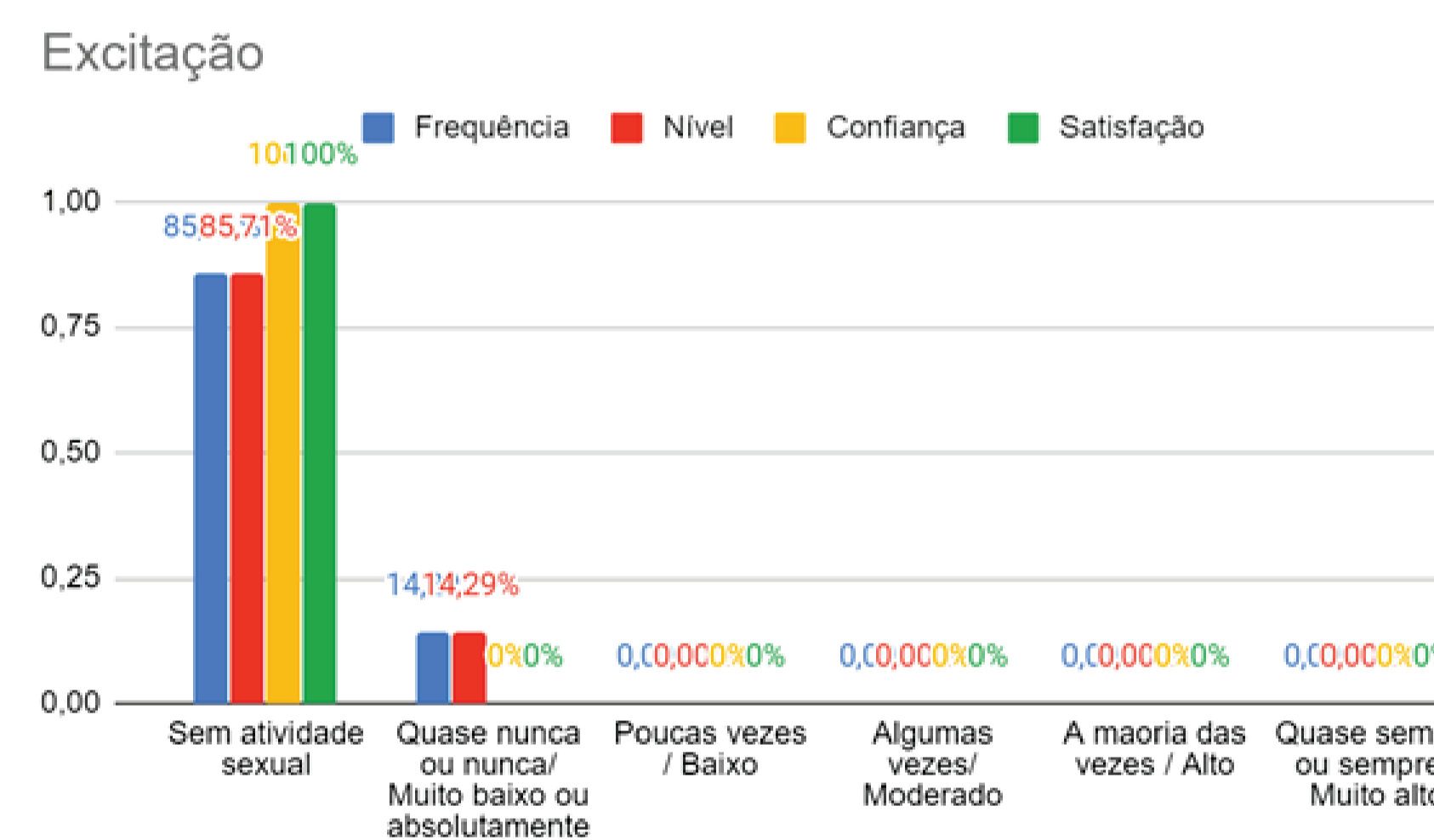
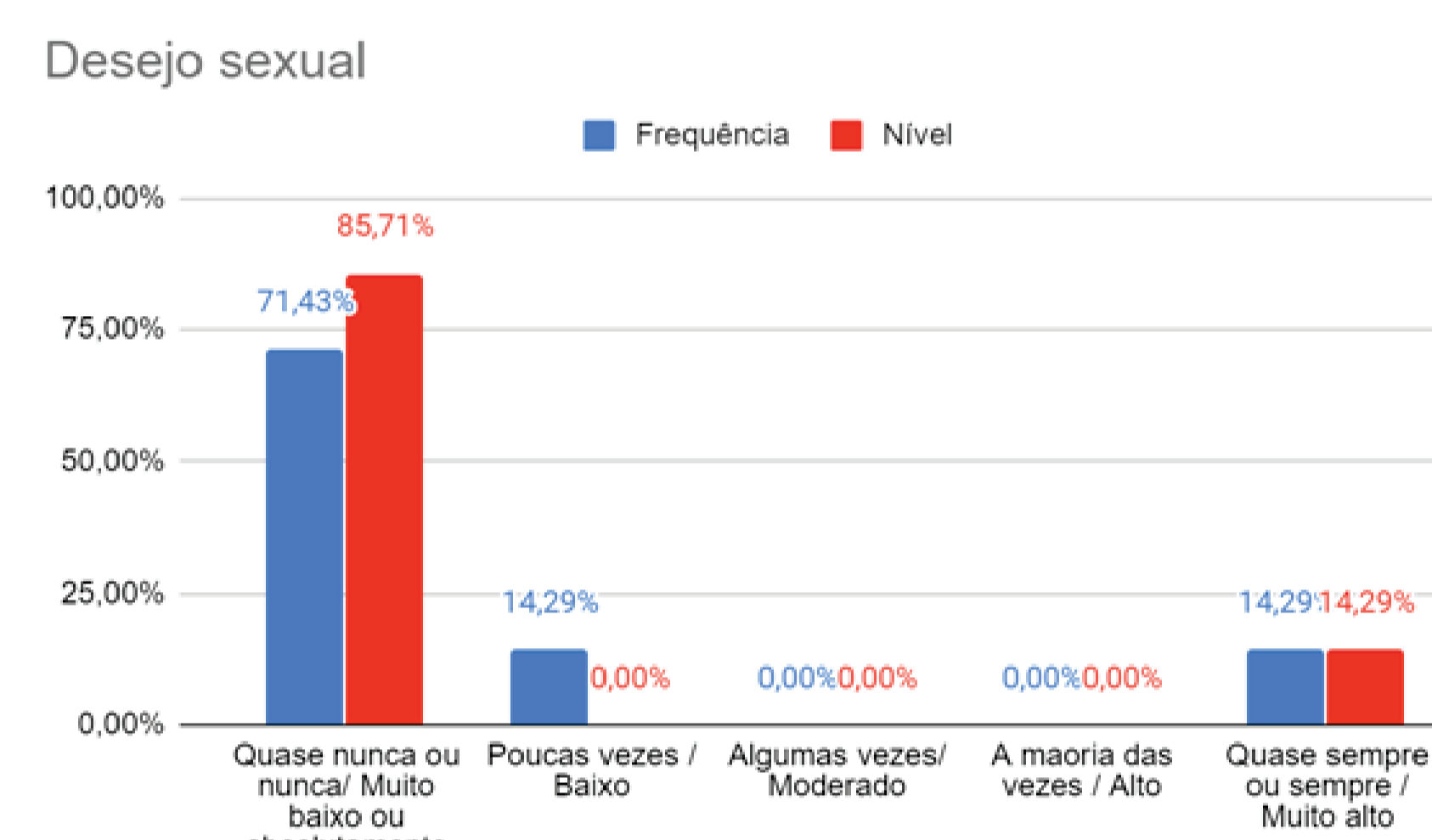
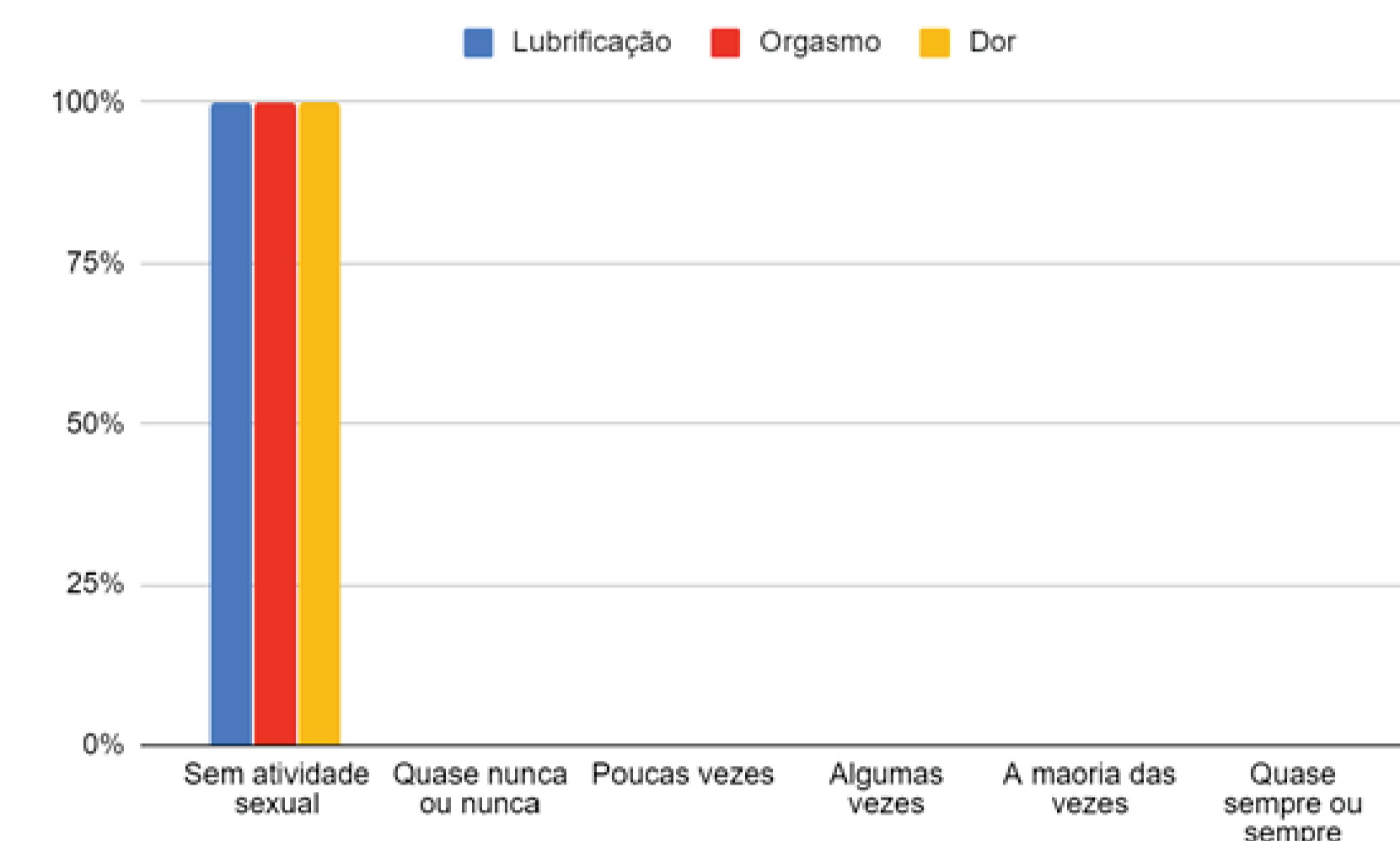
Tabela 03. Distribuição dos valores mínimos, máximos e médios das escalas do EORTC-QLQ-C30.

Variáveis	Pacientes (n=7)		
	Média ± Desvio padrão	Pontuação Mínima	Pontuação Máxima
Escalas funcionais	69,5 ± 26,1	20	93,3
Escala de sintomas	20,1 ± 15,4	2,6	43,6
Escala global de estado de saúde	77,4 ± 29,2	25	100

Tabela 02. Distribuição das frequências e valores médios das características sócio demográficas, antropométricas, e financeiras da amostra.

Variáveis sócio demográficas	Pacientes (n=7)	
	Média ± Desvio padrão	n %
Idade	56,6 ± 14,8	
< 50		2 28,57
> 50		5 71,42
IMC	30,6 ± 5,8	
Peso adequado (≥ 18,5 e < 25)		1 14,28
Sobrepeso (≥ 25 e < 30)		1 14,28
Obesidade (≥ 30)		5 71,42
Tabagismo		
Sim		2 28,57
Não		4 57,14
Ext-tabagista		1 14,28
Cor da pele		
Branca		4 57,14
Não-branca		3 42,85
Estado civil		
Casada/ União estável		4 57,14
Solteira		1 14,28
Divorciada/ Separada		1 14,28
Viúva		1 14,28
Escolaridade		
Analfabeta		1 16,66
1o grau incompleto		3 50,00
2o grau completo		2 33,33
Profissão		
Do lar		5 71,42
Em atividade		1 14,28
Desempregada		1 14,28
Renda familiar		
1-3 salários		7 100
Vinculo previdenciário		
Não		4 66,66
Benefício		3 33,33

Em relação à função sexual, as pacientes tiveram média de pontuação de $10,7 \pm 5,6$, no FSFI, indicativo de disfunção sexual. Maior detalhamento sobre as respostas alcançadas estão nos gráficos abaixo:



CONCLUSÕES

A realização das avaliações de qualidade de vida e de função sexual neste momento do itinerário terapêutico das pacientes possibilitará determinar o impacto imposto pelo câncer na vida destas mulheres. Novas avaliações em um momento pós-tratamento, e a comparação dos resultados obtidos nestes dois momentos poderá explicar qual o real impacto da doença e do tratamento.

REFERÊNCIAS

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R.L.; TORRE, L.A.; JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, 68(6):394-424, 2018.
 COHEN, A.C., ROANE, B.M., LEATH, C.A. Novel Therapeutics for Recurrent Cervical Cancer: Moving Towards Personalized Therapy. Drugs, 1-11, 2020.
 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Estimativa 2018. Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>. Acesso em: 15 de maio de 2019