

Fertilidade e qualidade de vida em pacientes com câncer ginecológico em tratamento

Fertility and quality of life in patients with gynecological cancer under treatment

Fertilidad y calidad de vida en pacientes con cáncer ginecológico en tratamiento

Silvia Del Rosário Isla Bernedo¹, Higino Felipe Figueiredo¹.

RESUMO

Objetivo: Medir a qualidade de vida relacionada à fertilidade através do instrumento *Fertility Quality of Life* (FertiQol) e identificar as características sociodemográficas das mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico que realizam acompanhamento em um centro oncológico do Amazonas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, uma vez que não se procura impor nenhum tratamento. Se buscou apenas aplicar o questionário sociodemográfico e o instrumento FertiQol em pacientes do sexo feminino entre 18 e 40 anos de idade, com diagnóstico de câncer ginecológico, em qualquer estágio. **Resultados:** A pesquisa visou contribuir com informações qualificadas sobre oncofertilidade no Estado do Amazonas. Dentre os principais resultados, destacam-se: a identificação das características sociodemográficas das participantes, bem como quadro de correlação entre qualidade de vida obtida com o FertiQol das pacientes com diagnóstico de câncer ginecológico que realizam acompanhamento em um centro oncológico do Amazonas. **Conclusão:** De acordo com os dados obtidos, 93% da população estudada tem ao menos um filho, trata-se de uma população de baixo nível socioeconômico e apresentam baixo impacto emocional, social e familiar frente a um provável diagnóstico de infertilidade decorrente do tratamento oncológico, em consequência este grupo não se preocupa pela preservação da fertilidade.

Palavras-chave: Oncofertilidade, Câncer ginecológico, Preservação da fertilidade.

ABSTRACT

Objective: To measure fertility-related quality of life using the Fertility Quality of Life (FertiQol) instrument and to identify the sociodemographic characteristics of women diagnosed with gynecological cancer who are monitored at a cancer center in Amazonas. **Methods:** This is a cross-sectional observational study, since it does not seek to impose any treatment. We only sought to apply the sociodemographic questionnaire and the FertiQol instrument to female patients between 18 and 40 years of age, diagnosed with gynecological cancer, at any stage. **Results:** The research aimed to contribute with qualified information on oncofertility in the State of Amazonas. Among the main results, the following stand out: the identification of the sociodemographic characteristics of the participants, as well as the correlation between the quality of life obtained with the FertiQol of patients diagnosed with gynecological cancer who are followed up at an oncological center in Amazonas. **Conclusion:** According to the data obtained, 93% of the population studied has at least one child, this is a population of low socioeconomic status and has a low emotional, social and family impact in the face of a probable diagnosis of infertility resulting from cancer treatment, as a result, this group is not concerned with fertility preservation.

Keywords: Oncofertility, Gynecological cancer, Fertility preservation.

RESUMEN

Objetivo: Medir la calidad de vida relacionada con la fertilidad mediante el instrumento Fertility Quality of Life (FertiQol) e identificar las características sociodemográficas de mujeres con diagnóstico de cáncer ginecológico acompañadas en un centro oncológico de Amazonas. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional transversal, ya que no pretende imponer ningún tratamiento. Solo se buscó aplicar el cuestionario sociodemográfico y el instrumento FertiQol a pacientes del sexo femenino entre 18 y 40 años, diagnosticadas con cáncer ginecológico, en cualquier estadio. **Resultados:** La investigación tuvo como

¹ Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus - AM.

objetivo contribuir con informaciones cualificadas sobre la oncofertilidad en el Estado de Amazonas. Entre los principales resultados se destacan: la identificación de las características sociodemográficas de las participantes, así como la correlación entre la calidad de vida obtenida con el FertiQoL de pacientes diagnosticadas con cáncer ginecológico que son seguidas en un centro oncológico de Amazonas. **Conclusión:** De acuerdo con los datos obtenidos, el 93% de la población estudiada tiene al menos un hijo, esta es una población de bajo nivel socioeconómico y tiene un bajo impacto emocional, social y familiar ante un probable diagnóstico de infertilidad por cáncer. tratamiento., como resultado, este grupo no se preocupa por la preservación de la fertilidad.

Palabras clave: Oncofertilidad, Cáncer ginecológico, Preservación de la fertilidad.

INTRODUÇÃO

Entende-se como câncer o crescimento desorganizado, agressivo e incontrolável de células anormais que podem invadir diferentes tecidos e órgãos (MINISTERIO DE SAÚDE, 2016). Trata-se de um grave problema de saúde pública, que em 2020 teve incidência de 19 milhões de novos casos no mundo todo, com 10 milhões de mortes. No Brasil, o número de novos casos foi de 522.212, com aproximadamente 260.000 mortes por câncer (SUNG H, et al., 2021). Estima-se que em 2040 a incidência de novos casos chegue a 28,4 milhões, um aumento de aproximadamente 47% em relação a 2020. Esse aumento será ainda mais expressivo em países com índice de desenvolvimento humano considerado baixo ou médio, estimando em 96% de crescimento na incidência de novos casos de câncer em relação a 2020 (SUNG H, et al., 2021).

Especificamente nas mulheres, de maneira geral, os tipos de câncer mais incidentes a nível mundial, em 2020, foram: mama (24,5%), colorretal (9,4%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,5%). De acordo com Sung H, et al. (2021) o câncer do colo uterino ocupa o quarto lugar em incidência e mortalidade nas mulheres. As principais modalidades terapêuticas para o câncer são: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. No âmbito do tratamento oncológico, a preservação da fertilidade, tanto masculina quanto feminina, é um ponto importante a ser discutido entre médico e paciente, especialmente se o paciente se encontra em idade fértil (SHNORHAVORIAN M, et al., 2015).

Neste grupo de pacientes, a preservação da fertilidade consiste na adaptação dos métodos de reprodução (sem comprometer a rotina do tratamento oncológico). Sob essa visão, foi desenvolvida a oncofertilidade: uma nova área multidisciplinar e em constante desenvolvimento (GARDINO SL, et al., 2010). Para uma saúde reprodutiva adequada, se faz necessário o funcionamento satisfatório do ovário, com o número adequado de folículos que se desenvolvam satisfatoriamente em resposta aos estímulos neuroendócrinos do eixo hipotálamo-hipófise-ovário – assim como também é necessária à integridade do útero. Qualquer alteração em algum desses órgãos poderá comprometer a fertilidade feminina (LEE SJ, et al., 2006) de forma temporária ou permanente (LAMBERTINI M, et al., 2016).

Ocorre ainda que a quimioterapia, radioterapia e cirurgia – bases do tratamento oncológico – comprometem a fertilidade feminina de forma variável. A quimioterapia quebra a cadeia do ácido desoxirribonucleico (DNA), promove apoptose celular. O efeito da quimioterapia no ovário dependerá do tipo de medicação a ser utilizada, doses, idade da paciente e reserva ovariana inicial (MAHAJAN N, 2015). A radioterapia pode afetar o ovário e o útero. No útero, o procedimento da radioterapia diminui a vascularização, fibrosa o miométrio e atrofia o endométrio. Conhece-se, inclusive, a dose efetiva de esterilização (ESD), que se refere à dosagem necessária de radioterapia, que é medida em gray (Gy), para que o ovário entre em falência, o que dependerá da idade da paciente e dose irradiada. Desse modo, são necessários 20,3 gray para a falência do ovário ao nascimento, 18,4 gray aos 10 anos, 16,5 gray aos 20 anos, 13 gray aos 30 anos e 6 gray aos 40 anos ou mais (BEN-AHARON I, et al., 2016).

Cirurgias que acometam algum órgão reprodutivo também podem comprometer a fertilidade. Partindo do fato de que na região Norte, e mais especificamente no estado do Amazonas, não foram identificados estudos relativos à preservação da fertilidade, nem a respeito da repercussão na qualidade de vida, especialmente em pacientes com diagnóstico de câncer ginecológico em idade fértil, considera-se que a pesquisa pode somar esforços nessa empreitada. Desta forma, a opção pelo tema se justifica pela intenção de contribuir

com informações qualificadas sobre oncofertilidade no Estado do Amazonas. Como objetivo se teve relacionar a qualidade de vida, avaliada pelo instrumento FertiQol, às características sociodemográficas das pacientes com diagnóstico de câncer ginecológico que realizam acompanhamento em um centro oncológico do Amazonas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, uma vez que não se procura impor nenhum tratamento. Foi aplicado apenas o questionário sociodemográfico e o instrumento FertiQol, instrumento validado para a língua portuguesa (PEDRESCHI LE, et al., 2016; BOIVIN J, et al., 2011) que procura medir a qualidade de vida em pessoas com problemas de fertilidade. A população em estudo foram pacientes do sexo feminino entre 18 e 40 anos de idade, com diagnóstico de câncer ginecológico, em qualquer estágio e que se encontravam em tratamento em um centro oncológico no estado do Amazonas.

A pesquisa é inédita, buscou medir a qualidade de vida relacionada a fertilidade nas mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico e traçar o perfil social desta população. O limite da idade ≥ 18 anos foi escolhido por se tratar de pessoa maior de idade, conforme a legislação brasileira, e ≤ 40 anos por apresentar declínio natural da fertilidade após essa idade. O tamanho da amostra foi estimado com base no número de pacientes com câncer ginecológico atendidos mensalmente no ambulatório deste hospital de referência durante o ano de 2022, sendo o total de 320 pacientes por mês.

O tamanho da população foi estimado baseado nas frequências mensais de consultas, sendo calculado por meio da média amostral. Obtivemos a estimativa de 3.840 pacientes, aproximadamente em um ano. Sendo considerado um nível de confiança de 90% e erro amostral de 10%, foi calculado que o tamanho da amostra seria de 67 pacientes. O cálculo amostral foi feito considerando uma população finita e anual, sendo possível replicá-la com projeção para mais anos. Contudo, foi possível realizar a pesquisa com 75 mulheres.

As mulheres que foram entrevistadas nesta pesquisa foram aquelas que estavam na sala de espera, aguardando atendimento na recepção do ambulatório de oncoginecologia. As participantes foram abordadas pessoalmente pela pesquisadora, sendo convidadas a participar do estudo. As pacientes que aceitaram, foram direcionadas ao local estabelecido pela gerência do ambulatório, onde foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, para ler e assinar, caso concorde em participar do estudo. A seguir, foi entregue o questionário sociodemográfico e o questionário FertiQol, instrumento validado para língua portuguesa por (BOIVIN J, et al., 2011). Estimou-se o tempo aproximado de resposta ao questionário, foi de 15 minutos. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a junho de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob número CAAE: 57880022.0.0000.5020 e número de parecer 5.364.249. As informações foram compiladas em planilha criada no programa Microsoft Excel e posteriormente passaram por análise estatística quantitativa e descritiva.

RESULTADOS

Nesse sentido, foi realizado o diagnóstico socioeconômico demográfico com o objetivo de traçar o perfil das mulheres atendidas neste hospital oncológico de referência. Neste estudo o perfil das pacientes é entendido a partir de um conjunto de informações relativas a: idade atual, idade do diagnóstico, raça, local de residência, estado conjugal, núcleo familiar, atividades, escolaridade, trabalho, plano de saúde. Em relação a idade do diagnóstico, a grande maioria (76%) das mulheres pesquisadas se concentra na idade de 30-40 anos, 30-34 (36%) e 35-40 (40%). Em relação a raça, 84% (n=63) das mulheres se declararam parda. No que diz respeito ao local de residência 76% (n=57), residem em Manaus. No que tange ao estado conjugal, 65% (n=49) vivem em união. Relacionado ao núcleo familiar, 60% (n=45) são casais com filhos, e 26% (n=20) são mulheres sem cônjuge com filhos. No que diz respeito a atividade, 49% (n=37) das mulheres afirmaram não estudar e nem trabalhar, em relação a escolaridade, 53% (n=40) possuem Ensino Médio e 27% (n=20) afirmaram ter Ensino Superior. Contudo, apesar da maioria ter um bom grau de escolaridade, 47% (n=35) afirmaram que estão desempregadas ou trabalham sem carteira assinada, 39% (n=29). A grande maioria, 97% (n=73), não possuem plano de saúde (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico demográfico das mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico que realizam acompanhamento em um centro oncológico do Amazonas.

Variável	N	%
Idade do diagnóstico		
18-23	2	3
25-29	16	21
30-34	27	36
35-40	30	40
Raça		
Branca	9	12
Parda	63	84
Indígena	3	4
Local de residência		
Manaus	57	76
Interior do Amazonas	18	24
Estado conjugal		
Vive em união	49	65
Não vive em união	18	24
Nunca viveu em união	8	11
Núcleo familiar		
Casal sem filhos	5	7
Casal com filhos	45	60
Mulheres sem cônjuge com filhos	20	26
Mulheres sem cônjuge sem filhos	5	7
Atividades		
Só estuda	3	4
Só trabalha	24	32
Estuda e trabalha	11	15
Não estuda e nem trabalha	37	49
Escolaridade		
Ensino fundamental	15	20
Ensino médio	40	53
Ensino superior	20	27
Trabalho		
Desempregado	35	47
Empregado com carteira assinada	11	15
Empregado sem carteira assinada	29	39
Tem plano de saúde?		
Sim	2	3
Não	73	97

Fonte: Bernedo SDRI e Figueiredo HF, 2022.

A segunda parte da pesquisa relaciona-se a aplicação do FertiQoL, que é um instrumento que permite uma avaliação holística da qualidade de vida de qualquer indivíduo que experiencie problemas de fertilidade, sendo assim específico para esta condição de saúde.

O FertiQoL é constituído por 36 itens ou perguntas, a primeira pergunta procura conhecer como a pessoa avalia sua saúde física de uma forma geral e a segunda, se encontra satisfeita com sua qualidade de vida. Os itens restantes são divididos em dois módulos, sendo o módulo principal composto por 24 itens e o outro vem a ser o módulo de tratamento, que contém 10 itens.

O segundo módulo do instrumento FertiQoL procura saber a tolerabilidade ao tratamento de infertilidade, como nenhuma mulher desta pesquisa realizou este tipo de tratamento, esta última parte do formulário não foi respondida. Em relação a avaliação geral da saúde física, 42% (n=32) informaram que é boa e 35% (n=26) considera a condição de saúde nem boa nem ruim. Quanto a qualidade de vida, 30% (n=23) das mulheres responderam estar nem satisfeitas e nem insatisfeitas, 29% (n=22) responderam estar satisfeitas e 27% (n=20) responderam estar insatisfeitas com a qualidade de vida (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Avaliação do instrumento FertiQol nas mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico que realizam acompanhamento em um centro oncológico do Amazonas.

Variável	N	%
Como você avalia sua saúde?		
Muito ruim	2	3
Ruim	11	15
Nem boa ou ruim	26	35
Boa	32	42
Muito boa	4	5
Você está satisfeito(a) com sua qualidade de vida?		
Muito insatisfeito(a)	2	3
insatisfeito(a)	20	27
Nem satisfeito(a)/nem insatisfeito(a)	23	30
Satisfeito(a)	22	29
Muito satisfeito(a)	8	11
Emocional (1-4)		
1- A sua atenção e concentração estão prejudicadas por causa de pensamentos sobre a fertilidade?		
Totalmente	2	3
Bastante	3	4
Moderadamente	12	16
Não muito	20	27
De jeito nenhum	38	50
2- Você acha que não pode seguir com outros planos e objetivos de vida por causa dos problemas de fertilidade?		
Totalmente	4	5
Bastante	4	5
Moderadamente	9	12
Não muito	12	16
De jeito nenhum	46	62

3- Você se sente esgotado(a) ou cansado(a) por causa dos problemas de fertilidade?		
Totalmente	3	4
Bastante	4	5
Moderadamente	12	16
Não muito	12	16
De jeito nenhum	44	59
4- Você se sente capaz de lidar com seus problemas de fertilidade?		
Totalmente	31	41
Bastante	11	15
Moderadamente	12	16
Não muito	8	11
De jeito nenhum	13	17
Mente e corpo (5-6)		
5- Você está satisfeito(a) com o apoio que recebe de amigos com relação aos seus problemas de fertilidade?		
Muito insatisfeito(a)	8	11
insatisfeito(a)	5	6
Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)	15	20
Satisfeito(a)	20	27
Muito satisfeito(a)	27	36
6- Você está satisfeito(a) com seu relacionamento sexual apesar dos problemas de fertilidade?		
Muito insatisfeito(a)	6	8
Insatisfeito(a)	6	8
Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)	21	28
Satisfeito(a)	19	25
Muito satisfeito(a)	23	31

Relacional (7-14)

7- Seus problemas de fertilidade causam-lhe sentimentos de inveja e ressentimento?

Sempre	2	3
Com muita frequência	0	0
Com frequência	8	11
Raramente	9	12
Nunca	56	74

8- Você sente luto e/ou sentimento de perda por não poder ter um filho (ou mais filhos)?

Sempre	2	3
Com muita frequência	4	5
Com frequência	7	9
Raramente	9	12
Nunca	53	71

9- Você oscila entre a esperança e a desesperança devido aos problemas de fertilidade?

Sempre	7	9
Com muita frequência	2	3
Com frequência	8	11
Raramente	9	12
Nunca	49	65

10- Você está isolado(a) socialmente devido aos problemas de fertilidade?

Sempre	6	8
Com muita frequência	1	1
Com frequência	8	11
Raramente	7	9
Nunca	53	71

11- Você e sua(seu) companheira(o) são amorosos um com outro apesar dos problemas de fertilidade?		
Sempre	34	46
Com muita frequência	4	5
Com frequência	12	16
Raramente	4	5
Nunca	21	28

12- Seus problemas de fertilidade interferem no seu trabalho ou obrigações diárias?		
Sempre	2	3
Com muita frequência	0	0
Com frequência	7	9
Raramente	7	9
Nunca	59	79

13- Você se sente desconfortável em situações sociais como férias e comemorações devido aos seus problemas de fertilidade?		
Sempre	3	4
Com muita frequência	1	1
Com frequência	6	8
Raramente	6	8
Nunca	59	79

14- Você sente que a sua família entende o que você está passando?		
Sempre	43	57
Com muita frequência	0	0
Com frequência	11	15
Raramente	12	16
Nunca	9	12

Social (15-24)
15- Seus problemas de fertilidade fortaleceram seu compromisso com sua(seu) companheira(o)?

Bastante	15	20
Muito	14	19
Moderadamente	18	24
Um pouco	10	13
De jeito nenhum	18	24

16- Você se sente triste e deprimido(a) devido aos seus problemas de fertilidade?

Bastante	7	9
Muito	6	8
Moderadamente	9	12
Um pouco	10	13
De jeito nenhum	43	58

17- Seus problemas de fertilidade fazem com que você se sinta inferior a pessoas que têm filhos?

Bastante	2	3
Muito	5	6
Moderadamente	5	6
Um pouco	3	4
De jeito nenhum	60	81

18- Você sente cansaço devido aos seus problemas de fertilidade?

Bastante	5	7
Muito	2	3
Moderadamente	15	20
Um pouco	7	9
De jeito nenhum	46	61

19- Os problemas de fertilidade tiveram um impacto negativo no seu relacionamento com sua(seu) companheira(o)?		
Bastante	4	5
Muito	1	1
Moderadamente	10	13
Um pouco	13	17
De jeito nenhum	47	64

20- Você acha difícil conversar com sua(seu) companheira(o) sobre seus sentimentos relacionados à infertilidade?		
Bastante	5	6
Muito	3	4
Moderadamente	6	8
Um pouco	10	13
De jeito nenhum	51	69

21- Você está satisfeito(a) com seu relacionamento apesar dos problemas de fertilidade?		
Bastante	25	33
Muito	18	24
Moderadamente	11	15
Um pouco	2	3
De jeito nenhum	19	25

22- Você sente pressão social para ter (ou ter mais) filhos?		
Bastante	6	8
Muito	3	4
Moderadamente	5	7
Um pouco	9	12
De jeito nenhum	52	69

23- Seus problemas de fertilidade deixam você com raiva?

Bastante	3	4
Muito	0	0
Moderadamente	6	8
Um pouco	14	19
De jeito nenhum	52	69

24- Você sente dor e desconforto físico por causa dos seus problemas de fertilidade?

Bastante	3	4
Muito	3	4
Moderadamente	8	11
Um pouco	14	19
De jeito nenhum	47	62

Fonte: Bernedo SDRI e Figueiredo HF, 2022.

O módulo principal inclui a avaliação de quatro domínios da qualidade de vida: Emocional, Mente/Corpo, Relacional e Social (**Tabela 2**). Em relação ao grupo de perguntas que avalia as condições emocionais, destaca-se a pergunta 2, que avalia a influência que os problemas de fertilidade têm na definição de objetivos e planos de vida, segundo a **Tabela 2**, 62% (n=46) das mulheres pesquisadas, responderam que “de jeito nenhum” são afetados por isso. Contudo, deve-se salientar que 16% (n=12) da amostra responderam “não muito”, 12% (n=9) responderam “moderadamente”, 5% (n=4) responderam “bastante” e 5% (n=4) responderam “totalmente”, o que se infere que 38% (n=29) sentem que de alguma forma os seus problemas de fertilidade interferem nos seus projetos de vida.

Em relação à questão 4, que procura inquirir se as mulheres se sentem capazes de lidar com os seus problemas de fertilidade, conforme evidencia a **Tabela 2**, os resultados indicam que a grande maioria, 41% (n=31) afirmaram se sentem “totalmente” capazes. Mas, é importante ressaltar que 17% (n=13) responderam “de jeito nenhum” e 11% (n=8) responderam “não muito”.

No segundo bloco de perguntas que avalia corpo e mente, destaca-se a pergunta sobre a satisfação com o relacionamento sexual apesar dos problemas de fertilidade, no qual as mulheres pesquisadas informaram que 31% (n=23) se sentem “Muito satisfeita”, 25% (n=19) se sentem “Satisfeita” e 28% (n=21) “nem satisfeita nem insatisfeita”.

No bloco que avalia a área relacional, a questão que pergunta se a família desta mulher em estudo consegue entender o que ela está passando, conforme se observa na **Tabela 2**, a maioria, 57% (n=43), respondeu “Sempre” e 15% (n=11) responderam “com frequência”. Todavia, teve um percentual significativo de mulheres que responderam “raramente”, 16% (n=12), e “nunca”, 12% (n=9).

No quarto bloco de perguntas que avalia aspecto social destaca-se a pergunta que avalia se as mulheres com problemas de infertilidade a tornam inferior às pessoas com filhos, e conforme a **Tabela 2**, a grande maioria, 81,3% (n=60) foram unânimes em responder que “de jeito nenhum” se sentem inferiorizadas.

Em relação a pergunta que avalia o impacto negativo dos problemas de fertilidade que incidem no relacionamento conjugal, conforme a **Tabela 2**, as mulheres informaram que 64% (n=47) não possuem “de jeito nenhum” impacto negativo em sua relação conjugal, em contrapartida, 17% (n=13) afirmaram “um pouco” e 13% (n=10) afirmaram que tem impacto moderado.

Ao perguntar se as mulheres sentem pressão social para ter (ou ter mais) filhos, a **Tabela 2**, indica-nos que, do total, 69% (n=52) afirmaram que “de jeito nenhum”, 12% (n=9) “um pouco” e 7% (n=5) “moderadamente”. Acrescenta-se que 8% (n=6) afirmaram sentir “bastante” pressão social e 4% (n=3) afirmaram sentir muita pressão. Relativamente a questão que avalia se as mulheres sentem dor e desconforto físico por causa dos seus problemas de fertilidade, de acordo com a **Tabela 2**, a maioria das inquiridas, 62% (N=47), focalizaram as suas respostas no item “de jeito nenhum”.

DISCUSSÃO

Os métodos para preservar a fertilidade podem ser divididos em duas categorias: métodos padronizados, tais como a criopreservação de óvulos e a criopreservação de embriões e métodos em fase experimental, como a criopreservação das gônadas (MAHAJAN N, 2015; LEE SJ, et al., 2006; LAMBERTINI M, et al., 2016).

Estes métodos podem ser utilizados individualmente ou em conjunto: a escolha dependerá de fatores como: prognóstico, idade da paciente, tempo necessário para iniciar o tratamento oncológico, o tipo de tratamento escolhido, condições psicológicas, diagnóstico, posição social, econômica e entre outros. As diretrizes funcionam como um ponto de apoio para o profissional poder definir o método mais adequado, porém, não suplantam seu julgamento (LEE SJ, et al., 2006).

As diretrizes mais empregadas são as da Sociedade Internacional para Preservação da Fertilidade (ISFP), Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) e a da Sociedade Americana de Oncologia (ASCO). Esta última destaca a importância da discussão sobre o comprometimento da fertilidade em decorrência do tratamento oncológico antes de dar início ao procedimento terapêutico (YEE S, 2016; LEE SJ, et al., 2006). A diretriz dessa Sociedade não apenas reforça a importância de orientar as pacientes sobre as opções

disponíveis para preservar a fertilidade, como também enfatiza o encaminhamento oportuno ao especialista em reprodução (YEE S, 2016; LAMBERTINI M, et al., 2016; MAHAJAN N, 2015; LEE SJ, et al., 2006). Nesse sentido, caberá à mulher tomar a decisão de preservar ou não sua fertilidade (YEE S, 2016).

De qualquer forma, identificar e tomar uma decisão sobre optar ou não pela preservação da fertilidade, e definir quais dos métodos seria o mais conveniente, não é tarefa fácil, nem para as pacientes nem para os médicos; além do que tem que ser cuidadosamente projetado (YEE S, 2016; LOREN AW, et al., 2013; GARDINO SL, et al., 2010, LEE SJ, et al., 2006).

Ocorre ainda que alguns pacientes com diagnóstico de câncer não têm a oportunidade de conversar com seus médicos sobre o possível comprometimento de sua fertilidade em decorrência do tratamento; e em consequência, não procuram o serviço de reprodução de forma oportuna (MAHAJAN N, 2015; YEE S, 2016; LOREN AW, et al., 2013). Isto pode ocorrer em virtude de algumas situações, tais como: falta de encorajamento, falta de encaminhamento oportuno, falta de conhecimento do impacto do tratamento anticancerígeno sobre a fertilidade, curto período para início do tratamento, prognóstico de sobrevida da paciente, idade da paciente, religião, situação econômica, situação social e situação psicológica etc (WOODRUFF TK, 2010).

Shnorhavorian M, et al. (2015) observaram que embora se tenha conhecimento dos benefícios de estar inteirado sobre o assunto, mesmo em grandes instituições, as informações sobre o comprometimento da fertilidade não são oferecidas de forma rotineira.

Isto também foi observado em nosso estudo, ainda que, não se tenha um tópico dentro do instrumento aplicado, que possa objetivar e ou mesurar o fato destas pacientes terem recebido informações por parte dos profissionais de saúde a respeito do provável comprometimento de sua fertilidade, em decorrência do tratamento oncológico, muitas referiram não se lembrar de terem recebido tais informações, o que se assemelha também com o estudo de Shnorhavorian M, et al. (2015) e Mahajan N (2015) onde observaram que inclusive em grandes instituições, pacientes não eram informadas sobre o provável comprometimento que sua fertilidade poderia ter em decorrência do tratamento oncológico.

Por outro lado, Partridge AH, et al. (2004) observaram que as mulheres se preocuparam mais com a preservação da fertilidade do que com o tratamento oncológico em si, e essa preocupação influenciava na escolha do tratamento. Dessa maneira, as pacientes chegavam a escolher tratamentos menos eficazes com o propósito de evitar toxicidade e complicações reprodutivas no futuro (MAHAJAN N, 2015; LEE SJ, et al., 2006). Ao contrário de nosso estudo, onde se observou uma maior preocupação com o tratamento oncológico e nenhuma preocupação e/ou procura pelos tratamentos para preservação da fertilidade, isto é reconhecido no fato de que nenhuma paciente preencheu o modulo opcional sobre o tratamento no instrumento fertiQol.

Por outro ângulo, Gardino SL, et al. (2010) recomendam que a abordagem da paciente seja realizada por uma equipe multiprofissional e em diferentes momentos, pois observaram que uma mesma paciente pode ter diferentes opiniões e escolhas, dependendo das circunstâncias pelas quais estiver passando. E, sabe-se também que o desejo de ter um filho biológico pode se apresentar apenas no futuro, e causar arrependimento de ter perdido as chances de preservar a fertilidade (YEE S, 2016; GARDINO SL, et al., 2010).

Shnorhavorian M, et al. (2015) citaram alguns aspectos que poderiam interferir na decisão de optar pela preservação da fertilidade, entre eles estão: o fato de não ter filhos, status de relacionamento status socioeconômico e alto grau de preocupação pela fertilidade no momento do diagnóstico de câncer (LETOURNEAU JM, et al., 2012).

De acordo com nosso resultado, o nível socioeconômico da população estudada é baixo, uma vez que apenas 26% têm estudo superior e 49% não estudam e nem trabalham, o que pode implicar na não procura de tratamentos para preservação da fertilidade, isto convém com as afirmações de Letourneau JM, et al. (2012) quando descreveram que aspectos como o status socioeconômico pode interferir na decisão de optar pelo tratamento para preservar a fertilidade.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos, 93% da população estudada tem ao menos um filho, são de baixo nível socioeconômico e apresentam baixo impacto emocional, social e familiar frente a um provável diagnóstico de infertilidade decorrente do tratamento oncológico, em consequência este grupo não se preocupa pela preservação da fertilidade. Ainda há muito a conhecer sobre os problemas enfrentados pelos sobreviventes do câncer, com tudo, esperamos que este estudo possa contribuir com a comunidade científica e profissionais de saúde que não só se preocupam com a cura do câncer, como também em manter a qualidade de vida das pacientes.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao psicólogo Altair Altoff da Rocha por dispor de seu apoio e suporte nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. BEN-AHARON I, et al. Optimizing the process of fertility preservation in pediatric female cancer patients – a multidisciplinary program. *BMC Cancer*, 2016; 16: 620.
2. BOIVIN J, et al. The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. *Human Reproduction*, 2011; 26(8): 2084–2091,
3. FREDDIE B, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2018; 68: 394-424.
4. GARDINO SL, et al. Using decision trees to enhance interdisciplinary team work: the case of oncofertility. *J Assist Reprod Genet*, 2010; 27: 227–231
5. GORMAN J, et al. A multidimensional scale to measure the reproductive concerns of young adult female cancer survivors. *J Cancer Surviv*, 2013.
6. JERUSS JS, et al. Preservation of Fertility in Patients with Cancer. *N Engl J Med.*, 2009; 360: 902-911
7. LAMBERTINI M, et al. Cancer and fertility preservation: international recommendations from an expert meeting. *BMC Medicine*, 2016; 14: 1.
8. LEE SJ, et al. American Society of Clinical Oncology Recommendations on Fertility Preservation in Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology*, 2006; 24(18): 2917-31.
9. LETOURNEAU JM, et al. Pretreatment fertility counseling and fertility preservation improve quality of life in reproductive age women with cancer. *Cancer*, 2012; 118(6): 1710-17.
10. LOREN, A.W, et al. Fertility preservation for patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 2013; 31: 2500-2510
11. MAHAJAN N. Fertility preservation in female cancer patients: An overview. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 2015; 8: 3-12.
12. PARTRIDGE AH, et al. Web-based survey of fertility issues in young women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 2004; 22(20): 4174-83.
13. PEATE M, et al. The fertility-related concerns, needs and preferences of younger women with breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat.*, 2009; 116(2): 215-23.
14. PEDRESCHI LE. O tratamento centrado no paciente e a RHA: validação da versão brasileira do PCQ – Infertilidade [mestrado]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2016.
15. QUINN GP, et al. Discussion of fertility preservation with newly diagnosed patients: oncologists' views. *Journal of Cancer Survivorship*, 2007; 1: 46–155.
16. SHNORHAVORIAN M, et al. Fertility preservation knowledge, counseling, and actions among adolescent and young adult patients with cancer: a population-based study. *Cancer*, 2015; 3499-3506.
17. SIEGEL RL, et al. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin.*, 2022; 72: 7–33.
18. SUNG H, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2021; 71: 209-249.
19. SUZUKI N. Oncofertility in Japan: advances in research and the roles of oncofertility consortia, 2016; 12.
20. WOODRUFF TK. The Oncofertility Consortium - addressing fertility in young people with cancer. *Nat Rev Clin.Oncol*, 2010; 7: 466-475.
21. YEE S. Factors associated with the receipt of fertility preservation services along the decision-making pathway in young Canadian female cancer patients. *J Assist Reprod Genet.*, 2016.