

Incapacidade/deficiência em mulheres com câncer do colo de útero: abordagem de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/ICF)

RESUMO

Luciana Castaneda

lucianacastaneda@yahoo.com.br
orcid.org/0000-0001-8573-342X
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Anke Bergman

abergman@inca.gov.br
orcid.org/0000-0002-1972-8777
Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Shamyr Sulyvan de Castro

shamvrsulyvan@gmail.com
orcid.org/0000-0002-2661-7899
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil

Rosalina Koifmann

rosalinakoifmann@hotmail.com
orcid.org/0000-0002-2746-7597
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

OBJETIVO: Verificar a percepção das mulheres com câncer do colo do útero sobre a incapacidade/deficiência tendo como referência a estrutura e a linguagem biopsicossocial proposta pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/ICF).

MÉTODOS: Estudo do tipo série de casos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas abordando informações sociodemográficas e do estado clínico, além de componentes biopsicossociais, com 20 mulheres com câncer do colo do útero. O procedimento para descrição da percepção foi feito pela análise dos corpos textuais e ligação com o modelo biopsicossocial da CIF/ICF.

RESULTADOS: Após a ligação das informações da entrevista semiestruturada das mulheres com os componentes da CIF/ICF, a maior frequência de relato de incapacidade/ deficiência foi para o componente Atividade e participação (41,6%), seguido de Fatores ambientais (25,2%), Funções do corpo (19,5%) e Estruturas do corpo (13,7%).

CONCLUSÕES: Os achados sugerem que a percepção das mulheres sobre a incapacidade/deficiência afeta diferentes componentes do modelo biopsicossocial. A incorporação da percepção das usuárias nas rotinas de planejamento do cuidado em saúde é fundamental para o alinhamento das linhas de cuidado para mulheres com câncer do colo do útero com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia do colo uterino. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Reabilitação.

INTRODUÇÃO

O cuidado orientado para mulheres com câncer do colo do útero no Brasil e nos demais países com patamares elevados de uma doença passível de prevenção, tratável e facilmente diagnosticável deve ser prioridade nas políticas públicas de saúde. As altas taxas de mortalidade e de morbidade por câncer do colo do útero nos países de baixa e média renda refletem traços persistentes da falha dos sistemas de saúde (VICTORA et al., 2011).

As formas de tratamento disponíveis para o câncer do colo do útero podem ter como desfecho mudanças na saúde sexual, como desejo sexual reduzido, dispareunia e perda de capacidade de atingir o orgasmo (PLOTTI et al., 2018). Consequentemente, podem haver repercussões negativas na funcionalidade e qualidade de vida das mulheres (TAX et al., 2017). A melhoria dos métodos de diagnóstico e de tratamento tem elevado as taxas de sobrevivência das mulheres com câncer do colo do útero ao longo do tempo, trazendo à tona a necessidade de identificar e atender às inúmeras preocupações potenciais dessa população (CHANG et al., 2017). Historicamente, as Ciências da Saúde se orientam, de forma prioritária, pela abordagem biomédica nos cuidados com a saúde. A abordagem biomédica enfatiza os aspectos físicos da doença. No entanto, o cenário atual do cuidado oncológico tem se expandido para além do enfoque biomédico (BORNBAUM et al., 2013).

No âmbito do câncer do colo do útero, inúmeros podem ser os fatores que contribuem para a deterioração da funcionalidade e consequente incapacidade/deficiência das mulheres acometidas. Danos secundários relacionados ao tratamento são frequentes: cirurgias pélvicas com a remoção de estruturas da anatomia do aparelho reprodutor e genital feminino, alterações da mucosa vaginal em função da radiação que ocasionam prejuízos a sexualidade e efeitos deletérios do tratamento quimioterápico, como náusea, vômito, diarreia, constipação, mucosite, mudanças de peso e alterações hormonais (FERNANDES; KIMURA, 2010). Além disso, os fatores psicológicos podem levar a crenças e percepções erradas sobre a causa do câncer. São também identificados impactos na autoestima, no papel da mulher na família e nas relações sociais (SANTOS et al., 2012).

O processo de adoecimento e o tratamento da doença podem gerar alterações na mobilidade (BROWN et al., 2014), sexualidade (RODRIGUES et al., 2012), fertilidade e gestação (TEH et al., 2014), função renal (LUTAIF; YU; ABDULKADER, 2003), sistema imunológico (SANTIN et al., 2000), além de impactos sociais e psicológicos (CASTANEDA et al., 2018). Dado a amplitude da influência do adoecimento e do tratamento da doença, a aferição do impacto do tratamento pode fornecer subsídios para melhor processo de tomada de decisões terapêuticas, na medida em que a abordagem biopsicossocial, oferece maior aprofundamento sobre os prejuízos no cotidiano das mulheres (KLEE; THRANOV; MACHIN, 2000).

Em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs uma nova classificação para a abordagem da funcionalidade, incapacidade e deficiência, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/ICF) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

A CIF/ICF é um modelo integrador dos fenômenos de funcionalidade e incapacidade/deficiência. Esse modelo pode oferecer a comunidade científica uma mudança de paradigma no cuidado em saúde (STUCKI et al., 2005). A classificação tem como objetivos fornecer uma linguagem comum para descrever os fenômenos relacionados com o estado de saúde (HARTY; GRIESEL; VAN DER MERWE, 2011), ser um modelo de orientação da abordagem biopsicossocial (TALO; RYTÖKOSK, 2016) e possibilitar a criação de sistemas de informação em saúde com enfoque na funcionalidade e incapacidade/deficiência (STUCKI et al., 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde (2003), a CIF/ICF é organizada em componentes:

- a) condições de saúde (codificada pela CID-10);
- b) funções do corpo (representadas pela letra b);
- c) estruturas do corpo (representadas pela letra s);
- d) atividades e participação (representadas pela letra d);
- e) fatores ambientais (representados pela letra e);
- f) fatores pessoais (não codificáveis pelo sistema alfanumérico).

No Quadro 1 é apresentada uma visão das partes da CIF/ICF, considerando seus componentes, domínios, constructos, aspectos positivos e negativos.

Quadro 1 – Visão geral das informações da CIF/ICF

	Parte 1 Funcionalidade e incapacidade/deficiência		Parte 2 Fatores contextuais	
Componentes	Funções do corpo e estruturas do corpo	Atividades e participação	Fatores ambientais	Fatores pessoais
Domínios	Funções do corpo e estruturas do corpo	Áreas vitais (tarefas, ações)	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e a incapacidade
Constructos	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas) e nas estruturas do corpo (anatômicas)	Capacidade é a execução de tarefas num ambiente padrão e desempenho é a execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal	Impacto dos atributos de uma pessoa
Aspectos positivos (funcionalidade)	Integridade funcional e estrutural	Atividades e participação	Facilitadores	Não aplicável

Parte 1 Funcionalidade e incapacidade/deficiência		Parte 2 Fatores contextuais		
Aspectos negativos (incapacidade)	Prejuízo	Limitação da atividade e restrição da participação	Barreiras	Não aplicável

Fonte: Adaptado de Organização Mundial da Saúde (2003).

No âmbito do cuidado em saúde é crescentemente reconhecida a inclusão da perspectiva dos sujeitos no processo de construção das linhas de cuidado para o planejamento terapêutico (GONÇALVES et al., 2017). Como exemplo, o relato de experiências que incorporam a perspectiva de usuários portadores de câncer de cabeça e de pescoço e câncer de mama (NUND et al., 2014; COONEY et al., 2012). No entanto, nenhuma proposta até o momento teve como escopo o câncer do colo do útero. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi verificar a percepção das mulheres com câncer do colo do útero sobre a incapacidade/deficiência. Utilizamos como referência a estrutura e a linguagem biopsicossocial proposta pela Organização Mundial da Saúde (2003).

METODOLOGIA

DESENHO DE ESTUDO E POPULAÇÃO/AMOSTRA

Estudo descritivo e qualitativo, realizado por meio de entrevistas individuais. A estratégia utilizada para recrutamento das participantes foi a seguinte: nos dias de atendimento no ambulatório de ginecologia do Hospital do Câncer II (INCA) as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa. As mulheres que demonstraram interesse e eram elegíveis, foram esclarecidas quanto aos objetivos e a não obrigatoriedade da participação (consentimento informado). Mediante aceitação, foram entrevistadas. As entrevistas tiveram duração aproximada de 40 minutos. As entrevistas ocorreram entre os meses de fevereiro e março de 2015. O tamanho da amostra foi determinado por saturação. A saturação se refere ao ponto em que o investigador obteve suficiente informação do campo de estudo seja por redundância ou repetição (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Foram incluídas 20 mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero em acompanhamento no ambulatório de ginecologia. Foram excluídas mulheres com intenção de tratamento paliativo (estádio IVA e IVB), que apresentavam dificuldade de comunicação e/ou cognitiva, mulheres em tratamento de outros tipos de câncer, mulheres com doença em atividade e em curso de quimioterapia e/ou radioterapia.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

As questões que compuseram o roteiro das entrevistas abordaram os componentes do modelo biopsicossocial da CIF/ICF (funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais). O roteiro das perguntas se baseou na proposta de Selb et al. (2015).

Os fatores pessoais não foram incluídos no instrumento de coleta (a informação não é preconizada na elaboração de listas resumidas baseadas na CIF/ICF, tendo em vista que usualmente são cobertas pela anamnese tradicional). A entrevista biopsicossocial foi baseada nas perguntas descritas no Quadro 2. As entrevistas foram documentadas por meio da transcrição. Foram também coletadas informações no prontuário.

Quadro 2 – Roteiro da entrevista biopsicossocial

Se você pensar sobre o seu corpo e sua mente, o que não funciona do jeito que deveria?
Se você pensa sobre o seu corpo, em que estruturas são os problemas?
Se você pensar sobre sua vida diária, quais são os seus problemas?
Se você pensar sobre o seu ambiente e suas condições de vida, em que você encontra apoio ou suporte?
Se você pensar sobre o seu ambiente e suas e condições de vida, quais barreiras você experimenta?

Fonte: Adaptado de Selb et al. (2015).

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

O mapeamento dos relatos das mulheres e sua ligação com a linguagem da CIF/ICF foi feito em duas etapas. Na primeira etapa foi elaborado um banco de dados com os corpos textuais documentados durante a entrevista. Em uma segunda etapa, foi realizada a ligação dos relatos com os componentes do modelo biopsicossocial da CIF/ICF. Foi utilizado como referencial teórico as orientações de Cieza et al. (2002). Essa orientação teve duas atualizações e é amplamente difundida na literatura (BALLERT et al., 2016). De forma resumida: os autores sugerem oito regras para ligação entre as medidas de resultado (instrumentos de avaliação de desfechos, relatos de usuários, exames de imagem, etc.) com a CIF/ICF.

As regras específicas determinam que todos os conceitos significantes das medidas de resultado devem ser considerados antes de se realizar a ligação com as categorias da CIF/ICF, e que as opções de resposta, quando contenham conceitos relevantes, também devem ser analisadas. Tais regras foram desenvolvidas com base na experiência acumulada durante o processo de ligação de centenas de documentos de medidas clínicas e do estado de saúde realizadas desde a publicação da CIF/ICF em 2001.

A instrumentalização da contagem e organização das formas ativas dos corpos textuais gerados pela entrevista foi utilizada com auxílio do Software IRAMUTEQ (KAMI et al., 2016). Foram utilizadas duas interfaces: a determinação da quantidade de formas ativas do corpo textual. A ferramenta utilizada realiza a contagem do número de vezes que as palavras aparecerem no texto. Já o gráfico de similitude foi utilizado para a elaboração de eixos de descrição.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer, no dia 1 de dezembro de 2014, sob o número 3463.8414.6.0000.5274.

RESULTADOS

Foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas. A Tabela 1 apresenta as médias e os percentuais relativos à amostra para as variáveis categóricas. A média de idade da amostra foi de 56,8 anos. A média do número de filhos foi de 2,54 filhos.

Tabela 1 - Dados clínicos e sociodemográficos da amostra estudada (n=20)

Variáveis	n	%
<i>Estadiamento (sistema FIGO)</i>		
IA	1	5
IB	2	10
IIA	7	35
IIB	5	25
IIIA	3	15
IIIB	2	10
<i>Tratamento</i>		
Radioterapia + quimioterapia	17	85
Histectomia	3	15
<i>Escolaridade</i>		
Fundamental incompleto	5	25
Fundamental completo	7	35
Ensino médio incompleto	2	10
Ensino médio completo	3	15
Superior incompleto	2	10
Superior completo	1	5
<i>Estado Civil</i>		
Casada ou união estável	12	60
Divorciada/separada	4	20
Viúva	2	10
Solteira	2	10
<i>Raça</i>		
Branca	7	35
Negra	7	35
Parda/morena	6	30
<i>Situação laboral</i>		
Com trabalho	7	35
Sem trabalho	13	65
<i>Tabagismo</i>		
Sim	2	10
Não	18	90

Variáveis	n	%
<i>Ingestão de bebida alcoólica nos últimos sete dias</i>		
Sim	3	15
Não	17	85

Fonte: Autoria própria (2015).

A frequência de aparecimento das palavras nas entrevistas semiestruturadas e a ligação com os componentes da CIF/ICF estão descritas na Tabela 2. O componente da CIF/ICF com maior frequência nos relatos foi Atividades e participação (41,6%), seguido de Fatores ambientais (25,2%), Funções do corpo (19,5%) e Estruturas do corpo (13,7%).

Tabela 2 – Formas ativas e ligação com os componentes da CIF/ICF

Conteúdo	Componente da CIF/ICF	Frequência de relato (valor absoluto)
Família	Fatores ambientais	21
Filho	Fatores ambientais	15
Amigo	Fatores ambientais	15
Cuidar	Atividades e participação	14
Marido	Fatores ambientais	14
Perna	Estruturas do corpo	12
Faxina	Atividades e participação	10
Dor	Funções do corpo	10
Relação sexual	Atividades e participação	10
Relacionamento	Atividades e participação	9
Previdência	Fatores ambientais	9
Preconceito	Fatores ambientais	8
Sair	Atividades e participação	7
Cozinhar	Atividades e participação	7
Fraqueza	Funções do corpo	7
Calor interno	Funções do corpo	7
Andar	Atividades e participação	6
Cansaço	Funções do corpo	6
Saúde	Não coberto	6
Carregar peso	Atividades e participação	5
Passear	Atividades e participação	5
Comprar	Atividades e participação	5
Barriga	Estruturas do corpo	5
Energia	Funções do corpo	5
Quadril	Estruturas do corpo	4
Vagina seca	Funções do corpo	4
Tristeza	Funções do corpo	4

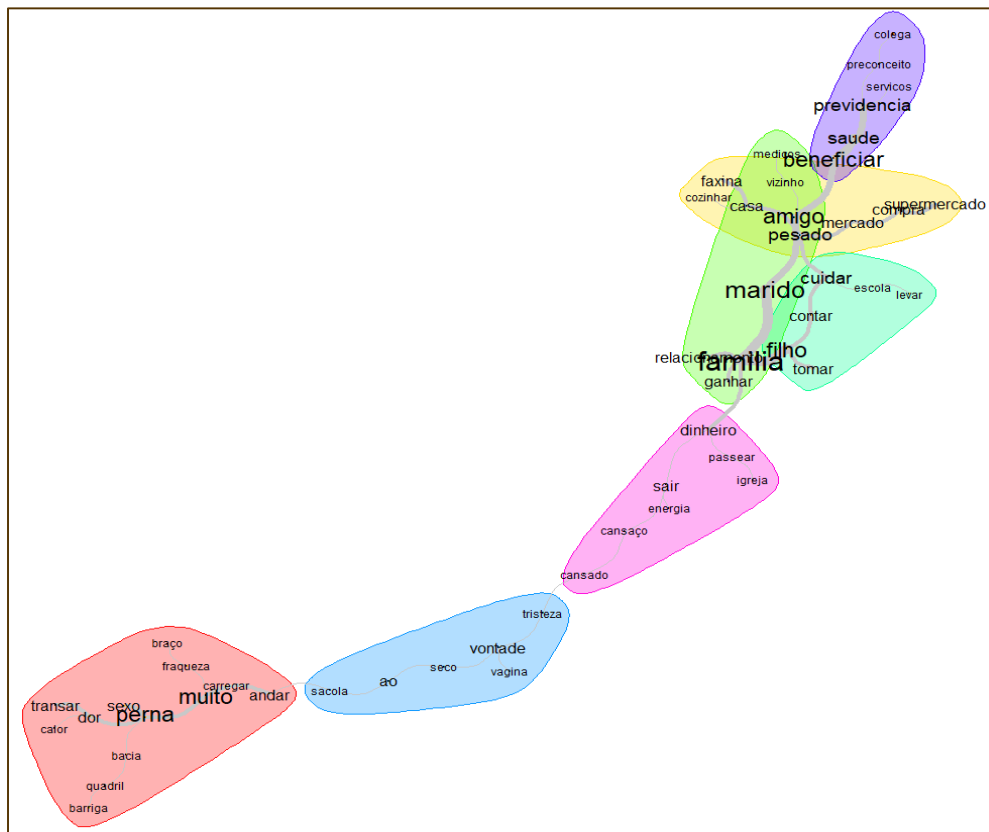
Conteúdo	Componente da CIF/ICF	Frequência de relato (valor absoluto)
Ir ao supermercado	Atividades e participação	3
Ir à igreja	Atividades e participação	3
Ganhar dinheiro	Atividades e participação	3
Levar filho(s) à escola	Atividades e participação	3
Braço	Estruturas do corpo	3
Bacia	Estruturas do corpo	3
Vizinho	Fatores ambientais	3
Médico	Fatores ambientais	3
Colega	Fatores Ambientais	3

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: foram listados os termos que tiveram frequência igual ou maior que 3.

Pelo Gráfico de Similaridade (Figura 2), pode-se observar que os componentes relacionados ao plano biológico do adoecimento (perna, bacia, quadril, barriga, dor e fraqueza) formaram um bloco de conteúdo, assim como os componentes relacionados à participação (dinheiro, passear, sair e igreja). O componente relacionado aos fatores ambientais também pode ser observado pela análise de similaridade com a presença de um bloco com as palavras previdência, preconceito, serviços e colega.

Figura 2 – Gráfico de similaridade dos corpos textuais com o modelo biopsicossocial



Fonte: Autoria própria (2016).

Obs.: Realizado pelo Software Iramuteq (2016)

DISCUSSÃO

Na literatura sobre cuidado oncológico crescentemente tem sido reconhecida a importância de uma abordagem ampla e centrada (ALFORD et al., 2015). Os resultados encontrados no presente estudo podem refletir o impacto da condição de saúde e de seu tratamento nos diferentes componentes do modelo biopsicossocial. As informações coletadas pela abordagem centrada nos usuários são extremamente importantes para planejamento das intervenções em saúde. A inserção desse tipo de abordagem está de acordo com o uso das tecnologias leves e é preconizada pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004).

Do ponto de vista quantitativo da análise – feita pela frequência de aparecimento dos corpos textuais –, o componente que as mulheres com câncer do colo do útero tiveram maior percepção foi Atividades e participação, seguido de Fatores ambientais. Os resultados dialogam com a perspectiva de que o modelo biopsicossocial parece estar sendo incorporado.

Do ponto de vista dos eixos temáticos identificados pelo Gráfico de Similaridade (Figura 2) foi possível identificar três eixos de acordo com a perspectiva biopsicossocial: plano biológico do adoecimento, participação e ambiente. Do plano biológico do adoecimento (perna, bacia, quadril, barriga, dor e fraqueza), participação (dinheiro, passear, sair e igreja), fatores ambientais (previdência, preconceito, serviços e colega) é possível notar construtos e informações do impacto da doença no dia a dia das mulheres.

A percepção que as mulheres têm dos possíveis prejuízos, restrições e barreiras podem estar muito além do componente tradicionalmente incorporado nos protocolos de avaliação e planejamento. Os resultados podem evidenciar importantes informações para planejamento do cuidado terapêutico. Cuidado esse que possa tentar estar alinhado ao princípio ideológico da integralidade do cuidado.

Em relação a discussão externa com estudos que utilizaram o modelo biopsicossocial da CIF/ICF, no presente estudo a mesma aconteceu com uma discussão externa com os construtos operacionais da qualidade de vida (QV). Antecipando que não é objeto do presente trabalho fazer qualquer inferência sobre o construto de QV.

Em estudo realizado por Osann et al. (2014) com mulheres em seguimento de tratamento, os resultados demonstraram que, em comparação com a população geral de mulheres americanas, as portadoras do câncer do colo do útero relataram pior qualidade de vida e níveis significativamente mais altos de depressão e ansiedade.

Em uma revisão sobre QV e suporte social, Pfaendler et al. (2015) relataram que mulheres submetidas a radioterapia como parte do tratamento têm maior risco de prejuízos a funções urinárias e intestinais, bem como disfunção sexual e consequências negativas na QV. Tax et al. (2017) sugerem que a QV não se refere apenas à sobrevida das pacientes, mas também salientam o bem-estar social e mental e a ênfase nos sentimentos subjetivos como fatores prognósticos importantes.

As informações geradas pela descrição da percepção que as mulheres têm sobre a incapacidade/deficiência podem fornecer subsídios para responder a inter-relações mais apropriadas do processo de cuidado em saúde orientado pelo modelo biopsicossocial: os componentes de funções e estruturas dos corpos afetados nas mulheres guardam quais tipos de relações com a sexualidade? O termo filho aparece na mesma unidade de análise que os termos escola e tomar conta. É aceitável que o impacto da doença na capacidade e no desempenho da mulher em realizar as atividades relacionadas ao cuidado dos filhos interfere na sua participação? Os termos faxina, cozinhar, mercado e fazer compras também aparecem na mesma unidade de análise. Tais limitações nessas atividades se relacionam com a realização dos serviços domésticos?

Como limitação do presente estudo, tem-se o fato das participantes incluídas serem pacientes em hospital de referência no tratamento de câncer no Brasil, podendo não refletir o perfil de acesso e atendimento no panorama nacional. No entanto, o presente estudo pode ser um ponto de partida para a disseminação da importância de inserção de informações sobre Incapacidade/Deficiência no Cuidado Oncológico.

Disability in women with cervical cancer – approach with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

ABSTRACT

OBJECTIVE: To verify the perception of women with cervical cancer about disability based on the structure and biopsychosocial language proposed by the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).


METHODS: A case series study. Semi-structured interviews were carried out addressing sociodemographic and clinical information as well as biopsychosocial components with 20 women with cervical cancer. The analysis of the data was done with the link of semi-structured answers with the ICF components. The Iramuteq software was used in the data analysis.


RESULTS: After link the information from the semi-structured interview of the women with CC to the ICF components, the highest frequency of reporting was to the activity and participation component (41,6%), followed by environmental factors (25,2%), body functions (19,5%) and body structures (13,7%).


CONCLUSIONS: The findings suggest that women's perception of disability affects different components of the biopsychosocial model. The incorporation of the perception of the women with cervical cancer in health care planning is fundamental.

KEYWORDS: Uterine cervical neoplasms. International Classification of Functioning. Rehabilitation.


REFERÊNCIAS

ALFORD, V. M. et al. The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to understand the health and functioning experiences of people with chronic conditions from the person perspective: a systematic review. **Journal Disability and Rehabilitation**, v. 37, n. 8, p. 655-666, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24986707>>. Acesso em: 20 nov. 2017. 


BALLERT, C. S. et al. Using the refined ICF Linking Rules to compare the content of existing instruments and assessments: a systematic review and exemplary analysis of instruments measuring participation. **Journal Disability and Rehabilitation**, v. 8288, n. 2, p. 1-17, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27414962>>. Acesso em: 20 abr. 2018. 

BORNBAUM, C. C. et al. A critical exploration of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework from the perspective of oncology: recommendations for revision. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 6, p. 75-86, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23526147>>. Acesso em: 20 nov. 2017. 

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BROWN, J. C. et al. Physical activity, daily walking, and lower limb lymphedema associate with physical function among uterine cancer survivors. **Support Care Cancer**, v. 22, n. 11, p. 3017-3025, Nov. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24906839>>. Acesso em: 20 nov. 2017. 

CASTANEDA, L. et al. Functioning in women with cervical cancer in Brazil: the perspective of experts. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2018, v. 40, n. 5, p. 260-265, maio 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29742760>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

CHANG, H. K. et al. Factors associated with participation in cervical cancer screening among young Koreans: a nationwide cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 7, n. 4, e013868, 2017. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/7/4/e013868>>. Acesso em: 15 jul. 2018. 

CIEZA, A. et al. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. **Journal of Rehabilitation Medicine**, Londres, v. 34, n. 5, p. 205-210, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12392234>>. Acesso em: 20 abr. 2018.



COONEY, M. et al. The International Classification of Functioning (ICF) core set for breast cancer from the perspective of women with the condition. **Disability and Rehabilitation**, v. 35, n. 9, p. 740-748, May 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22897333>>. Acesso em: 20 abr. 2018.



FERNANDES, W. C.; KIMURA, M. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 65-72, maio/jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_10.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-22, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

GONÇALVES, A. C. V. et al. Burden of treatment in the light of the international classification of functioning, disability and health: a “best fit” framework synthesis. **Disability and Rehabilitation**, v. 39, n. 13, p. 1253-1261, June 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27374769>>. Acesso em: 20 abr. 2018.



HARTY, M.; GRIESEL, M.; VAN DER MERWE, A. The ICF as a common language for rehabilitation goal-setting: Comparing client and professional priorities. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 9, p. 1-9, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21978385>>. Acesso em: 20 abr. 2018.



KAMI, M. T. M. et al. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, 5 p., July/Sep. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

KLEE, M.; THRANOV, I.; MACHIN, D. Life after radiotherapy: the psychological and social effects experienced by women treated for advanced stages of cervical cancer. **GynecologyOncology**, v. 76, n. 1, p. 5-12, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10620434>>. Acesso em: 20 nov. 2017.



LUTAIF, N. A.; YU, L.; ABDULKADER, R. C. Factors influencing the non-recovery of renal function after the relief of urinary tract obstruction in women with cancer of cervix. **Renal Failure**, v. 25, n. 2, p. 215-223, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12739828>>. Acesso em: 20 nov. 2017.



NUND, R. L. et al. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to people with dysphagia following non-surgical head and neck cancer management. **Dysphagia**, v. 29, n. 6, p. 692-703, Dec. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25098773>>. Acesso em: 20 abr. 2018.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: EDUSP; 2003.

OSANN, K. et al. Factors associated with poor quality of life among cervical cancer survivors: implications for clinical care and clinical trials. **GynecologyOncology**, v. 135, n. 2, p. 266-277, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25192629>>. Acesso em: 20 nov. 2017.



PFAENDLER, K. S. et al. Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. **Clinical Therapeutics**, v. 37, n. 1, p. 39-48, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25592090>>. Acesso em: 20 nov. 2017.



PLOTTI, F. et al. Assessment of quality of life and urinary and sexual function after radical hysterectomy in long-term cervical cancer survivors. **International Journal of Gynecological Cancer**, v. 28, n. 4, p. 1-6, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29538249>>. Acesso em: 20 abr. 2018.



RODRIGUES, A. C. et al. Impact of pelvic radiotherapy on female sexuality. **Archives Gynecology Obstetric**, v. 282, n. 2, p. 505-514, Feb. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21769555>>. Acesso em: 20 nov. 2017.




SANTIN, A. D. et al. Effects of concurrent cisplatin administration during radiotherapy vs. radiotherapy alone on the immune function of patients with cancer of the uterine cervix. **International Journal of Radiation OncologicBiologic Physical**, v. 48, n. 4, p. 997-1006, Nov. 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11072156>>. Acesso em: 20 nov. 2017.





SANTOS, A. L. A. et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 507-515, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/21_artigo_avaliacao_qualidade_vid_a_relacionada_saude_pacientes_cancer_colo_uterio_tratamento_radioterapico.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

SELB, M. et al. A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 51, n. 1, p. 105-117, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24686893>>. Acesso em: 20 nov. 2017.


STUCKI, G. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, v. 84, n. 10, p. 733-740, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16205428>>. Acesso em: 20 nov. 2017. 

STUCKI, G. et al. Practice, science and governance in interaction: European effort for the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Physical and Rehabilitation Medicine. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 53, n. 2, p. 299-307, 2017. Disponível em: <<https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2017N02A0299>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

TALO, S. A.; RYTÖKOSK, U. M. BPS-ICF model, a tool to measure biopsychosocial functioning and disability within ICF concepts: theory and practice updated. **International Journal of Rehabilitation Research**, v. 39, n. 1, p. 1-10, Mar. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26756850>>. Acesso em: 20 abr. 2018. 

TAX, C. et al. Measuring health-related quality of life in cervical cancer patients: a systematic review of the most used questionnaires and their validity. **BMC Medical Research Methodology**, v. 17, n. 1, p. 15-22, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5270308/>>. Acesso em: 20 nov. 2017. 

TEH, W. T. et al. The impact of uterine radiation on subsequent fertility and pregnancy outcomes. **BioMed Research International**, v. 2014, ID 482968, 2014. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/482968/>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2960138-4/abstract>>. Acesso em: 20 abr. 2018. 

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **ICF**: International Classification of Functioning, Disability and Health. Genebra, 2001. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icf/en/>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

Recebido: 06 dez. 2017.

Aprovado: 07 jan. 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n2.7481>.

Como citar:

CASTANEDA, L. et al. Incapacidade/deficiência em mulheres com câncer do colo de útero: abordagem de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/ICF). **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, e7481, abr./jun. 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/7481>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Luciana Castaneda

Rua Professor Carlos Wenceslau, número 343, Realengo, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

