

# Avaliação da qualidade de vida de mulheres com carcinoma de colo de útero em tratamento paliativo com carboplatina e paclitaxel

Andressa Domingues Lofrano, Carla Patrícia de Moraes e Coura & Mario Jorge Sobreira da Silva  
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/INCA. Rio de Janeiro/RJ-Brasil.  
 Email:andressalofrano2@gmail.com

**Palavras-Chave:** Câncer cervical, Qualidade de vida, Quimioterapia Paliativa

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente entre as mulheres brasileiras<sup>1</sup>. As pacientes com lesões recorrentes ou doença metastática que não são passíveis de excisão local radical ou radioterapia, em virtude da incurabilidade da doença, são tratadas com quimioterapia paliativa<sup>2</sup>. A terapia paliativa pode aumentar o intervalo livre de doença, corroborando não apenas no aumento da sobrevida, mas também na melhora da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)<sup>3</sup>. A avaliação da QVRS é de suma importância, pois esta identifica aspectos relacionados ao bem-estar físico, mental e social que são afetados pela doença. Contudo, no cenário atual são poucos os estudos sobre a qualidade de vida destas pacientes<sup>4</sup>.

## OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de mulheres com câncer de colo de útero submetidas ao tratamento quimioterápico paliativo baseado em carboplatina e paclitaxel

## METODOLOGIA

Trata-se de uma coorte prospectiva realizada em um hospital público oncológico na cidade do Rio de Janeiro. Foram recrutadas as pacientes com câncer de colo uterino que iniciaram tratamento quimioterápico paliativo baseado em carboplatina e paclitaxel no período de 01/abr a 30/jul de 2015. Os dados sociodemográficos foram coletados do prontuário e a QVRS foi mensurada através dos questionários EORTC QLQ C30 e CX-24 no 1º, 2º, 4º e 6º ciclos do protocolo quimioterápico. Para a análise estatística foi utilizado o teste de Wilcoxon calculado pelo programa Statistical Package for Social Sciences – SPSS, versão 20.0. Além disso, para a interpretação dos dados também foi usado o critério de Osoba et al. Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição sob o CAAE 42155215.8.0000.5274.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A Fig. 1 apresenta o quantitativo de pacientes recrutadas e os motivos da perda de algumas ao longo do estudo. A média da idade das participantes foi de 49,3 anos. A maioria das pacientes eram brancas, não casadas e com o máximo de 8 anos de estudo. O tipo histológico mais prevalente foi o carcinoma de células escamosas (CEC) com 65%. Do total, 40% tinha a doença em estágio IIIB, IVA e IVB. Estes dados estão em consonância com os relatados na literatura<sup>5</sup>.

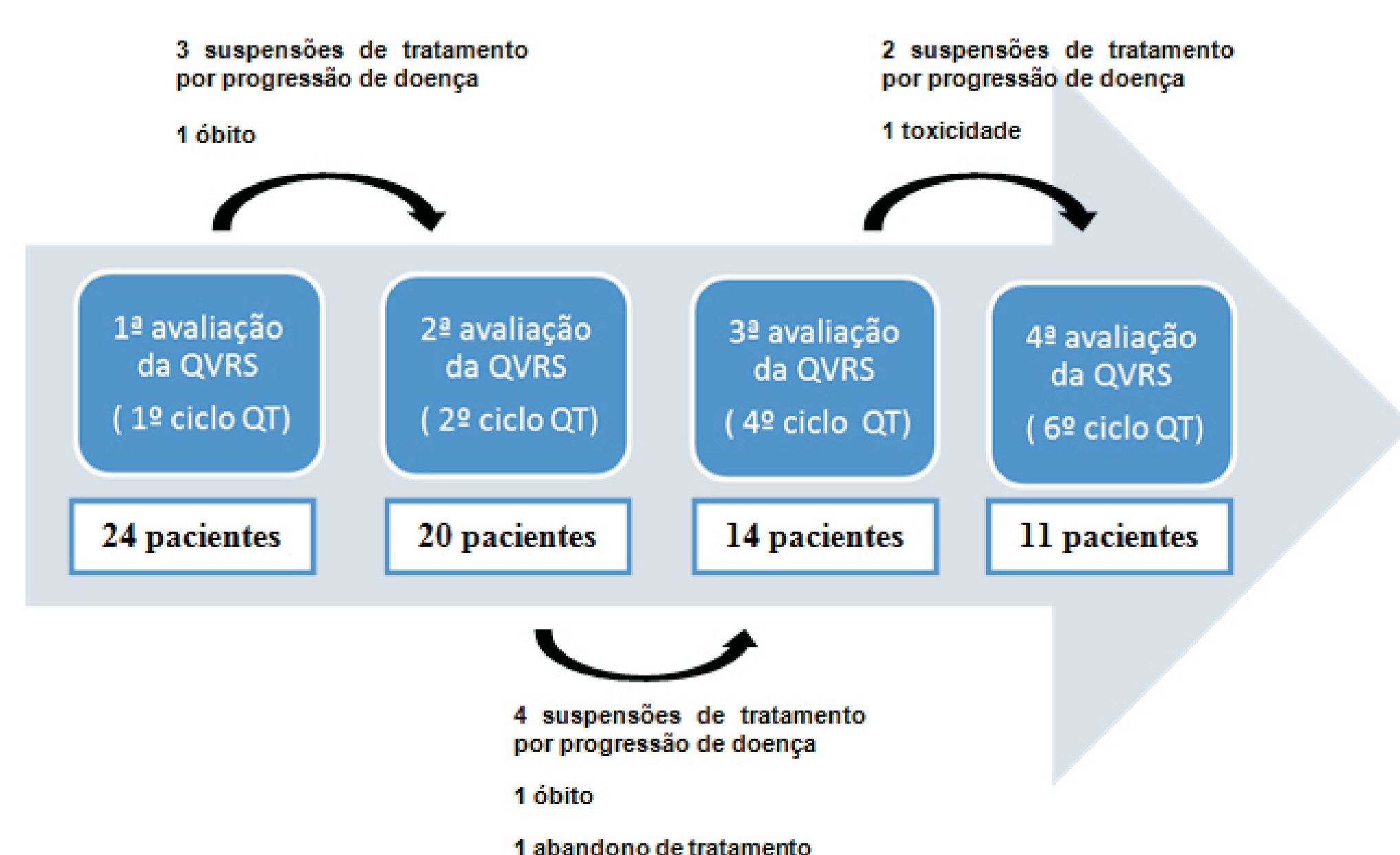


Fig. 1. Fluxo de pacientes durante a avaliação de QVRS.

Legenda: QVRS: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; QT: quimioterapia

Foi observado um impacto negativo no sintoma da diarreia e neuropatia periférica, bem como, melhora da capacidade emocional, física, funcional e social, além da minimização de sintomas como a fadiga, dor, apetite, náusea/vômito e constipação.

Os dados estatisticamente significantes de alteração da qualidade de vida ao longo do tratamento quimioterápico e as alterações relevantes segundo os critérios de OSOBA estão listados na Tab. 1

**Tab. 1:** Resultados e discussão dos dados estatisticamente significativos segundo teste de Wilcoxon e alterações segundo critérios de Osoba

EORTC QLQ C30	SIGNIFICATIVO NO TESTE WILCOXON	ALTERAÇÃO CRITÉRIO DE OSOBA
<b>ESTADO DE SAÚDE GERAL / QVRS</b>	-	Pequena + (1º-4 / 1º-6º)
<b>ESCALA DE FUNÇÃO</b>		
Função Física	-	Moderada + (1º-6º / 2º-6º)
Função Funcional	-	Moderada + (1º-6º / 2º-4º / 4º-6º) Grande + (2º-6º)
Função Cognitiva	-	-
Função Emocional	1º- 6º +	Moderada + (1º- 6º)
Função Social	-	Moderada + (2º-6º / 4º-6º)
<b>ESCALA DE SINTOMAS</b>		
Fadiga	1º-6º +	Grande + (1º-6º / 2º-6º)
Dor	-	Moderada + (1º-4º / 1º-6º)
Dispneia	-	-
Insônia	-	-
Perda de apetite	1º-6º +	Moderada + (1º-6º / 2º-6º) Grande + (4º-6º)
Náusea e vômito	1º-6º +	Moderado + (1º-6º / 2º-6º)
Constipação	-	Grande + (1º-6º / 2º-6º)
Diarreia	1º-4º e 2º- 4º -	Moderado - (1º-4º)
Dificuldade Financeira	-	-
<b>EORTC QLQ-CX 24</b>		
<b>ESCALA DE FUNÇÃO</b>		
Imagem Corporal	-	-
Atividade Sexual	-	-
Prazer Sexual	-	-
Função sexual/vaginal	-	-
<b>ESCALA DE SINTOMAS</b>		
Experiência dos sintomas	-	-
Linfedema	-	-
Neuropatia Periférica	2º-6º -	-
Sintomas menopausa	1º-4º / 2º-4º +	-
Preocupação Sexual	-	-

Legenda: + (melhora); - (piora)

## CONCLUSÃO

Com os avanços no tratamento oncológico os resultados da avaliação da QVRS passaram a influenciar a escolha dos tratamentos, pois permite estimar o impacto da terapia no bem-estar do paciente. Em nosso trabalho, as alterações percebidas pelas pacientes, foram pouco significantes, não influenciando sobremaneira a percepção destas mulheres a cerca da sua qualidade de vida ao longo da terapia. Entretanto, tais achados devem ser alvo de observações mais acuradas e intervenções mais eficazes, buscando melhor bem-estar ao paciente ao longo do tratamento quimioterápico, já que estes dados auxiliam na detecção de problemas não detectados pela avaliação clínica convencional, melhora da monitorização dos pacientes e sua comunicação com a equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- TEWARI, K.S.; MONK, B.J. Gynecologic Oncology Group trials of chemotherapy for metastatic and recurrent cervical cancer. *Curr Oncol Rep*, Orange, v.7, p. 419-434, nov. 2005.
- PECTASIDES, D., et al. Chemotherapy for recurrent cervical cancer. *Cancer Treat Rev*, Athens, v. 34, p. 603-613, jul. 2008.
- LORUSSO, D., et al. A systematic review comparing cisplatin and carboplatin plus paclitaxel-based chemotherapy for recurrent or metastatic cervical cancer. *Gynecol Oncol*, Treviglio, v. 131, n. 1, p. 117-123, abr. 2014.
- Garces AH, Mora PA, Alves FV et al (2013) First-line paclitaxel and carboplatin in persistent/recurrent or advanced cervical cancer: a retrospective analysis of patients treated at Brazilian National Cancer Institute. *Int J Gynecol Cancer* 23: 743-748.