



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

Quality of life for women with cancer cervical vulnerability

Qualidade de vida de mulheres vulneráveis ao câncer cérvico-uterino

Calidad de vida de mujeres vulnerables al cáncer de cuello uterino

Ana Virginia de Melo Fialho¹, Natália Gondim de Almeida², Ana Karina Bezerra Pinheiro³,
Mônica Oliveira Batista Oriá⁴, Nilza Maria de Abreu Leitão⁵, Paulo César de Almeida⁶

ABSTRACT

Objective: To identify the social, demographic and gynecological profile and to evaluate the Quality of life of women with vulnerability the uterine cervical cancer. **Methods:** Quantitative study, conducted at Center for Family Development (Fortaleza-Ce), involving 50 women. Findings: The sample had 37,86 years old (yo), married (54%), unemployed (74%) and family income from 1 to 2 minimum wages (78%). The average of the sexual activity initiation was 17,53 yo. The evaluation of the Quality of life was good, and the satisfaction degree with the health was 40%. **Discussion:** The better results were in the social domain. Many of the vulnerability factors had been shown as predisposition factors in regards to the development of the uterine cervical cancer, what it makes with what the studied population be vulnerable. **Conclusion:** The association of Quality of life scores with vulnerability factors revealed that in some areas these were more affected. It is therefore important to involve professionals, particularly in health, on this subject, as well as the promotion of public policy measures that work for a woman's Quality of life.

Key words: Nursing. Quality of life. Uterine cervical neoplasms.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e ginecológico e avaliar a Qualidade de Vida de mulheres vulneráveis ao câncer cérvico-uterino. **Método:** Estudo descritivo, realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar (Fortaleza-Ce), envolvendo 50 mulheres. **Resultado:** A idade média foi 37,86 anos, casadas (54%), desempregadas (74%) e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (78%). A média da primeira relação sexual foi 17,53 anos. A Qualidade de Vida global foi boa e o grau de satisfação com a saúde foi de 40%. **Discussão:** A melhor percepção da Qualidade de Vida foi do domínio social. Muitos dos fatores de vulnerabilidade dispostos foram também apontados como fatores predisponentes para o desenvolvimento do Câncer de colo uterino, tornando esta população bastante vulnerável. **Conclusões:** Ressalta-se a necessidade de um histórico detalhado da mulher quando vai fazer a consulta ginecológica, uma vez que uma consulta adequada poderia detectar previamente essa patologia. A associação dos escores da Qualidade de Vida com os fatores de vulnerabilidade revelaram que em alguns domínios esses mostraram-se mais afetados. Por conseguinte, é importante o envolvimento dos profissionais, principalmente os de saúde, diante dessa temática, bem como a promoção de políticas públicas com medidas que colaborem para a Qualidade de Vida da mulher.

Palavras-chave: Enfermagem. Qualidade de vida. Neoplasias do Colo do Útero.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico y ginecológico y evaluar la calidad de vida de mujeres vulnerables al cáncer cervical. **Métodos:** Estudio descriptivo en el Centro de Desarrollo de la Familia (Fortaleza-Ce), con la participación de 50 mujeres. **Resultados:** La edad media fue de 37,86 años, casada (54%), desempleados (74%) y los ingresos familiares 1-2 salarios mínimos (78%). El promedio de la primera relación sexual fue 17,53 años. La calidad de vida global fue bueno en el y el grado de satisfacción fue del 40%. **Discusión:** La mejor percepción de la calidad de vida fue el campo social. Muchos de los factores de vulnerabilidad también estaban dispuestos mencionados como factores que predisponen al desarrollo de cáncer de cuello de útero, haciendo de esta población muy vulnerable. **Conclusiones:** La asociación de las puntuaciones de calidad de vida con factores de vulnerabilidad revelado que en algunas zonas estos fueron las más afectadas. Por tanto, es importante la participación de los profesionales, en particular en materia de salud, sobre este tema, así como la promoción de medidas de política pública que trabajan para la calidad de vida de una mujer.

Palabras clave: Enfermería. Calidad de vida. neoplasias cervicales.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE. E-mail: anavirginiamf@terra.com.br

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE. E-mail: natygondim@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza-CE. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza-CE. E-mail: monica.oria@ufc.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza-CE. E-mail: nylzaleitao@yahoo.com.br

⁶ Estatístico. Doutor em Saúde Pública. Professor do Programa de Pós-Graduação de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE. E-mail: pc49almeida@gmail.com

INTRODUÇÃO

A problemática do câncer no cenário brasileiro vem ganhando espaço devido seu perfil epidemiológico, tornando-o parte das agendas políticas e técnicas das esferas de Governo. O elevado número de novos casos demonstra a seriedade, ou seja, um problema de saúde pública. A adoção de medidas para controlar e tratar, incluindo tratamentos extremamente dolorosos e comprometedores da Qualidade de Vida (QV) passou a ser focado⁽¹⁾.

O câncer cérvico-uterino (CCU) é o quarto tipo mais comum entre as mulheres. A incidência é maior em países menos desenvolvidos, quando comparada a países mais desenvolvidos. Em geral, começa a partir de 30 anos, aumentando seu potencial de risco rapidamente, até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Para o ano de 2014, no Brasil, são esperados 15.590 casos novos, com risco estimado de 15,33 a cada 100 mil mulheres⁽¹⁾.

Um dos principais causadores são as infecções persistentes pelo Papilomavírus Humano (HPV). Estudos demonstram que o vírus está presente em mais de 90% dos casos. Os principais fatores de vulnerabilidade relacionados são: início precoce da atividade sexual e a multiplicidade de parceiros, além do tabagismo e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais⁽²⁻³⁾.

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), há uma estimativa de reduzir até 80% da mortalidade quando rastreado, por meio do exame preventivo, Papanicolaou, precocemente. As mulheres que da faixa etária de rastreabilidade estão entre 25 a 59 anos⁽³⁾.

Com o intuito de prevenir danos causados, ressalta-se a importância de adotar medidas preventivas, a fim de que se eduque a população quanto à gravidade, contribuindo para melhora da QV, uma vez diminuiria os índices de mulheres acometidas.

O conceito de QV não tem definição de consenso na literatura, a proposta que melhor traduz é do Grupo WHOQOL definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽⁴⁾.

Surgiu o seguinte questionamento: como está a QV de mulheres com vulnerabilidade para o CCU?

Quality of life for women with cancer cervical vulnerability

Uma vez desvelados os níveis e as condições de vida dessas, poder-se-á contribuir para a elaboração de políticas e ações de saúde com o intuito de promoção da saúde. Torna-se de grande utilidade a compreensão da QV dessas mulheres, já que o esmiuçar dos dados norteará futuras intervenções e pesquisas relacionada à temática. Objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e ginecológico e avaliar a QV de mulheres com vulnerabilidade ao CCU.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo e exploratório realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), situado em Fortaleza-CE. O estudo teve amostra composta por 50 mulheres que realizavam exame preventivo ginecológico. As participantes foram selecionadas antes da realização, não havendo relação com os resultados. A faixa etária estava entre 25 e 59 anos, referenciada a partir da preconização do INCA.

Realizou-se levantamento do número de mulheres que o realizaram nos meses de janeiro a março de 2012, total de 123. Pelo fato de a população ser menor do que 200, o tamanho da amostra foi estimado coletando-se o máximo possível de participantes, amostra não probabilística. Excluíram-se mulheres sem início de vida sexual, gestantes, puerpério tardio, com diagnóstico de câncer de colo uterino ou já tratadas.

Com base nos fatores de vulnerabilidade, preconizados pelo INCA, adotaram-se as variáveis: infecção prévia pelo HPV, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais.

O questionário construído para coleta observa informações: dados sociodemográficos (idade, estado civil, nível de escolaridade, situação trabalhista e renda familiar) e dados ginecológicos (queixa principal, histórico de doença anterior, antecedentes familiares, data da primeira menstruação, tempo do ciclo menstrual, data da última menstruação).

Os dados foram coletados utilizando-se como técnica a entrevista, a qual era realizada enquanto na espera para a consulta. Feitas no período de janeiro a março de 2011. O instrumento referente à

QV foi o questionário sobre Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, WHOQOL-Bref.

É composto por 26 perguntas fechadas, duas questões gerais sobre QV, e quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), apresenta boa consistência interna, tem validade discriminatória, concorrente e conteúdo com confiabilidade⁵.

Para dados adicionais aplicou-se individualmente, pela pesquisadora, um questionário. A pesquisa foi desenvolvida como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Os dados foram transferidos e processados no software SPSS 17.0. A escala foi transformada em escala de Likert para calcular as médias e compará-las aos dados de vulnerabilidade. A comparação da escala total com seus respectivos domínios foi feita por meio da transformação da escala 0 a 100 por meio da expressão: $[(\text{Valor encontrado} - \text{Valor mínimo}) / (\text{Máximo} - \text{Mínimo})] * 100$.

Verificou-se a normalidade das variáveis pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação das médias foi pelo teste t de Student. Ficou-se o valor de $p < 0,05$ para todas as análises. A análise dos dados sociodemográficos e ginecológicos foi realizada por meio de estatística descritiva. Os resultados foram analisados inferidos com base no conceito de QV pelo grupo WHOQOL.

Os aspectos éticos foram contemplados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (protocolo 274/10). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com a entrevistada.

RESULTADOS

A média das idades foi de 37,86 anos. 27 (54%) eram casadas, seguidas de 15 (30%) solteiras. Quanto à escolaridade, 16 (32%) tinham de nove a 12 anos de estudo, e 15 (30%) de cinco a oito anos. Em relação à situação trabalhista, 37 (74%) não tinham emprego ou eram donas de casa. 39 (78%) apresentavam renda de um a dois salários mínimos. Aquelas que não apresentavam doença prévia corresponderam a 46%.

Como fatores de risco para CCU foi possível identificar o HPV, a vida sexual ativa e a idade,

Quality of life for women with cancer cervical vulnerability caracterizando como amostra não homogênea, conforme tabela 1.

No que concerne aos dados ginecológicos, contidos na tabela 2, 28 (56%) relataram não terem queixa principal no momento da consulta, fazendo a prevenção apenas como exame de rotina, no entanto 11 (22%) referiram dor pélvica.

A média de idade do início da atividade sexual foi de 17,53 anos e a moda, de 14. Com relação à doença pré-existente, ou problema de saúde atual, 23 (46%) informaram não terem patologia. Porém, 10 (20%) já teriam sido tratadas para HPV, e uma (2%) teve história de câncer, especificando-o como de mama.

Conforme os dados mostrados na Tabela 3, 26 (52%) informaram avaliar a qualidade de vida global como boa e 13 (26%) consideraram como nem ruim nem boa, conforme classificação do instrumento utilizado na pesquisa. Não houve registros de avaliações como muito ruim.

O grau de satisfação com a saúde foi o satisfeito, tabela 3, 20 (40%), seguido do de insatisfação 13 (26%). No geral, somando-se as que estavam satisfeitas com as muito satisfeitas, foram 28 (56%).

Em relação à comparação das médias das escalas e seus domínios, tabela 4. A média da escala total, com relação à QV (60,8), foi menor do que a do domínio relações sociais (74,1), ($p=0,001$), e, maior do que meio ambiente (45,1), ($p < 0,0001$). O domínio físico apresentou média de 65,2, psicológico 69,2 e relações sociais 74,1, ($p < 0,0001$).

Não houve diferença, estatisticamente significativa, entre as médias da escala total e seus respectivos domínios para as médias dos prováveis fatores de vulnerabilidade. Todavia, para o domínio físico, ser casada apresentou menor média (62,3) do que não ser (74,7), ($p=0,018$).

Para relações sociais a maior faixa de menarca (15 - 17 anos) teve média de 91,7, quando comparada com as duas faixas menores (70,2 e 71,4), ($p=0,026$). No domínio psicológico quem usou método contraceptivo apresentou maior média (71,7) do que aquelas que não usavam (52,1), ($p=0,005$).

Tabela 1 - Distribuição das mulheres segundo os dados sociodemográficos. Fortaleza, CE. 2011.

Variáveis	N	%
Estado Civil		
Casada	27	54
Divorciada	07	14
Solteira	15	30
Viúva	01	02
Escolaridade (anos de estudo)		
1 a 4	11	22
5 a 8	15	30
9 a 12	16	32
Mais de 12	08	16
Situação trabalhista		
Empregada	13	26
Desempregada	37	74
Renda Pessoal (em salário mínimo)		
Não tem renda	04	08
1	04	08
1 - 2	39	78
≥3	03	06
Idade		
Média	37,86 anos	
Moda	25 anos	
Intervalo de confiança (95%)	2,45	

Tabela 2 - Distribuição das mulheres segundo os dados gineco-obstétricos. Fortaleza, CE. 2011.

Variáveis	N	%
Queixa Principal		
Rotina	28	56
Dor pélvica	11	22
Corrimento	04	08
Inflamação	01	02
Outros	05	10
Exame alterado	01	02
Doença Pgressa		
HPV	10	20
Câncer	01	02
Nódulo Mamário	01	02
Hipertensão Arterial	04	08
Diabetes	02	04
Outros	09	18
Nenhum	23	46
Início da Vida Sexual		
Média	17,53 anos	
Moda	14 anos	
Intervalo de confiança (95%)	1,07	

Tabela 3 - Análise da Qualidade de Vida Global e do nível de Satisfação com a saúde pelas mulheres. Fortaleza, CE. 2011.

Respostas	N	%	Respostas	N	%
Muito boa	10	20	Muito Satisfeito	08	16
Boa	26	52	Satisfeito	20	40
Nem ruim nem boa	13	26	Nem satisfeito nem insatisfeito	09	18
Ruim	01	02	Insatisfeito	10	20
Muito ruim	00	00	Muito insatisfeito	03	06

Tabela 4 - Escala total com relação à qualidade de vida. Fortaleza, CE. 2011.

Escala	Média ± DP	p
Total	60,8 ± 13,4	0,63
Domínio Relação Social	74,1 ± 19,2	0,94
Domínio Meio ambiente	45,1 ± 16,3	0,62
Domínio Psicológico	69,2 ± 16,4	0,64
Domínio Físico	65,2 ± 15,9	0,27

DISCUSSÃO

Foi observado, em outro estudo, no mesmo local da pesquisa, que 44% das mulheres tinham idade superior a 30 anos⁽⁶⁾. Acredita-se que se deva em virtude da limitação da idade para participar da pesquisa, uma vez que estas eram apenas mulheres com faixa etária entre 25 a 59 anos, como preconiza o INCA.

Quanto ao estado civil, observa-se semelhança com achado na literatura científica⁽⁷⁾, afirmando que mulheres que realizam exame preventivo de colo uterino eram 53% casadas, 39,3% solteiras, e 7,7%, viúvas.

Observou-se que 73% de mulheres com lesões precursoras para o CCU, atendidas em um centro de saúde da família em Fortaleza, eram alfabetizadas, e sabe-se que o maior tempo de estudo favorece o melhor cuidado com sua saúde e de seus entes familiares, evidenciando maior frequência aos serviços de saúde⁽⁸⁾.

A renda familiar pode ter associação com a presença de alterações no exame de inspeção visual com ácido acético (IVA). A maior parte de mulheres, economicamente favorecidas, possui resultado positivo do exame, como afirma pesquisa na mesma instituição⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Constou-se que difere com o que afirma outra pesquisa⁽⁷⁾. Apenas 28,4% das participantes referiam realizar a prevenção como rotina, e estas apresentavam à queixa principal no momento da consulta. Acredita-se que essa mudança seja positiva, principalmente por favorecer a qualidade de vida, já que buscam práticas saudáveis ao prevenir o câncer.

Sabe-se que o início precoce da vida sexual tem importância para o aparecimento de lesões precursoras para o CCU, uma vez que, durante a adolescência, células intraepiteliais do canal vaginal podem sofrer, durante o ato sexual, traumas que favorecem modificações estruturais e contribuam para a atipias⁽³⁾. Torna assim relevante o resultado quanto o início da atividade sexual relacionar-se com o risco do câncer de colo uterino.

O HPV e o câncer cervical interligam-se. Porém, outros fatores também contribuem para carcinogênese celular. O tipo de HPV, sua carga viral, traumas e outros predisõem para o surgimento dessas alterações⁽⁹⁾. Assim, o grande número de mulheres com HPV é preocupante, pois

este é fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino.

Não há um consenso sobre o significado de qualidade de vida. Aplicando-o a um termo global cita-se que seja algo que englobe saúde, trabalho, condições econômicas, lazer, aspectos físicos e psicológicos pessoais.

A avaliação global da QV mostra-se positiva, apesar da população ter condições econômicas e níveis educacionais baixos, não dificultou a disponibilidade de oportunidades. Reflete ainda no julgamento do nível geral de satisfação com a saúde, sendo aludido como muito bom.

Em uma revisão de literatura, que objetivou conhecer a maneira como a qualidade de vida de mulheres com câncer cérvico uterino é afetada, concluiu o quão é importante avalia-la, pois valoriza a mulher como ser integral, considerando o aspecto físico e não abstraindo outros aspectos que podem estar afetados, como sexualidade, fatores sociais e psicológicos⁽¹⁰⁾.

Faz parte das ações do profissional de saúde detectar alterações nesse âmbito, já que, muitas vezes, são colocadas podem ser desfavorecidas e elencadas como segundo plano. É habitual a centralização aos aspectos físicos, no entanto, a visão biopsicossocial das necessidades individuais permite que enfermeiros intervenham na integralidade da atenção e qualidade de vida das usuárias⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

A associação dos escores da QV com os fatores de vulnerabilidade revelaram que em alguns domínios mostraram-se afetados. Por conseguinte, vê-se como importante o envolvimento do profissional de saúde diante dessa temática, bem como a promoção de políticas públicas que colaborem para a QV da mulher.

A mulher desempenha inúmeros papéis, necessita estar bem em todos os aspectos, ou seja, todos domínios da qualidade de vida. O governo deve valer-se de medidas que contribuam para a manutenção e melhora da qualidade de vida. Medidas como a formação/implementação de grupos, movimentos e ações que a permitam-na a se valorizar, atentando-se não apenas ao físico, mas a todos os aspectos vivenciados.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. INCA: 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>.
2. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: MS; 2008.
3. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Câncer do Colo do útero. INCA: 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/imprensa.asp?op=cv&id=326>.
4. Lima TM, Castelo ARP, Oliveira RG, Costa LQ, Tavares MC, Santiago JMV, et al. Analysis of the cytopathological reports from a natural childbirth center in Fortaleza-CE: a descriptive study. Online Braz J Nursing [online]. 2009; 8(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2354/526>
5. The WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine 1995; 41(10):1403-09.
6. Leitão NMA, Pinheiro AKB, Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Nobre RNS. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. Rev Min Enferm 2008;12(4):508-15.
7. Victor JF, Moreira TMM, Araújo AR. Exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados e não retirados de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-Ceará. Acta Paul Enf 2004; 17(4): 407-11.
8. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. DST - J Bras Doenças Sex Transm 2005;17(2):143-8.
9. Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PC, Pinheiro AKB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4): 912-20.
10. Montes LLM, Mullins PMJ, Urrutia SMT. Calidad de vida em mujeres com câncer cérvico uterino. Rev Chil Obstet Ginecol 2006; 71(2). Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000200010&lng=es&nrm=iso

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014/01/29
Accepted: 2014/08/31
Publishing: 2014/10/01

Corresponding Address

Natália Gondim de Almeida
Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em
Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-
CE.
Telefone: (85) 8886-7473.
Email: natygondim@gmail.com