

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA UNIVERSO - BH
PRÓ - REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE FISIOTERAPIA

**INCAPACIDADES E RETORNO AO TRABALHO EM PACIENTES
SOBREVIVENTES DE CÂNCER UTERINO.**

Belo Horizonte
2018

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA UNIVERSO - BH
PRÓ - REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE FISIOTERAPIA

**INCAPACIDADES E RETORNO AO TRABALHO EM PACIENTES
SOBREVIVENTES DE CÂNCER UTERINO.**

Artigo Científico apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Fisioterapia da Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO, como requisito à obtenção ao título de bacharel em Fisioterapia.

Belo Horizonte
2018

RESUMO

O câncer de colo uterino, dentre todos os tipos de câncer, ocupa o sétimo lugar no ranking mundial que mais acomete a mulher. No Brasil, é o quarto tipo de câncer mais comum na população feminina, e é causado pelo papiloma vírus humano (HPV), entre seus 13 tipos oncogênicos, HPV16 e HPV18 são os mais comumente relacionados com o aparecimento da doença. É importante avaliar os impactos do tratamento de câncer de colo uterino nos aspectos relacionados ao trabalho e retorno às atividades ocupacionais após o tratamento, uma vez em que a participação da mulher no mercado de trabalho tem crescido consideravelmente, muitas vezes a mulher acumula função de chefe de família, mãe e provedora da renda familiar. Limitações que surgem em função do tratamento oncológico repercutem negativamente sobre toda a família. **Objetivo:** Identificar as incapacidades que acometem as mulheres submetidas ao tratamento câncer de colo uterino, fatores que geram muitas das vezes afastamento do trabalho, mudança de função e até aposentadoria por incapacidade de exercer atividades laborativas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional que utilizou de dados secundários coletados por meio de questionários baseados no inquérito do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) desenhado para este estudo, e aplicados a pacientes submetidas a tratamento de câncer de colo uterino. **Resultados:** A amostra constou de 91 mulheres, submetidas ao tratamento de câncer de colo uterino (cirurgia exclusiva, quimiorradiação e cirurgia associada à quimiorradiação). A maioria das mulheres avaliadas com estado civil casadas. Quanto à escolaridade, o nível fundamental foi prevalente nos três grupos, referente à ocupação, a prevalência foi da categoria de serviços domésticos, que incluía as ocupações do lar, diarista, doméstica e serviços gerais. O rendimento bruto dessas mulheres foi de em média de 2 a 4 salários mínimos para os três grupos. A maioria cumpria carga horária de 21H à 30H semanais. Na comparação entre o tipo de tratamento e mudança de função, revelou-se que houve um grande número de afastamento e mudança de função durante o tratamento oncológico e permanência dessa mudança de função após o tratamento.

INTRODUÇÃO

O número de casos de câncer vem aumentando de maneira considerável, gerando uma preocupação mundial. No Brasil para o biênio 2018-2019 são estimados 600 mil novos casos de câncer, para cada ano¹. O câncer de colo uterino dentre todos os tipos de câncer ocupa o sétimo lugar no ranking mundial que mais acomete a mulher. No Brasil é o quarto tipo de câncer mais comum na população feminina (8,1%)². Apesar de apresentar um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente e tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos³.

Há diversos fatores envolvidos na etiologia do câncer do colo do útero, mas as infecções persistentes pelo HPV é a principal delas. O câncer de colo uterino é causado pelo papiloma vírus humano (HPV), entre seus 13 tipos oncogênicos, HPV16 e HPV18 são os mais comumente relacionados com o aparecimento da doença¹.

A prevalência do câncer de colo uterino acomete mulheres na faixa etária de 45 a 49 anos^{4, 5}, idade essa que é considerada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como pertencente à população economicamente ativa⁶. A participação da mulher no mercado de trabalho tem crescido consideravelmente, muitas das vezes, a mulher acumula a função de chefe de família, mãe e provedora da renda familiar. Limitações que surgem em função do tratamento oncológico repercutem negativamente sobre toda a família⁷.

As incapacidades que acometem as mulheres submetidas ao tratamento câncer de colo uterino geram gastos hospitalares e absenteísmo no trabalho, causando impacto em sua renda e qualidade de vida. Além de gerar custos ao serviço público de saúde⁸.

Mulheres submetidas ao tratamento de câncer de colo uterino, devido aos efeitos colaterais são acometidas por complicações físicas, emocionais e pós-cirúrgicas. Estes fatores geram muitas das vezes afastamento do trabalho, mudança de função e até aposentadoria por incapacidade de exercer atividades laborativas⁹.

Os principais acometimentos físicos decorrentes do tratamento do câncer de colo uterino incluem deficiências miccionais, intestinais, assim como neuropatias periféricas, dores lombares e linfedema^{10,11}.

A análise da atividade laborativa da mulher antes do tratamento oncológico e seu retorno ao fim do processo terapêutico, refere-se aos domínios de atividade e participação, além da identificação das estruturas e função do corpo que são acometidas com tratamento¹². Diante de um diagnóstico de câncer e dos acometimentos decorrentes do tratamento, os direitos trabalhistas com vínculo empregatício e assegurados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), tem como garantia o afastamento para tratamento oncológico, recebendo o auxílio doenças¹³.

A escassez na literatura para descrever os impactos sobre a capacidade laborativa em pacientes oncológicos, dificulta uma maior abordagem sobre o tema, diante do exposto, o presente estudo tem relevância para a abordagem científica. Dessa forma, tem como objetivo, avaliar os impactos do tratamento de câncer de colo uterino nos aspectos relacionados ao trabalho e retorno às atividades ocupacionais após o tratamento.

METODOLOGIA

O estudo descritivo, observacional utilizou de dados secundários coletados por meio de questionários baseados no inquérito do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e desenhado para este estudo. Aplicados a pacientes submetidas a tratamento de câncer de colo uterino no Ambulatório de Ginecologia Oncológica no Instituto Jenny de Andrade Faria - Hospital das Clínicas / UFMG. Este estudo é parte integrante projeto de pesquisa “Mulher Ativa”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG.

A amostra deste estudo foi de 91 mulheres com idade entre 30 a 60 anos, submetidas a tratamento de câncer de colo uterino em consulta de controle no Ambulatório de Ginecologia Oncológica do Instituto Jenny de Andrade Faria / Hospital das Clínicas – UFMG. Enquanto aguardavam consulta, foram convidadas participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram entrevistadas pelas pesquisadoras e responderam a questões relacionadas à ocupação, renda, carga horária de trabalho, afastamento e retorno ao trabalho, mudança de função durante e após o tratamento oncológico. Perguntas relacionadas às incapacidades decorrentes do tratamento, também foram abordadas.

Foram considerados todos os tipos de tratamento a que estas mulheres foram submetidas (cirurgia, quimiorradiação e cirurgia associada à quimiorradiação). Posteriormente, estes dados foram categorizados quanto aos aspectos de retorno ao trabalho, incapacidades nas atividades diárias e suas repercussões nos domínios de atividade e participação.

Para a análise dos dados utilizou o programa EpiData, software para documentação dos dados, e foi feita com uma digitação simples das entrevistas. A análise dos dados dos questionários foi feita pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Para as variáveis nominais ou categóricas, foi feita uma tabela de distribuição de frequências, demonstrou-se números absolutos e percentuais para descrição dos dados. Foi utilizado o teste de Homogeneidade Marginal, sendo este o apropriado para dados ordinais pareados o nível de significância foi o de 5% ($p > 0,05$). A comparação entre os grupos foi realizada pelos testes do Qui-Quadrado e t-Student, com $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra constou de 91 mulheres, submetidas ao tratamento de câncer de colo uterino (cirurgia exclusiva, quimiorradiação e cirurgia associada à quimiorradiação). A maioria das mulheres avaliadas no grupo de cirurgia exclusiva (53,3%) e do grupo cirurgia associada à quimiorradiação (64,3%) eram casadas, já as do grupo de quimiorradiação (59,6%) eram solteiras. Quanto a escolaridade o nível fundamental foi prevalente nos três grupos, sendo (73,3%) para o grupo cirurgia exclusiva, (78,7%) para a quimiorradiação e (78,6%) para cirurgia associada à quimiorradiação.

Nos dados coletados referentes à ocupação, houve prevalência da categoria de serviços domésticos, que incluía as ocupações do lar, diarista, doméstica e serviços gerais. Para o grupo de cirurgia exclusiva (63,3%), no grupo de quimiorradiação (40,4%) e de cirurgia associada à quimiorradiação (50,0%). O rendimento bruto dessas mulheres foi de em média de 2 a 4 salários mínimos para os três grupos: 60%, 59,6% e 78,6% respectivamente para os grupos de cirurgia, quimiorradiação e cirurgia associada à quimiorradiação. A análise dos dados ainda revelou que a carga horária de 21H a 30H semanais era cumprida por 33,3% das mulheres do grupo cirurgia exclusiva e 48,9% do grupo quimiorradiação, já no grupo de cirurgia associada à quimiorradiação a carga horária mais prevalente foi de 31H a 40H semanais em 35,7% das mulheres. O nível de significância das variáveis supracitadas foi de 5% ($p > 0,05$) e a comparação entre os grupos foi realizada pelos testes do Qui-Quadrado e t-Student, com $p < 0,05$.

A comparação entre os tipos de tratamento relacionados com os aspectos relativos ao afastamento e mudança de função é apresentada na tabela 1. Mostrou-se que os afastamentos do trabalho foram mais prevalentes no grupo cirurgia exclusiva (86,7%), seguido pelo grupo de cirurgia associada à quimiorradiação (78,6%) e finalmente no grupo de quimiorradiação (63,8%).

Em relação à mudança de função decorrentes do tratamento, no grupo cirurgia associada à quimiorradiação a mudança de função durante e após o tratamento foi de 50,0%, no grupo quimiorradiação mudaram de função durante o tratamento (48,9%) das mulheres, e no grupo cirurgia exclusiva a mudança de função durante o tratamento foram 36,7%. As mudanças de função após o tratamento representaram 40,4% para quimiorradiação e 40,0% no grupo cirurgia exclusiva. A análise desses dados demonstra que o tratamento cirurgia associada à quimiorradiação foi o grupo, onde houve a maior necessidade mudança de função durante e após o tratamento e essa mudança manteve-se após o término do tratamento. Esse dado é um indicativo de que as incapacidades decorrentes do tratamento reduzem a capacidade laborativa das mulheres tendo como consequência um impacto direto nos aspectos socioeconômicos e psicossociais.

Tabela 1: Comparação entre Tipo de tratamentos e mudança de função

VARIAVEIS	TIPO DE CIRURGIA		
	CIRURGIA (%)	QT/RT (%)	CIR + QT/ RT (%)
Afastamentos	86,7	63,8	78,6
Retorno ao trabalho	33,0	51,6	15,5
Mudança de Função Durante o Tratamento	36,7	48,9	50,0
Mudança de Função Após Tratamento	40,0	40,4	50,0

Nota: O valor de p (probabilidade de significância) na tabela refere-se ao teste Qui-Quadrado. . p valor = 0,47

Ao analisar os dados de afastamentos em relação ao retorno ao trabalho, o presente estudo, revelou que no grupo de cirurgia exclusiva dos 86,7% que afastaram, 33,0% retornaram ao trabalho. A cirurgia associada à quimiorradiação, apresentou 78,6% de afastamentos sendo que apenas 15,5% retornaram ao trabalho e finalmente no grupo de quimiorradiação, dos 63,8% afastamento 51,6% retornaram ao trabalho demonstrando que o tratamento cirurgia associada à quimiorradiação é o maior responsável pelos afastamentos e não retorno ao trabalho.

As principais incapacidades decorrentes do tipo de tratamento analisados na tabela 2 revelam que a Incontinência Urinária, a Constipação Intestinal e a Dor Lombar foram as maiores causas de afastamento nos três grupos, sendo 86,7% para cirurgia exclusiva, 78,6% para cirurgia associada à quimiorradiação e 63,8% para o grupo quimiorradiação.

A análise dos dados mostrou que dessas principais incapacidades citadas, a incontinência urinária obteve as maiores taxas de não retorno ao trabalho, sendo 51,6% para o grupo quimiorradiação, 33,0% para o grupo cirurgia exclusiva e 15,4% para cirurgia associada à quimiorradiação. Seguindo a ordem de relevância das incapacidades, a constipação intestinal e dor lombar apareceram com maior percentagem no grupo quimiorradiação com 23,4%, no grupo cirurgia exclusiva o número foi de 23,3%, para o grupo cirurgia associada à quimiorradiação 14,3%.

Tabela 2: Afastamento e retorno ao trabalho relacionados ao tipo de tratamento e incapacidades

Incapacidades	CIRURGIA (%)		QT / RT (%)		CIR + QT/ RT (%)	
	Afastaram	Não retornaram	Afastaram	Não retornaram	Afastaram	Não retornaram
Incontinência Urinaria	86,7	33,0	63,8	51,6	78,6	15,4
Incontinência anal	38,3	35,0	44,8	5,0	16,4	10
Constipação Intestinal	86,7	23,3	63,8	23,4	78,6	14,3
Linfedema	63,9	35,0	0	0	36,1	10,0
Pernas Pesadas	56,7	35,0	74,5	55,0	64,3	10,0
Dor Pélvica	38,8	35,0	44,8	55,0	16,4	10,0
Dor Lombar	86,7	23,3	63,8	23,4	78,6	14,3

Nota: O valor de p (probabilidade de significância) na tabela refere-se ao teste Qui-Quadrado. p valor = 0,47

DISCUSSÃO

O câncer de colo uterino acomete mulheres especialmente na sua idade economicamente ativa, o que acarreta impacto tanto na sua qualidade de vida quanto na sua condição socioeconômica após tratamentos oncológicos. Outro fator que deve ser levado em consideração são os afastamentos do trabalho durante o tratamento e o retorno às atividades ocupacionais, muitas vezes, com a necessidade de mudança de função ou atividade laboral. Além do fato das condições de retorno ao trabalho serem agravadas pelas incapacidades que aparecem decorrentes do tratamento de médio, a longo prazo ^{1,14,15}.

O estudo sociodemográfico da população determina as condições em relação a sua percepção do processo de saúde doença, portanto, escolaridade, renda e profissão são condicionantes para a recuperação do tratamento oncológico. Mulheres com baixo grau de instrução tem maior risco de desenvolver câncer de colo uterino, e quanto menor o grau de instrução, maior o risco do diagnóstico avançado desses tumores¹⁶. Neste estudo as mulheres apresentavam em sua maioria ensino fundamental e renda menor de quatro salários mínimos. Além de ser mais prevalente a categoria trabalhos domésticos.

Segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, os tratamentos oncológicos para o câncer de colo uterino, podem interferir na qualidade de vida das mulheres¹⁷. O retorno ao trabalho é um aspecto relevante tanto para as pacientes que se submeteram ao tratamento de câncer de colo uterino quanto para a sociedade, pois simboliza sua recuperação completa, apesar dessa percepção positiva de cura as sequelas adquiridas com tratamento oncológico geram fatores que dificultam o exercício das atividades laborais bem como atividades de vida diária⁸. Os conhecimentos da gravidade dessas incapacidades decorrentes do tratamento são poucos estudados, especialmente sua relação com retorno ao trabalho.

Os principais acometimentos da estrutura e função do corpo decorrente do tratamento do câncer de colo uterino incluem deficiências miccionais e intestinais, assim como, dores lombares e linfedema^{10,11}. A incontinência urinária é a sequela mais comum após histerectomia radical, o tratamento cirúrgico mostrou-se a principal causa de afastamentos, incapacidades, mudança de função e retorno ao trabalho^{18, 19, 20}. As disfunções intestinais, apesar de também serem abordadas por autores como consequência do tratamento cirúrgico, ainda são pouco investigadas²¹. Deficiências lombo-pélvicas e circulatórias também são descritas como repercussões do tratamento nesta população^{11, 22}.

Devido as atuais formas de tratamento disponíveis, muitas vezes ocorrem consequências negativas na funcionalidade em mulheres com câncer de colo do útero. Inúmeros são os fatores que contribuem para a deterioração desse quadro. Danos secundários relacionados ao tratamento, como fatores psicológicos e fatores sociais justificam uma abordagem biopsicossocial no manejo das mulheres acometidas. A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) oferece esse tipo de abordagem ²³.

A análise diagnóstica das atividades laborativa antes e após o tratamento oncológico no que diz respeito ao domínio atividade, participação, identificação das estruturas e funções do corpo que são acometidas em função do tratamento, são fatores importantes a serem observados, pois indicará o grau de funcionalidade das mulheres que são submetidas ao tratamento, para continuarem a exercer suas atividades¹².

A avaliação da funcionalidade em mulheres com câncer de colo do útero pode servir como ponto de partida para a elaboração de planos terapêuticos individualizados que podem propiciar aumento da capacidade funcional e qualidade de vida dessa população. Ademais, a linguagem universal da CIF pode auxiliar a equipe multidisciplinar dos ambientes de reabilitação oncológica, pode servir também para a geração de dados epidemiológicos e assim contribuir para o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde sobre câncer no Brasil. A aproximação do campo da oncologia em estudos que buscam utilizar a CIF como ferramenta de avaliação da funcionalidade pode ser verificada em estudos com câncer de mama ²³.

Para aperfeiçoar as intervenções voltadas para a manutenção da funcionalidade e minimização das incapacidades, se faz necessária uma compreensão adequada do estado de saúde das pacientes. Além disso, tem sido cada vez mais valorizadas as informações relativas aos aspectos da vida diária dos pacientes que podem ser obtidos mais facilmente através de questionários auto-administrados ²⁴.

O tratamento com cirurgia exclusiva é um procedimento realizado na população em estágio inicial, no qual o câncer de colo uterino pode obter cura, porém, acometimentos nos tratos urinário, intestinal e da região lombar, apresentaram no estudo significativo afastamento (86,7%). Houve uma menor taxa de não retorno ao trabalho (33,0%), este dado nos revela que com este tipo de tratamento é possível exercer atividades laborativas apesar das limitações.

Dentre as principais incapacidades provenientes do tratamento de quimiorradiação foram observados acometimentos nos tratos urinário, intestinal e queixa de dor lombar, no entanto, observou-se outras incapacidades como pernas pesadas e constipação intestinal, sendo estes, efeitos colaterais do tratamento. Portanto, a taxa de afastamento, realização de atividades e de não retorno ao trabalho, foram menores em relação aos outros grupos, sendo um tratamento conservador que menos acomete a estrutura física das mulheres.

O estudo de (KIRCHHEINER,2016), corrobora com os achados deste estudo ao revelar que os sintomas relacionados ao tumor, como dor e prisão de ventre, que estavam presentes antes do tratamento, diminuíram após o tratamento²⁵.

O tratamento convencional para as mulheres acometidas com câncer de colo uterino em sua fase inicial é a histerectomia radical mais a linfadenectomia pélvica, com a associação de quimiorradiação quando necessário. Neste procedimento, a ocorrência de acometimento de estruturas próximas ao colo do útero levam a disfunção do trato urinário inferior, distúrbios intestinais e sexuais, apesar de o procedimento cirúrgico promover a cura, pacientes podem sofrer redução da qualidade de vida devido a má função pélvica após histerectomia. O presente estudo corrobora com a explanação do autor, pois as principais incapacidades encontradas

foram as incontinências urinárias, intestinais e dor lombar, que motivaram as maiores taxas nas mudanças de funções e afastamentos decorrentes deste procedimento ²⁶.

Os dados observados neste estudo revelaram que as incapacidades decorrentes do trato urinário, intestinal e dor lombar impactaram na capacidade de atividades laborais sendo que a maior taxa de afastamento foi a de cirurgia associada a quimiorradiação. A menor taxa de retorno ao trabalho desse grupo mostra a relevância deste estudo no impacto que os afastamentos podem ter na vida socioeconômica dessas mulheres. Para prever o retorno ao trabalho, ferramentas para medir a capacidade e a autoavaliação do trabalho aplicados a pacientes com câncer após um ano, leva em consideração o tempo de afastamento, fatores clínicos e trabalho, dados demográficos como escolaridade, renda e os tipos de tratamento⁸.

Dentre as potencialidades do presente estudo foi realizada uma abordagem abrangente, pois além de mostrar os dados sócio-demográficos foram analisados também os tipos de tratamento, capacidade laborativa e quais os principais acometimentos decorrentes dos tratamentos. Portanto, dentre as fragilidades é necessário que se realize mais estudos sobre o tema, sinalizando assim as políticas públicas no setor da saúde abrangendo o câncer de colo uterino e seus impactos nas condições socioeconômicas e psicossocial da população feminina.

CONCLUSÃO

O retorno ao trabalho de pacientes submetidas ao tratamento do câncer de colo uterino é um assunto relevante, considerando que retornar às atividades laborais traz uma sensação de retomada da vida cotidiana mais próxima possível do normal após a maratona de tratamentos, consultas, medicamentos e recuperação de procedimentos cirúrgicos. Por se tratar muitas vezes de mulheres que assumem o papel de provedora do lar, deve-se considerar os efeitos dos tratamentos oncológicos a que estas pacientes são submetidas, as sequelas provenientes dos tratamentos ainda o impacto na qualidade de vida dessas mulheres. Embora esta terapêutica oncológica tenha evoluído bastante no sentido de minimizar os efeitos colaterais esses ainda são bastante debilitantes. Os dados analisados nesse estudo mostram algumas das incapacidades mais comuns relacionadas aos tipos de tratamentos oferecidos e os impactos das limitações geradas por elas na capacidade laborativa. Portanto entender a magnitude das repercussões advindas do tratamento de colo uterino, tão superficialmente falado nos estudos, seria um primeiro passo para uma abordagem mais aprofundada e para um melhor enfrentamento do tratamento e suas incapacidades, além de preencher lacunas que não foram satisfatoriamente preenchidas. Com a avaliação das incapacidades e com a possibilidade de quantificá-la, é possível oferecer a estas mulheres alternativas para conduzir a vida, diante de suas limitações físicas ou funcionais.

REFERÊNCIAS

1. INCA. Ministério da Saúde. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>> Acessado em: 07/04/18.
2. FERLAY et al., 2013 - FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, cancer incidence and mortality worldwide. Lyon, France: IARC, 2013. (IARC CancerBase, 11). Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr>>. Acessado em: 07/04/18.
3. INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF> Acessado em: 07/04/18.
4. INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Incidência de câncer no Brasil. Estimativa/2013*. Brasília: Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativas>> Acessado em: 07/04/18.
5. FITZ, F. F. *et al.* Impacto do tratamento do câncer de colo uterino no assoalho pélvico: Impact of treatment of cervical cancer in the pelvic floor. *Femina*, São Paulo, vol. 39, n. 8, p.387-393, Ago/2011.
6. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: Síntese de Indicadores 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108p. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>> Acessado em: 05/04/18.
7. HOFFMANN, Rodolfo; LEONE, Eugênia Troncoso. LEONE, 2004 - Leone ET, Baltar P. A mulher na recuperação recente do mercado de trabalho brasileiro. *R. bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 233-249, jul./dez. 2008.
8. BOER, AG.E.M; Verbeek, J.H.A.M; Spelten, E.R; et al. Work ability and return- to-work in cancer patients. *British Journal of Cancer* (2008) 98, 1342 – 1347.
9. FRIGATO S, HOGA LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2003, 49(4): 209-214.
10. BJELIC-RADISIC, V. et al. Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. *European journal of cancer*. Vol. 48, n.16, p. 3009-3018, Jun/2012.
11. VISTAD, I. et al. A study of chronic pelvic pain after radiotherapy in survivors of locally advanced cervical cancer. *Journal of Cancer Survivorship, Norway*, vol. 5, p.208-216, Jan/2011.
12. OMS. Organização Mundial da Saúde Disponível em: <<http://www.who.int/portuguese/countries/bra/pt/>> Acessado em: 18/05/2018
13. OAB. Ordem dos Advogados do Brasil Disponível em: <<https://www.oab.org.br/>> Acessado em: 07/04/18.
14. NAKAMURA et al. Radical Hysterectomy Plus Concurrent Chemoradiation/Radiation Therapy Is Negatively Associated With Return to Work in Patients With Cervical Cancer. *International Journal of Gynecological Cancer & Volume 27, Number 1, January 2017*.
15. SKJELDESTAD; B. Hagen. Long-term consequences of gynecological cancer treatment on urinary incontinence: A population-based cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2008; 87: 469_475.
16. MASCARELLO et al. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 417-426.

17. FIGO. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Disponível em: <<http://www.figo.org/>>. Acessado em: 18/05/2018.
18. AXELSEN, S., M.; PETERSEN, L., K. Urogynaecological dysfunction after radical hysterectomy. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*. Vol.32, n.4, p. 445-449, 2006.
19. KASHIMA, K., et al. Analysis of the complications after radical hysterectomy for stage IB, IIA and IIB uterine cervical cancer patients. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. Vol.36, n.3, p. 555-559, 2010.
20. CHEN, G., D., et al. Urinary tract dysfunction after radical hysterectomy for cervical cancer. *Gynecologic oncology*. Vol.85, n.2, p. 292-297, 2002.
21. K.S. Jackson et al. Laparoscopically assisted radical vaginal hysterectomy vs. Radical abdominal hysterectomy for cervical cancer: a match controlled study / *Gynecologic Oncology* 95 (2004) 655–66.
22. SCHOOTMAN, M., AFT, R., and JEFFE, D., B. An evaluation of lower-body functional limitations among long-term survivors of 11 different types of cancers. *Cancer*. Vol.115, n.22, p. 5329-5338, Nov/2009.
23. KHAN F, AMATYA B, Ng L, DEMETRIOS M, Pallant JF. Relevance and completeness of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) comprehensive breast cancer core set: the patient perspective in an Australian community cohort. *J Rehabil Med*. 2012 Jun;44(7):570-80.
24. YANG EJ, Kim BR, SHIN HI, Lim JY. Use of the international classification of functioning, disability and health as functional assessment tool for breast cancer survivors. *J Breast Cancer*. 2012 Mar;15(1):43-50.
25. KIRCHHEINER et al. Health-Related Quality of Life in Locally Advanced Cervical Cancer Patients After Definitive Chemoradiation Therapy Including Image Guided Adaptive Brachytherapy: An Analysis From the EMBRACE Study *International Journal of Radiation Oncology* 94 (5), 1088-1098.
26. SUN et al. Effect of transcutaneous electrical stimulation treatment on lower urinary tract symptoms after class III radical hysterectomy in cervical cancer patients: study protocol for a multicentre, randomized controlled Trial. *BMC Cancer* (2017) 17:416.