

Identificação de Conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em Medidas de Qualidade de Vida para o Câncer do Colo do Útero

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.199>

Identification of Concepts of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Measures of Quality of Life for Cervical Cancer

Identificación de Conceptos de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud en Medidas de Calidad de Vida para Cáncer del Cuello Uterino

Luciana Castaneda¹; Juliana Cossich Trindade Alves²; Thaissa Hamana de Macedo Dantas³; Diego de Sousa Dantas⁴

Resumo

Introdução: O câncer do colo do útero apresenta elevada incidência em países de baixa e média rendas e provoca repercussões negativas sobre a funcionalidade das mulheres. O interesse na mensuração de medidas terapêuticas, que não se restrinjam às medidas do modelo biomédico, vem assumindo destaque no campo da oncologia. A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) aparece no cenário mundial como ferramenta de orientação para construção da avaliação biopsicossocial. **Objetivo:** Exemplificar a metodologia para identificação dos componentes da funcionalidade em escalas específicas utilizadas no cuidado oncológico para mulheres com câncer do colo do útero. **Método:** Estudo realizado em três etapas: análise de revisões sistemáticas para identificação dos instrumentos específicos para avaliação de câncer do colo do útero; extração das medidas de avaliação; e ligação dos conceitos contidos nas medidas de desfecho com as categorias correspondentes da CIF por dois revisores independentes. **Resultados:** Na análise do *Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix* e da *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionnaire Cervical Cancer Module*, identificaram-se 72 conteúdos principais ligados a 35 categorias da CIF. Destas, 23 referiam-se às funções corporais, oito às atividades e participação, três aos fatores ambientais e uma à estrutura corporal. **Conclusão:** Os dois instrumentos possuem ligação com a CIF, no entanto, exploram de forma insuficiente os fatores contextuais, o que demonstra a necessidade de orientação biopsicossocial nas avaliações em saúde para mulheres com câncer do colo do útero de maneira a contemplar, de forma equânime, os componentes da funcionalidade na aferição dos desfechos terapêuticos. **Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Útero; Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde); Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Abstract

Introduction: Cervical cancer is highly prevalent in low- and middle-income countries and has a negative impact on women's functioning. The interest in the measurement of therapeutic measures that are not restricted to the biomedical model has been assuming prominence in the field of Oncology. The International Classification of Functioning (ICF) appears on the world stage as a guiding tool for the construction of the biopsychosocial evaluation. **Objective:** To exemplify methodology for identifying the components of functioning in documents used in oncology care in cervical cancer. **Method:** Three-step study - Analysis of systematic reviews to identify the specific instruments for cervical cancer; extraction of evaluation measures; and linking the concepts contained in the outcome measures with the corresponding categories of ICF by two independent reviewers. **Results:** In the analysis of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionnaire Cervical Cancer Module, we identified 72 main contents, related to 35 categories of ICF. Of these, 23 referred to bodily functions, eight to activities and participation, two to environmental factors and one to a body structure. **Conclusion:** The two instruments have a link with the ICF; however, they exploit insufficiently the contextual factors, which demonstrates the need for biopsychosocial guidance in health assessments for women with cervical cancer, to contemplate the components of functioning in the measurement of therapeutic outcomes equitably. **Key words:** Uterine Cervical Neoplasms; Outcome Assessment (Health Care); International Classification of Functioning, Disability and Health.

Resumen

Introducción: El cáncer de cuello de útero es altamente incidente en los países de baja y media renta y repercute negativamente en la funcionalidad de las mujeres. El interés en la medición de medidas terapéuticas que no se restrinjan a las medidas del modelo biomédico viene asumiendo destaque en el campo de la Oncología. La Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF) aparece en el escenario mundial como herramienta de orientación para la construcción de la evaluación biopsicossocial. **Objetivo:** Ejemplificar metodología para identificar los componentes de la funcionalidad en documentos utilizados en el cuidado oncológico en el cáncer del cuello del útero. **Método:** Estudio realizado en tres etapas: Análisis de revisiones sistemáticas para la identificación de los instrumentos específicos para el cáncer de cuello de útero; extracción de las medidas de evaluación; y conexión de los conceptos contenidos en las medidas de desenlace con las categorías correspondientes de la CIF por dos revisores independientes. **Resultados:** En el análisis del *Functional Assessment del Cáncer Terapia-Cervix* y de la *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionnaire Cervical Cancer Module* se identificaron 72 contenidos principales, vinculados a 35 categorías de la CIF. De estas, 23 se referían a las funciones corporales, ocho a las actividades y participación, tres a los factores ambientales y una a la estructura corporal. **Conclusión:** Los dos instrumentos poseen conexión con la CIF, sin embargo, explotan de forma insuficiente los factores contextuales, lo que demuestra la necesidad de orientación biopsicossocial en las evaluaciones en salud para mujeres con cáncer del cuello del útero, para contemplar de forma equánime los componentes de la funcionalidad en la comparación de los resultados terapéuticos. **Palabras clave:** Neoplasias del Cuello Uterino; Evaluación de Resultado (Atención de Salud); Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-8573-342X>

² IFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-0223-7469>

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Santa Cruz (RN), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-0509-8505>

⁴ UFRN. Santa Cruz (RN), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-1966-3352>

Endereço para correspondência: Luciana Castaneda. Rua Professor Carlos Wenceslau, 343 - Realengo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 21715-000. E-mail: luciana.ribeiro@ifrj.edu.br



INTRODUÇÃO

Embora o câncer do colo do útero seja uma doença altamente evitável, é ainda um importante problema de saúde pública¹, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo². Sua incidência é consideravelmente mais alta em países de baixa e média rendas^{3,4} e, embora esteja em declínio em todo o mundo, persistem altas taxas em muitas áreas da África, América Latina e Sul da Ásia⁵⁻⁷. O tratamento e a fisiopatologia do câncer do colo do útero podem levar a repercussões negativas na qualidade de vida relacionada à saúde⁸, assim como a implicações psicológicas de autoidentidade da mulher, as quais podem se relacionar de forma íntima à sua confiança, imagem corporal, relações sociais e também à percepção como mãe e parceira⁹.

Atualmente a mortalidade não pode ser mais considerada como um resultado primário em oncologia, pois os sucessos de tratamento fizeram do câncer uma doença crônica. O atual perfil epidemiológico das neoplasias justifica a importância de inserção do componente da funcionalidade no cuidado oncológico¹⁰. Entretanto, o crescimento das medidas de avaliação funcional tem sido criticado pela falta de uniformidade do termo e das medidas de mensuração, o que torna difícil a comparação dos resultados¹¹. Desde 2001, é possível identificar e medir os conceitos utilizados em diferentes medidas de resultados. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fornece uma linguagem comum para descrever e orientar a funcionalidade, incapacidade e a deficiência. A classificação em sua perspectiva multidimensional não se relaciona somente a informações sobre o estado físico e psicológico de saúde, como também a situação de vida do indivíduo e seu papel na sociedade, que pode ser influenciado por fatores externos como o ambiente físico, atitudes e comportamentos determinados pela sociedade e políticas sociais. A classificação se constitui como uma ferramenta com capacidade de integrar a informação sobre o cuidado em saúde em uma perspectiva universal¹².

A utilização do modelo biopsicossocial pode orientar a elaboração de perfis da funcionalidade¹³. Existe uma ampla discussão acadêmica sobre os benefícios de utilização do modelo biopsicossocial em detrimento do modelo biomédico e do modelo social¹⁴. A CIF foi desenvolvida para servir como uma ferramenta capaz de organizar uma grande variedade de informações sobre a saúde e os estados relacionados com a saúde, possuindo uma estrutura que permite seu uso destinado a áreas como Educação¹⁵, Saúde¹⁶ e Previdência Social¹⁷, Estatística¹⁸ e Epidemiologia¹⁹. No contexto clínico, pode

ser utilizada para avaliação de necessidades, combinando intervenções para condições específicas de saúde, avaliação de resultados e medidas de reabilitação²⁰. As vantagens do modelo biopsicossocial dizem respeito à unificação da linguagem utilizada pelos profissionais de saúde²¹, melhor colaboração interprofissional²², orientação do raciocínio clínico centrado no usuário²³ e fortalecimento de sistemas de informação em saúde²⁴.

Uma parte central do processo de reabilitação é o planejamento e a definição de metas terapêuticas funcionais. Tais procedimentos podem, por si só, melhorar a autonomia, motivação e adesão ao tratamento dos usuários, sendo essa estratégia uma ferramenta poderosa na reabilitação. Esse processo, no entanto, é um desafio na rotina clínica dos serviços de saúde²⁵. As necessidades dos usuários devem ser avaliadas não somente pelos indicadores tradicionais de sobrevida, devendo ser incluídas nos modelos de avaliação biopsicossocial utilizados na atenção oncológica informações sobre atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais²⁶. O objetivo do presente estudo é exemplificar uma metodologia para identificação dos componentes da funcionalidade em documentos utilizados no cuidado oncológico a pacientes com câncer do colo do útero. Tal método permite mapear os componentes da funcionalidade nos instrumentos de avaliação de desfechos terapêuticos utilizados nas rotinas dos serviços de saúde.

MÉTODO

Foram realizadas três etapas no presente estudo: identificação dos instrumentos de avaliação específicos para câncer do colo do útero (seleção de estudos de revisão sistemática para identificação); extração das medidas de avaliação de desfecho identificadas nos estudos identificados na etapa 1; ligação dos conceitos contidos nas medidas de desfecho com as categorias correspondentes da CIF.

Baseados nos achados da etapa 1, a revisão sistemática de Tax et al.²⁷ conclui que existem duas escalas multidimensionais e multiculturais, de larga utilização para mulheres com câncer do colo do útero, a *Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix* (FACT-CX) e o módulo para avaliação da qualidade de vida de mulheres com câncer cervical da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) *Quality-of-Life Questionnaire Cervical Cancer Module* (EORTC QLQ-CX24).

O FACT-CX possui 42 questões, das quais 15 questões são relacionadas especificamente ao câncer do colo do útero e 27 questões do FACT-G, instrumento genérico para avaliar a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas, agrupadas em quatro domínios de bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional²⁸. O FACT-CX é um

questionário utilizado em todo o mundo para avaliação da qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero e apresenta boas propriedades psicométricas na população brasileira, possuindo capacidade discriminatória para diferenciar mulheres de acordo com a sua percepção de saúde²⁹. O EORTC QLQ-CX24 é composto por 24 questões que avaliam a qualidade de vida de mulheres em tratamento para o câncer do colo do útero a partir da funcionalidade e de alguns sintomas específicos³⁰.

A partir dos itens dos questionários, foi realizado o processo de identificação dos conteúdos próprios da CIF por dois avaliadores independentes e experientes, os quais seguiram as diretrizes propostas por Cieza et al.³¹. Trata-se de uma metodologia amplamente consolidada e difundida na literatura. Foi proposta inicialmente em 2002 e teve duas atualizações realizadas^{32,33}. Os autores sugeriram oito regras para ligação entre as medidas de resultado com a CIF e mais cinco regras adicionais. As regras específicas determinam que todos os conceitos significantes dos instrumentos devem ser considerados antes de se realizar a ligação com as categorias da CIF e que as opções de resposta, quando contenham conceitos relevantes, também sejam incluídas. No caso de o conceito de algum item conter exemplos, estes também devem ser ligados. Em caso de discordância entre os dois revisores, um terceiro revisor foi consultado para que se chegasse a um consenso. Um exemplo do processo de ligação encontra-se no Quadro 1. A concordância entre os avaliadores foi aferida por meio do coeficiente de Kappa e o nível de confiabilidade estimada pela escala de Rosner³⁴. Observou-se boa concordância entre o processo de categorização para o FACT-CX ($k=0,6884$) e o EORTC-CX ($k=0,6032$).

O processo de identificação, correspondente à etapa 3 do estudo, teve início a partir da definição do conteúdo principal para cada item do questionário. Em seguida, o conteúdo principal foi associado a uma categoria presente na CIF. Aqueles que se referiam a fatores pessoais foram associados a categorias de uma lista de fatores pessoais proposta por Geyh et al.³⁵, uma vez que a CIF, em sua versão atual, não possui categorias específicas para esse

componente. Após a identificação dos conteúdos e categorias, foi calculado o percentual de representatividade para cada domínio da CIF, a partir do número total de categorias identificadas por questionário e o número de categorias de cada domínio.

RESULTADOS

A partir das questões presentes nos questionários FACT-CX e EORTC-CX, foram identificados 72 conteúdos principais. Ao começar pelos conteúdos principais, foi possível realizar a identificação de 35 diferentes conceitos presentes na CIF, seis fatores pessoais e dois conceitos não cobertos pela CIF: uma condição de saúde (sentir-se doente) e um acerca da qualidade de vida. Entre essas categorias, 23 referem-se às funções corporais, oito às atividades e participação, três contemplam os fatores ambientais e um refere-se à estrutura corporal (Quadro 2).

A Figura 1 demonstra um comparativo entre os questionários mostrando a proporção entre a cobertura dos domínios da CIF e fatores pessoais. Observa-se que o FACT-CX possui maior abrangência dos domínios atividade e participação e fatores ambientais.

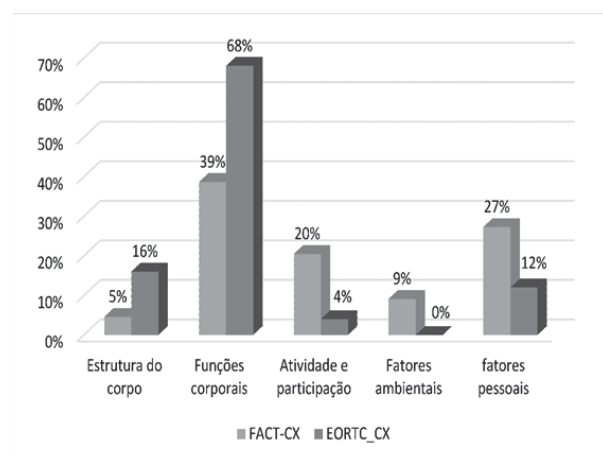


Figura 1. Comparativo entre os questionários mostrando a proporção entre a cobertura dos domínios da CIF e fatores pessoais

Quadro 1. Exemplo de ligação dos conteúdos da escala FACT-CX com a CIF

Pergunta do questionário	Conceito significativo	Categoria	Descrição
Estou sem energia	Energia	b130	Funções da energia e dos impulsos
Fico enjoado/a	Enjoado	b5350	Sensação de náusea
Por causa do meu estado físico, tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família	Necessidades da família	b730	Relacionamento familiares
Tenho dores	Dores	b280	Sensação de dor

Quadro 2. Exemplo de ligação dos conteúdos da escala FACT-CX com a CIF

Categoria	Título	FACT-CX	EORTC-CX
Estruturas do corpo			
s63033	Vagina	Q29, 32	Q12, 13, 21, 22
Funções do corpo			
b1263	Estabilidade psíquica	Q19, 20	
b1300	Nível de energia	Q1	
b1302	Apetite	Q38	
b134	Funções do sono	Q25	
b1522	Amplitude da emoção	Q34	
b1801	Imagem do corpo	Q31, 36	
b265	Função tátil	Q10	
b280	Sensação de dor	Q4	Q5, Q9
b4352	Funções dos vasos linfáticos		Q8
b525	Funções de defecação	Q37	Q3
b5253	Continência fecal		Q2
b5322	Sensação de cólica abdominal		Q1
b5350	Sensação de náusea	Q2	
b6200	Micção		Q7
b6201	Frequência de micção		Q4
b6202	Continência urinária	Q39	Q6
b630	Sensações associadas às funções urinárias	Q40, Q41	Q5
b640	Funções sexuais		Q20, Q24
b6408	Função sexual, outra especificada	Q35	
b660	Funções de procriação	Q33	
b670	Sensações associadas às funções sexuais e reprodutivas	Q28	Q11
b6700	Desconforto associado à relação sexual		Q18, Q23
b6702	Desconforto associado à menopausa		Q14
Atividades e participação			
d550	Comer	Q42	
d580	Trabalho remunerado	Q22	
d7500	Relações informais com amigos	Q8	
d760	Relações familiares	Q3	
d770	Relacionamentos íntimos	Q13	
d7702	Relações sexuais	Q14, Q30	Q19
d850	Trabalho remunerado	Q21	
d920	Recreação e lazer	Q26	
Fatores ambientais			
e310	Família nuclear	Q9	
e320	Amigos	Q10	
e410	Atitudes individuais de membros da família nuclear	Q11, Q12	
Fatores pessoais			
i410	Emoções	Q15, 18, 22, 23	
i530	Atitudes pessoais	Q7, 16, 24	
i5402	Expectativas	Q17	
i550	Valores e normas pessoais		Q16, 17
i560	Avaliação pessoal	Q5, 27, 28	Q15
i570	Preferências pessoais	Q42	
Não coberto			
nc	Não coberto - condição de saúde	Q6	
nc	Não coberto - qualidade de vida	Q27	

DISCUSSÃO

O presente estudo exemplificou uma metodologia amplamente abordada na literatura sobre o mapeamento de instrumentos de desfecho com o modelo biopsicossocial. A abordagem do cuidado em saúde orientada pelo modelo biomédico desde a década de 1970 tem sido criticada por apresentar limitações³⁶. Em detrimento ao modelo biomédico, foi proposto o modelo social, que agregaria também os aspectos sociais do processo saúde-doença, apresentando como vantagem principal o fato de compreender o processo de adoecimento de forma mais abrangente³⁷. A proposta da CIF caminha para uma abordagem mais abrangente que o modelo biomédico e o social isoladamente proporcionam. O modelo biopsicossocial incorpora informações de atividades, participação e fatores contextuais. Se antes os cuidados em oncologia eram baseados em cuidados de suporte e medidas paliativas, atualmente os programas de reabilitação envolvem recursos humanos em saúde orientados a prevenir agravos à saúde, restaurar a integridade e viabilizar meios para a adaptação dos usuários ao seu contexto de maneira a favorecer a participação social. A expansão das intervenções ofertadas à população com câncer durante todas as fases de tratamento e acompanhamento deve ser acompanhada pela aplicação de medidas de resultados terapêuticos sensíveis às mudanças no dia a dia dos usuários.

Até o presente momento, foram encontrados na literatura dois trabalhos relacionados à oncologia que utilizaram metodologias de estudo semelhantes à realizada na presente revisão. No trabalho de Brach et al.³⁸, que tratava de uma revisão sistemática sobre medidas de resultados em pacientes com câncer de mama, também houve uma predominância de conteúdos relacionados às funções do corpo, sendo os fatores ambientais sub-representados. No artigo proposto por Tschiesner et al.³⁹, ao realizarem uma revisão sobre estudos com pacientes com câncer de cabeça e pescoço, foi observada pouca uniformização das medidas de resultados terapêuticos. Os resultados aqui apresentados se assemelham aos encontrados nos dois estudos.

Analisando os resultados obtidos, observa-se que, apesar de ambos os instrumentos apresentarem ligação com a CIF, os níveis de ligação são distintos. Enquanto o EORTC-CX possui 84% de seus conceitos ligados a categorias de funções ou estruturas do corpo, esse percentual é de 44% no FACT-CX, o que aponta para um caráter majoritariamente biomédico na abordagem do EORTC-CX. Em relação às atividades e à participação, o FACT-CX também mostra uma vantagem sobre o EORTC-CX, com 16% a mais de categorias desse

componente ligadas a conceitos do questionário, o que reforça a maior abrangência de cobertura da CIF por esse instrumento, aproximando-se mais efetivamente do modelo biopsicossocial.

Em relação aos domínios que não foram cobertos pelas medidas de desfechos terapêuticos e que teriam pertinência no contexto do impacto do tratamento do câncer do colo do útero, pode-se destacar algumas categorias dos domínios de atividade e participação, como realização de tarefas domésticas (d640), ajudar os outros (d660) e relacionamentos familiares (d760). Plotti et al.⁴⁰, ao avaliar os aspectos subjetivos e familiares no contexto do câncer do colo do útero, apontam que a grande ênfase cultural sobre a sexualidade, muitas vezes, força as mulheres a assumirem a responsabilidade para o casal dos problemas em relação à atividade sexual falha. Essas crenças afetam negativamente a saúde das mulheres e não se apresentam como um desafio fácil de superar ou transformar. A inserção de fatores contextuais (ambientais e pessoais) pode oferecer a capacidade de orientar redes de suporte às mulheres, contribuindo de forma positiva na participação social.

Este estudo apresenta ainda como desfechos menos abordados nos instrumentos os relacionados aos fatores ambientais e pessoais, observando-se que o EORTC-CX não possui qualquer conteúdo ligado aos fatores ambientais, enquanto o FACT-CX possui apenas 9% de seus itens relacionados a tal componente. O ambiente é um importante elemento no cuidado em saúde e tem ganhado cada vez mais destaque⁴¹, assim como os fatores pessoais⁴². Percebe-se, dessa forma, uma necessidade de orientação biopsicossocial nas avaliações em saúde para mulheres com câncer do colo do útero, de forma que os componentes da funcionalidade sejam contemplados, de maneira equânime, no momento de aferição dos desfechos terapêuticos.

CONCLUSÃO

Pode-se identificar que tanto o FACT-CX quanto o EORTC-CX possuem ligação com a CIF em diferentes níveis. Apesar disso, observa-se que os fatores contextuais (ambientais e pessoais) são explorados de maneira insuficiente, o que prejudica a coleta de dados importantes para a avaliação de mulheres com câncer do colo do útero. O EORTC-CX, além de possuir a maior parte de seus conceitos ligados aos domínios funções do corpo e estruturas do corpo, o que remete ao modelo biomédico, não contempla os fatores ambientais em nenhum item, deixando uma lacuna importante na aferição dos desfechos terapêuticos no que concerne à influência de tais fatores no processo saúde-doença. O FACT-CX, por sua vez,

apesar de contemplar ainda insuficientemente os fatores ambientais, tem uma cobertura mais ampla da CIF e de seus domínios, aproximando-se mais efetivamente do modelo biopsicossocial.

CONTRIBUIÇÕES

Luciana Castaneda, Juliana Cossich Trindade Alves, Thaissa Hamana de Macedo Dantas e Diego de Sousa Dantas participaram da concepção e planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

- Pierce Campbell CM, Curado MP, Harlow SD, Soliman AS. Variation of cervical cancer incidence in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2012 Jun;31(6): 492–8.
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer*. 2010;127(12):2893–917. doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.25516>.
- Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Roldan CN, Ferreira MLS. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no estado de Roraima: a perspectiva do SUS. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010;32(8):386–92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000800005>.
- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(2):69–90. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.20107>.
- Sankaranarayanan R, Ferlay J. Worldwide burden of gynaecological cancer: the size of the problem. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2006;20(2):207–25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.10.007>.
- Wilson CM, Tobin S, Young RC. The exploding worldwide cancer burden: the impact of cancer on women. *Int J Gynecol Cancer*. 2004;14(1):1–11. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/ijgc-00009577-200401000-00001>.
- Forouzanfar MH, Foreman KJ, Delossantos AM, Lozano R, Lopez AD, Murray CJL et al. Breast and cervical cancer in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis. *Lancet*. 2011;378(9801):1461–84. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61351-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61351-2).
- Bjelic-Radisic V, Jensen PT, Vlastic KK, Waldenstrom AC, Singer S, Chie W, et al. Quality of life characteristics in patients with cervical cancer. *Eur J Cancer*. 2012;48(16):3009–18. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2012.05.011>.
- Ferrandina G, Mantegna G, Petrillo M, Fuoco G, Venditti L, Terzano S, et al. Quality of life and emotional distress in early stage and locally advanced cervical cancer patients: a prospective, longitudinal study. *Gynec Oncol*. 2012;124(3):389–94. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2011.09.041>.
- Gilchrist LS, Galantino ML, Wampler M, Marchese VG, Morris GS, Ness KK. A framework for assessment in oncology rehabilitation. *Phys Ther*. 2009;89(3):286–306. doi: <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20070309>.
- Raty S, Aromaa A, Koponen P. Measurement of physical functioning in comprehensive national health surveys – ICF as a framework [Internet]. Bethesda: National Public Health Institute; 2003. 171 p. [cited 2018 Jan 5] Available from: file:///C:/Users/201863811/Downloads/Measurement_of_physical_functioning_in_comprehensi.pdf.
- World Health Organization. International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Frez AR, Binda AC, Dubiela A, Daniel CR, Bertolini GRF, Ruaro JA, et al. Functional profile of active older adults with low back pain, according to the ICF. *Rev Bras Med Esporte*. 2016;22(4):252–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220162204159647>.
- Talo SA, Rytökoski UM. BPS-ICF model, a tool to measure biopsychosocial functioning and disability within ICF concepts: theory and practice updated. *Int J Rehabil Res*. 2016;39(1):1–10. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MRR.0000000000000151>.
- Stephenson R, Richardson B. Building an interprofessional curriculum framework for health : a paradigm for health function. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2008;13(4):547–57. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-006-9042-2>.
- Stucki G, Zampolini M, Jucevicius A, Negrini S, Christodoulou N. 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. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017;53(2):299–307. doi: <http://dx.doi.org/10.23736/S1973-9087.16.04436-1>. doi: <http://dx.doi.org/10.23736/S1973-9087.16.04436-1>.
- Santos W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Cien Saude Colet*. 2016;21(10):3007–15. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016>.
- Madden RH, Bundy A. The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics.

- Disabil Rehabil. 2018;12:1–13. doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1431812>.
19. Rouquette A, Badley EM, Falissard B, Dub T, Leplege A, Coste J. Moderators, mediators, and bidirectional relationships in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework: an empirical investigation using a longitudinal design and structural equation modeling (SEM). *Soc Sci Med*. 2015;135:133–42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.05.007>.
 20. Ewert T, Fuessl M, Cieza A, Andersen C, Chatterji S, Kostanjsek N, et al. Identification of the most common patient problems in patients with chronic conditions using the ICF checklist. *J Rehabil Med*. 2004;36 (Suppl. 44):22–9. doi: <https://doi.org/10.1080/16501960410015362>.
 21. Harty M, Griesel M, van der Merwe A. The ICF as a common language for rehabilitation goal-setting: comparing client and professional priorities. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:1–9. doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-87>.
 22. Castaneda L. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) - way to health promotion. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2018;20(2):229–33. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2018v20n2p229>.
 23. Mittrach R, Grill E, Walchner-Bonjean M, Scheuringer M, Boldt C, Huber EO, et al. Goals of physiotherapy interventions can be described using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Physiotherapy*. 2008;94(2):150–7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.08.006>.
 24. Stucki G, Bickenbach J, Melvin J. Strengthening rehabilitation in health systems worldwide by integrating information on functioning in national health information systems. *Am J Phys Med Rehabil*. 2017;96(9):677–81. doi: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000688>.
 25. Tempest S, Jefferson R. Engaging with clinicians to implement and evaluate the ICF in neurorehabilitation practice. *NeuroRehabilitation*. 2015;36(1):11–5. doi: <https://doi.org/10.3233/NRE-141185>.
 26. Castaneda L, Bergmann A, Castro S, Koifman R. Functioning in women with cervical cancer in Brazil: the perspective of experts. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(5):260–5. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1646921>.
 27. Tax C, Steenbergen ME, Zusterzeel PL, Bekkers RLM, Rovers MM. Measuring health-related quality of life in cervical cancer patients: a systematic review of the most used questionnaires and their validity. *BMC Med Res Methodol*. 2017;17:15. doi: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0289-x>.
 28. Webster K, Cella D, Yost K. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACT) measurement system: properties, applications, and interpretation. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:79. doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-79>.
 29. Fregnani CM, Fregnani JH, Latorre MRD, Almeida AM. Evaluation of the Psychometric properties of the functional assessment of cancer therapy-cervix questionnaire in Brazil. *PLoS One*. 2013;8(10):e77947. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077947>.
 30. Greimel ER, Kuljanic Vlastic K, Waldenstrom AC, Duric VM, Jensen PT, Singer S, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) quality-of-life questionnaire cervical cancer module: EORTC QLQ-CX24. *Cancer*. 2006;107(8):1812–22. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.22217>.
 31. Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S, et al. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *J Rehabil Med*. 2002;34(5):205–10. doi: <https://doi.org/10.1080/165019702760279189>.
 32. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Üstün B, Stucki G. ICF linking rules: an update bases on lessons learned. *J Rehab Med* 2005;37(4):212–8. doi: <https://doi.org/10.1080/16501970510040263>.
 33. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. Refinements of the ICF linking rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil*. 2016;17:1–10. doi: <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1145258>.
 34. Callegari-Jacques SM. *Bioestatística: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
 35. Geyh S, Schwegler U, Peter C, Muller R. Representing and organizing information to describe the lived experience of health from a personal factors perspective in the light of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a discussion paper. *Disabil Rehabil*. 2018;6:1–12. doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1445302>.
 36. Jette AM, Keysor JJ. Disability models: implications for arthritis exercise and physical activity interventions. *Arthritis Rheum*. 2003;49(1):114–20. doi: <https://doi.org/10.1002/art.10909>.
 37. Goering S. Rethinking disability: the social model of disability and chronic disease. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2015;8(2):134–8. doi: <https://doi.org/10.1007/s12178-015-9273-z>.
 38. Brach M, Cieza A, Stucki G, Fuessl M, Cole A, Ellerlin BE, et al. ICF core sets for breast cancer. *J Rehabil Med*. 2004;36(Suppl. 44):121–7. doi: <https://doi.org/10.1080/16501960410016811>.
 39. Tschiesner U, Rogers S, Dietz A, Yueh B, Cieza A. Development of ICF core sets for head and neck cancer. *Head Neck*. 2010;32(2):210–20. doi: <https://doi.org/10.1002/hed.21172>.
 40. Plotti F, Terranova C, Capriglione S, Crispino S, Li Pomi A, de Cicco Nardone C, et al. Assessment of quality

of life and urinary and sexual function after radical hysterectomy in long-term cervical cancer survivors. *Int J Gynecol Cancer*. 2018;28(4):818-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/IGC.0000000000001239>.

41. Magasi S, Wong A, Gray DB, Hammel J, Baum C, Wang CC, et al. Theoretical foundations for the measurement of environmental factors and their impact on participation among people with disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015;96(4):569–77. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.12.002>.
42. Müller R, Geyh S. Lessons learned from different approaches towards classifying personal factors. *Disabil Rehabil*. 2015;37(5):430–8. doi: <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923527>.

Recebido em 13/9/2018
Aprovado em 17/12/2018