

Artigo

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM MULHERES TRATADAS NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS – TO

CERVICAL CANCER: QUALITY OF LIFE AND RESILIENCE IN WOMEN TREATED AT THE GENERAL HOSPITAL OF PALMAS - TO

Gleisson Perdigão de Paula¹
Romara Elizeu Amaro Perdigão²
Carlos Alberto Rangearo Peres³
Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral⁴
Talita Buttarello Mucari⁵

RESUMO – O câncer de colo do útero (CCU) é grave problema de saúde pública mundial, 85% da mortalidade concentram-se nos países em desenvolvimento. A doença

1 Médico Oncologista Clínico. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Universidade Federal do Tocantins (UFT). Médico do Serviço de Oncologia do Hospital Geral de Palmas (HGP), Diretor Técnico do Instituto Oncológico do Tocantins, Palmas-TO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9555-9736> E-mail: gleissonperdigao@gmail.com

2 Farmacêutica. Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) 2017. Responsável Técnico do Instituto Oncológico do Tocantins, Palmas-TO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0180-1574> E-mail: romaraperdigao@gmail.com

3 Médico. Universidade Federal de Uberlândia (1989). Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia (1992). Professor da Universidade Federal do Tocantins. Mestrando em ciência da saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4064-5914> E-mail: carlos.peres@uft.edu.br

4 Psicóloga. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente dos cursos de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT) campus Palmas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3306-1953> E-mail: leila.gurgel@uft.edu.br

5 Bióloga. Doutora em Genética e Evolução pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente dos cursos de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT) campus Palmas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8994-8225> E-mail: tmucari@uft.edu.br



CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM MULHERES TRATADAS
NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS – TO

DOI: 10.29327/213319.22.1-3

Páginas 50 a 78

Artigo

se manifesta principalmente a partir dos 20 anos e o risco aumenta com a idade, atingindo seu pico entre 50 e 60 anos. Apresenta maior potencial de prevenção e cura quando descoberto precocemente. No Brasil, a região norte é a única em que as taxas dos cânceres de mama e de colo do útero se equivalem entre as mulheres. Quase nove de cada dez óbitos por câncer de colo do útero ocorrem em regiões menos desenvolvidas. Após diagnóstico e submissão a diferentes tipos de tratamentos que podem apresentar efeitos adversos, a qualidade de vida e os perfis sociodemográfico, laboral, clínico e psicossocial das pacientes podem apresentar significativas mudanças. A pesquisa teve como objetivo avaliar qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e resiliência (RL) em mulheres com CCU tratadas no Serviço de Oncologia do Hospital Geral de Palmas (HGP), bem como associar tais variáveis com estadiamento do câncer e tipo de tratamento. Tratou-se de estudo quantitativo, analítico descritivo e transversal, realizado na rede pública de saúde do município de Palmas - Tocantins. Participaram do estudo 37 mulheres com câncer de colo do útero, diagnosticadas por exame histopatológico no ano de 2020, tratadas e acompanhadas no HGP. A coleta de dados ocorreu por contato telefônico por meio dos seguintes instrumentos: Escala de Qualidade de Vida - Câncer Cervical (FACT-Cx), Escala de Resiliência (ER) e Questionário Sociocultural e Condições de Saúde. A tabulação e análise estatística dos dados foram realizadas com utilização do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 22.0. A análise descritiva compreendeu cálculos de frequências para variáveis de natureza categórica e das medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Foram estimadas correlações (Spearman) entre variáveis quantitativas e associações entre variáveis categóricas (Teste Exato de Fisher). Considerou-se o nível de significância de 5% para os testes estatísticos. Dentre as 37 mulheres participantes do estudo, a média de idade foi de 47,7 anos; 62,2% (n=23) eram casadas; 54,1% (n=20) tinham o estudo fundamental completo; 81,19% (n=30) eram pardas; 83,8% (n=31) tinham Carcinoma Epidermóide; 43,2% (n=16) tinham estadiamento III e 59,5% (n=22) realizaram o tratamento com Quimioterapia, Radioterapia e Braquiterapia. Verificou-se que a QVRS foi satisfatória em 56,8% (n=21) das mulheres com CCU tratadas no HGP e a resiliência (RL) apresentou maior grau para 51,4% (n=19) delas. As correlações entre score geral de QVRS, seus domínios e RL foram significativas, altas e positivas. O Teste Exato de Fisher indicou associações significativas das categorias da QVRS e da RL com o estadiamento do



CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM MULHERES TRATADAS
NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS – TO

DOI: [10.29327/213319.22.1-3](https://doi.org/10.29327/213319.22.1-3)

Páginas 50 a 78

Artigo

câncer e com o tratamento recebido. Concluiu-se que a maioria das mulheres com câncer de colo de útero (CCU) apresentou qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) satisfatória e alto grau de resiliência (RL). As correlações fortes e positivas demonstraram que aquelas com maior grau de RL, também são as que apresentaram melhor QVRS. O estadiamento mais avançado e o tratamento com quimioterapia concomitante à radioterapia seguido de braquiterapia associaram-se com QVRS não satisfatória e menor grau de RL.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Qualidade de Vida; Resiliência Psicológica.

ABSTRACT – Cervical cancer (CC) is a serious public health problem worldwide, 85% of mortality is concentrated in developing countries. The disease manifests itself mainly from the age of 20 and the risk increases with age, reaching its peak between 50 and 60 years. It has greater potential for prevention and cure when discovered early. In Brazil, the northern region is the only one in which the rates of breast and cervical cancers are equivalent among women. Almost nine out of ten deaths from cervical cancer occur in less developed regions. After diagnosis and submission to different types of treatments that may present adverse effects, the quality of life and sociodemographic, work, clinical and psychosocial profiles of patients may present significant changes. The research aimed to evaluate health-related quality of life (HRQOL) and resilience (RL) in women with CC treated at the Oncology Service of the Palmas General Hospital (HGP), as well as to associate these variables with cancer staging and type of treatment. This was a quantitative, descriptive and cross-sectional analytical study carried out in the public health network of the municipality of Palmas - Tocantins. The study included 37 women with cervical cancer, diagnosed by histopathological examination in 2020, treated and followed up in the HGP. Data collection occurred by telephone contact through the following instruments: Quality of Life Scale - Cervical Cancer (FACT-Cx), Resilience Scale (RE) and Sociocultural Questionnaire and Health Conditions. Data tabulation and statistical analysis were performed using the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 22.0 program. Descriptive analysis comprised frequency calculations for categorical variables and measures of central tendency and variability for quantitative variables. Data normality



CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM MULHERES TRATADAS
NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS – TO

DOI: [10.29327/213319.22.1-3](https://doi.org/10.29327/213319.22.1-3)

Páginas 50 a 78

Artigo

was assessed by Kolmogorov-Smirnov test. Spearman correlations were estimated between quantitative variables and associations between categorical variables (Fisher's Exact Test). The significance level of 5% was considered for the statistical tests. Among the 37 women participating in the study, the mean age was 47.7 years; 62.2% (n=23) were married; 54.1% (n=20) had a complete elementary study; 81.19% (n=30) were brown; 83.8% (n=31) had Squamous Cell Carcinoma; 43.2% (n=16) had stage III and 59.5% (n=22) underwent treatment with Chemotherapy, Radiotherapy and Brachytherapy. It was found that the HRQoL was satisfactory in 56.8% (n=21) of women with CC treated at the HGP and resilience (RL) was higher degree for 51.4% (n=19) of them. The correlations between the overall score of HRQoL, its domains and RL were significant, high and positive. Fisher's exact test indicated significant associations of HRQoL and RL categories with cancer staging and treatment received. It was concluded that most women with cervical cancer (CC) had satisfactory health-related quality of life (HRQOL) and a high degree of resilience (RL). The strong and positive correlations showed that those with the highest degree of RL are also the ones with the best HRQoL. More advanced staging and treatment with chemotherapy concomitant with radiotherapy followed by brachytherapy were associated with unsatisfactory HRQoL and a lower degree of RL.

Keywords: Cervical Neoplasms; Quality of Life; Psychological Resilience.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional observa-se aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as quais impactam na morbimortalidade e na Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos acometidos, dentre elas encontra-se o câncer, considerado atualmente como problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, segundo a World Health Organization (WHO, 2018).

As causas do câncer podem estar relacionadas com fatores internos (hereditários) e externos (meio ambiente, fatores estressantes, alimentação não saudável, uso indiscriminado de drogas, álcool e tabaco, hábitos sexuais sem proteção, radiação e sedentarismo). A maioria é causada por fatores externos (INCA, 2018; BRAY et al., 2018).



CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM MULHERES TRATADAS
NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS – TO

DOI: 10.29327/213319.22.1-3

Páginas 50 a 78

Artigo

Câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças caracterizadas pelo crescimento de células anormais, além de seus limites habituais. Pode ser entendido como um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Resulta na formação de tumores que podem ser de dois tipos: malignos quando são capazes de invadir tecidos adjacentes através das correntes sanguínea e linfática (metástases) e os benignos que possuem crescimento lento, ordenado e não invasores (INCA, 2020a).

Estima-se que o mundo tenha registrado mais de 18 milhões de novos casos de câncer em 2018, com a morte de mais de 9,6 milhões de pessoas devido à doença (BRAY et al., 2018). Um em cada cinco homens e uma em cada seis mulheres em todo o mundo desenvolvem câncer durante a vida e um em cada oito homens e uma em cada 11 mulheres morrem de câncer, de acordo com o primeiro relatório da Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC) (ONU, 2019).

No Brasil, estima-se que em cada ano do triênio 2020-2022 ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo câncer de pele não melanoma). Quanto aos casos novos de Câncer de Colo do Útero (CCU), espera-se 16.710 para cada ano do referido triênio, com risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres, o que corresponde a 7,4% dos casos. Na Região Norte, apesar dos cânceres de próstata e mama feminina estarem entre os principais, o CCU tem impacto importante, pois é o segundo mais incidente (21,20/100 mil). Esta região é a única do país onde as taxas dos cânceres de mama e de colo do útero se equivalem entre as mulheres (INCA, 2020b).

O CCU é a terceira neoplasia mais incidente entre as brasileiras, exceto pele não melanoma, com taxa de mortalidade acima de 5/100 mil mulheres, apesar de possuir bom prognóstico quando diagnosticado em fases precoces (INCA 2020b). O plano de ações estratégicas do Ministério da Saúde possui metas de aumento da cobertura de exame citopatológico para mulheres de 25 a 64 anos e tratamento de todas as mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer (BRASIL, 2013a). Mesmo com o constante avanço dessas medidas, mais de 70% das brasileiras são diagnosticadas em fases avançadas da doença, o que impacta negativamente no prognóstico (TSUCHIYA, 2017).

Chaves e Gorini (2011) destacaram que a doença oncológica e seus tratamentos afetam diretamente a vida do paciente, uma vez descoberta a doença, mudanças ocorrem em seus hábitos e modos de viver, podendo comprometer sua Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Os fatores de risco, inerentes à experiência do câncer,



CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM MULHERES TRATADAS
NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS – TO

DOI: [10.29327/213319.22.1-3](https://doi.org/10.29327/213319.22.1-3)

Páginas 50 a 78

Artigo

podem provocar maior adoecimento físico e psíquico. Fatores de proteção deverão ser alcançados na ressignificação da doença, ou seja, a mulher, ao acessar sua rede de apoio, precisará construir processos de resiliência como possibilidade para melhor enfrentamento à doença e, conseqüentemente, melhor prognóstico. Resiliência está intimamente relacionada à saúde mental, biológica e apoio social.

Segundo Ungar (2021), o termo resiliência é usado para descrever processos pelos quais os indivíduos interagem de forma positiva com seus ambientes, favorecendo o desenvolvimento psicológico, físico e social. Rutter et al. (2013) descrevem resiliência como processo dinâmico e adaptativo que se relaciona à manutenção ou rápida recuperação da regulação emocional em condições de estresse.

Cabe destacar a elevada incidência de CCU na região norte quando comparada a outras regiões do Brasil. Pesquisas sobre QVRS e resiliência são escassas. Estudos que avaliam estas variáveis fornecem informações clínicas úteis acerca da sensação de bem-estar, de satisfação com a vida dos pacientes e familiares, além de favorecer a diminuição dos impactos sofridos com o tratamento e de auxiliar nas medidas de intervenção (NASCIMENTO, 2012).

O objetivo do estudo foi avaliar a QVRS e RL em mulheres com CCU tratadas no Serviço de Oncologia do Hospital Geral de Palmas (HGP), bem como associar tais variáveis com estadiamento do câncer e tipo de tratamento.

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo quantitativo, analítico-descritivo e transversal, realizado na rede pública de saúde no Serviço de Oncologia do Hospital Geral de Palmas (HGP), referência no tratamento do câncer em Palmas – TO, Brasil.

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no Hospital Geral de Palmas (HGP), localizada em Palmas, capital do Estado do Tocantins. Palmas possui população estimada de 313.349 habitantes (IBGE, 2021).

Participaram desta pesquisa 37 mulheres com CCU, tratadas no HGP. Inicialmente realizou-se levantamento das pacientes por meio de prontuários. Obteve-se 60 registros de mulheres em tratamento, referente ao período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2020. Destas foram incluídas no estudo: Mulheres com idade igual ou



Artigo

superior a 18 anos; Residentes no Estado do Tocantins – Brasil; Com diagnóstico de neoplasia maligna de colo do útero através de realização do exame histopatológico – Biópsia; Com estadiamento conforme Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO -2018) entre IA a IIIC. Tratadas com cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia/braquiterapia no Serviço de Oncologia do Hospital Geral de Palmas. Dentre as mulheres com CCU tratadas no período supracitado, excluíram-se 23 da coleta de dados, por enquadrarem-se nos seguintes critérios: Terem sido transferidas e/ou iniciado tratamentos em outros serviços e/ou Estados (n=2); com tumores *in situ* (n=2); óbito (n=07); com doença estágio IV em cuidados paliativos (n=3); terem apresentado recidiva (n=3); estarem em quimioterapia paliativa (n=6).

O período mínimo de 30 dias para a coleta dos dados após o término do tratamento foi estabelecido para evitar possíveis efeitos colaterais e toxicidade aguda do tratamento, que pudessem implicar e comprometer a qualidade de vida das pacientes.

Os dados socioculturais e de condições de saúde foram obtidos através dos prontuários do serviço de oncologia e do arquivo médico do HGP. Para coleta de dados e preenchimento das Escalas de QVRS e RL foram realizadas entrevistas por ligação telefônica nos meses de julho e agosto 2021, com duração média de 20 minutos. Antes da aplicação dos instrumentos, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com posterior gravação do aceite. Durante todo procedimento de coleta de dados, a ligação telefônica foi gravada.

Para a coleta de dados utilizaram-se três instrumentos: 1) Questionário Sociocultural e de Condições de Saúde que identificou as seguintes variáveis: A) Sociocultural: faixa etária, estado civil, escolaridade, renda própria, atividade profissional atual, crença religiosa, tipo de residência, número de membros da família no domicílio, raça e filhos; B) Condições de Saúde: tipo de tumor, atividade física regular, tabagismo, etilismo, estadiamento e tipo de tratamento oncológico. 2) Escala de QVRS – Avaliação Funcional da Terapia do Câncer – Câncer Cervical (FACT-Cx, na sigla em inglês) específica para mulheres com CCU, validada na versão em português (FERNANDES; KIMURA, 2010; FREGNANI et al., 2013; CELLA, 2019). As respostas da escala variam de 0 (nem um pouco) a 4 (muitíssimo). Há itens construídos como frases negativas e, nesses casos, a pontuação deve ser invertida. Os escores dos domínios são obtidos pela soma das pontuações dos respectivos itens, variando de 0 a 28 nos domínios bem-estar físico, social/familiar e funcional, de 0 a 24 no domínio bem-estar emocional e de 0 a 60 no domínio preocupações adicionais. O escore total do



Artigo

instrumento resulta da soma das pontuações dos domínios e varia de 0 a 168. Os valores mais elevados representam melhor QVRS. A escala avalia a funcionalidade e a satisfação da paciente com relação aos últimos sete dias que precedem a entrevista. 3) Escala de Resiliência (ER), desenvolvida por Wagnild e Young (1993) e validada no Brasil por Pesce et al. (2005), possui 25 itens descritos de forma positiva com respostas tipo likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O escore da escala oscila de 25 a 175 pontos; quanto maior o escore, maior o nível de resiliência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins, sob o número CAAE 39807720.4.0000.5519.

Para análise, o estadiamento foi classificado em: I (tumores confinados ao útero - doença inicial); II (tumor invade além do útero, mas não a parede pélvica ou o terço inferior da vagina) e III (tumores estendem-se até a parede pélvica e/ou envolvem o terço inferior da vagina e/ou causam hidronefrose ou rim não funcionando e/ou envolvem linfonodos pélvicos e/ou linfonodos para-aórticos - doença localmente avançada), conforme categorias principais da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia – FIGO submetido a alterações no estadiamento do CCU após 6º Congresso Internacional em Saúde (OLIVEIRA et al., 2019) e o estadiamento descrito pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020c).

Em relação ao tipo de tratamento oncológico, as classes consideradas foram: tipo I (exclusivamente cirúrgico, mulheres que foram submetidas à histerectomia, normalmente indicado em tumores iniciais e ressecáveis); tipo II (com radioterapia seguido de braquiterapia, indicado em tumores localizados sem indicação cirúrgica); tipo III (com quimioterapia concomitante à radioterapia seguido de braquiterapia, utilizado em mulheres inoperáveis, com invasão de paramétrio ou estadiamento localmente avançado); tipo IV (em mulheres tratadas com histerectomia, quimioterapia concomitante à radioterapia seguidas de braquiterapia). O tipo IV foi empregado para algumas mulheres com doença consideradas operáveis, em que houve necessidade de tratamento complementar além da cirurgia pela presença de doença residual e/ou com margens cirúrgicas positivas.

Após a coleta, as respostas foram tabuladas em planilha do Excel (Microsoft Office Excel® 2016) e, posteriormente, transportadas para o programa estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences - versão 22.0). A análise estatística descritiva dos dados do questionário sociocultural e de condições de saúde foi realizada por meio de frequências absoluta e percentual. Para a QVRS e seus domínios e o grau



Artigo

de RL estimaram-se média, mediana, desvio padrão e coeficiente de variação. A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Kolmogorov–Smirnov. As associações entre o estadiamento e o tratamento com a QVRS e a RL foram verificadas por meio do Teste Exato de Fisher (devido a contagem das frequências esperadas menores que 5 ser superior a 20%). Para realização destes testes foi necessário categorizar as variáveis quantitativas QVRS e Grau de RL. A categorização da QVRS teve como ponto de corte a média (baseando-se na distribuição normal), que a classificou em satisfatória e não satisfatória; e para a Resiliência, o ponto de corte foi a mediana (baseando-se na distribuição não normal), obtendo-se as categorias menor e maior grau. Estimaram-se também as correlações de Spearman entre as variáveis quantitativas contínuas (QVRS; Domínios da QVRS: Físico, Social e Familiar, Emocional, Funcional e de Preocupações Adicionais; e Grau de Resiliência). Os resultados de todos os testes estatísticos foram considerados significativos ao nível de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Dentre as 37 mulheres participantes do estudo, 32,5% ($n=12$) tinham entre 30 e 40 anos, com média de idade de $47,7 \pm 11,8$ anos, com variação de 31 a 78 anos; 62,2% ($n=23$) eram casadas; 54,1% ($n=20$) tinham o estudo fundamental completo; 70,3% ($n=26$) moravam no interior do Estado do Tocantins; 81,19% ($n=30$) eram pardas; 54,1% ($n=20$) tinham renda própria; e 43,2% ($n=16$) estavam desempregadas. Quanto às condições de saúde, 83,8% ($n=31$) tinham Carcinoma Epidermóide; 81,1% ($n=30$) não praticavam atividade física; 91,9% ($n=34$) não fumavam; 89,2% ($n=33$) não ingeriam bebida alcoólica; 43,2% ($n=16$) tinham estadiamento III e 59,5% ($n=22$) realizaram o tratamento com Quimioterapia, Radioterapia e Braquiterapia, conforme detalhado na Tabela 1.



Artigo

Tabela 1. Distribuição de frequências das variáveis socioculturais e de condições de saúde em mulheres com Câncer de Colo do Útero tratadas no Hospital Geral de Palmas (HGP), Palmas, Tocantins, Brasil, 2020/2021.

Variáveis	Categoria	N (%)
Faixa Etária (Anos)	[30 – 41]	12 (32,5%)
	[41 – 51]	11 (29,7%)
	[51 – 61]	8 (21,6%)
	≥61	6 (16,2%)
Residência	Capital	11 (29,7%)
	Interior	26 (70,3%)
Estado civil	Casada	23 (62,2%)
	Divorciada	4 (10,8%)
	Solteira	6 (16,2%)
	Viúva	4 (10,8%)
Raça	Branca	30 (81,19%)
	Parda	7 (18,9%)
Escolaridade	Fundamental incompleto	8 (21,6%)
	Fundamental Completo	8 (21,6%)
	Médio completo	20 (54,1%)
Renda Própria	Sim	20 (54,1%)
	Não	17 (45,9%)
Profissão/Ocupação	Aposentada	11 (29,7%)
	Autônomo	10 (27,0%)
	Desempregada	16 (43,2%)
Tipo de Tumor	Carcinoma Epidermóide	31 (83,8%)
	Adenocarcinoma	6 (16,2%)
Atividade Física	Sim	7 (18,9%)
	Não	30 (81,1%)
Tabagismo	Sim	3 (8,1%)
	Não	34 (91,9%)
Etilismo	Sim	4 (10,8%)
	Não	33 (89,2%)
Estadiamento	I	7 (18,9%)
	II	14 (37,8%)
	III	16 (43,2%)



Temas em Saúde

Volume 22, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2022

Artigo

Tipo de Tratamento	I. Cirurgia	3 (8,1%)
	II. Radioterapia + Braquiterapia	4 (10,8%)
	III. Quimioterapia + Radioterapia + Braquiterapia	22 (59,5%)
	IV. Cirurgia + Quimioterapia+ Radioterapia + Braquiterapia	8 (21,6 %)

N: Frequência absoluta; (%): Frequência percentual.

Estadiamento: I (estágio inicial); II (estágio intermediário); III (estágio localmente avançado).

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

A faixa etária predominante entre as mulheres tratadas com CCU nesse estudo foi de 47,7 anos, pouco inferior a outros trabalhos descritos na literatura: idades médias entre 49,2 e 53,1 anos (FERNANDES; KIMURA, 2010; THULER, 2012; SANTOS et al., 2019). Destaca-se que importante fator de risco para o CCU é o início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros (INCA; 2018). Estudo piloto realizado em uma unidade de referência especializada materno- infantil, na Região Norte do Brasil mostra que adolescentes têm iniciado uma vida sexual precocemente (PAIVA et al., 2020). Outro estudo realizado para avaliar a disfunção sexual após tratamento do CCU, verificou-se que 84,7% das mulheres iniciaram a atividade sexual antes dos 18 anos (CORREIA et al., 2018).

Assim como neste estudo, outros autores apresentaram dados com predomínio de mulheres pardas com CCU. No trabalho de Thuler (2012), das 77.317 mulheres brasileiras avaliadas de 2000 a 2009, 47,9% eram pardas. Noutra pesquisa epidemiológica na cidade de Teresina-PI, dos 699 prontuários eletrônicos, 82,1% referiam-se à raça/cor não branca (RIBEIRO et al., 2015). Em uma análise de séries temporais com dados dos registros hospitalares brasileiros de CCU, entre 2000 e 2012, com 65.843 mulheres, a raça parda correspondeu a 50,8% (RENNA; SILVA, 2018).

A maioria das mulheres participantes do estudo era casada, coerente com os resultados de 54,5% apresentados por Ribeiro et al. (2015), de 47% apontados por Santos et al. (2019) em pesquisa realizada no serviço de referência em tratamento de mulheres com CCU do INCA e de 60% descritos por Dias et al. (2021) para casadas ou em união estável em investigação no sul do Brasil.

Em relação à escolaridade das mulheres com CCU, a maior frequência do ensino fundamental completo foi similar aos estudos de Dias et al. (2021) com 59,8% e ao de Renna e Silva (2018) com 65,2%. Alguns estudos relacionam o câncer de colo de útero com baixas escolaridade e condição socioeconômica (PASSMORE; JASPAN;



CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM MULHERES TRATADAS
NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS – TO

DOI: 10.29327/213319.22.1-3

Páginas 50 a 78

Artigo

MASSON, 2016; ILHAN et al., 2019); sabe-se que higiene corporal e genital inadequadas aumentam o número de processos infecciosos principalmente por vírus, considerado um fator de risco importante para o câncer de colo de útero. O nível educacional é primordial para a adesão às ações de prevenção à saúde, notadamente às ações de detecção precoce do câncer do colo do útero. Estudos demonstraram que mulheres com maior acesso à educação formal cuidam melhor de sua própria saúde e da saúde de seus familiares e procuram com mais frequência os serviços de saúde (SILVA et al., 2018).

No presente estudo, 70,3% das mulheres residiam em municípios no interior do Estado. Uma análise da mortalidade geral por câncer no Brasil e regiões, entre 1980 e 2006, mostrou que o CCU entre mulheres do interior não atingiu a redução observada nas capitais, o que fortalece a hipótese da desigualdade de acesso a serviços no Brasil, pelo menor alcance de ações preventivas fora dos grandes centros urbanos e/ou pela dificuldade de acesso ao diagnóstico e às unidades de tratamento (GAMARRA et al., 2011).

Mais da metade das mulheres possuía renda própria ou alguma ocupação, diferente do que mostraram Santos et al. (2019) ao analisarem mulheres com CCU tratadas em hospital de referência no Rio de Janeiro, em que 64,3% não apresentavam; assim como do que apontaram Ribeiro et al. (2015) em Teresina-PI, em que 43,8% eram do lar.

Mais de 80% das mulheres participantes do estudo não realizavam qualquer atividade física, dados semelhantes ao estudo epidemiológico que incluiu 310 mulheres com câncer ginecológico na região sul brasileira, em que de 85% eram sedentárias (DIAS et al., 2021). O sedentarismo é fator de risco importante para o câncer; o exercício físico é fator redutor de risco de desenvolvimento da doença e morte prematura; há maiores taxas de cura e sobrevida em pacientes com câncer que praticam exercício regularmente (SIEWIERSKA et al., 2018).

A maioria das mulheres participantes não era tabagista e não ingeria bebida alcoólica, o que corrobora com os dados de Castaneda et al. (2019), relativo a pacientes com CCU tratadas em hospital referência no Rio de Janeiro, em que 90% não eram tabagistas e 82% não usavam bebidas alcoólicas. Uma meta-análise evidenciou que o tabagismo, mesmo que passivo, está associado ao risco aumentado de câncer de colo de útero, e que o fumo pode enfraquecer a função imunológica, aumentar o risco de infecção por HPV, além de promover o desenvolvimento do câncer (SU, B. et al.,



Artigo

2018). Estudo realizado no Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia, em Cáceres-MT, com 142 prontuários, concluiu que o elevado risco do CCU está associado a mulheres tabagistas crônicas (GARCIA et al., 2013).

Apenas 18,9% das mulheres do estudo foram diagnosticadas em estágio I. A detecção precoce do CCU possibilita maior chance de tratamento e cura (acima de 90%). Os testes para detecção do HPV têm sido propostos como estratégia no diagnóstico precoce do CCU e de suas lesões precursoras (INCA; 2020b). De acordo com a análise de Renna e Silva (2018) de registros hospitalares de CCU no Brasil, houve tendência crescente de diagnósticos em estágios avançados (III e IV). O presente achado da maioria com doença localmente avançada corrobora com a literatura. Uma análise retrospectiva de 4.877 casos matriculados no Instituto Nacional de Câncer do Brasil, entre 1999 e 2004, evidenciou que mulheres em estágios II e III (doença intermediária e localmente avançada, respectivamente) representaram 68,4% e em estágio I (doença inicial) somente 27,9% das neoplasias invasoras de CCU (CALAZAN; LUIZ; FERREIRA, 2008). Em outra pesquisa realizada no Brasil, 55% das mulheres estavam em estágio IIIB, ou seja, doença com extensão até a parede pélvica e/ou hidronefrose ou rim não funcionante (GRION et al., 2016). Gonçalves et al. (2020) demonstraram que mais da metade das mulheres com CCU, tratadas em hospital de Brasília-DF, apresentou ao diagnóstico histológico estágio II ou superior. Em contraste, em estudo realizado na China com 400 mulheres, 61% foram diagnosticadas na fase inicial I (KOKKA et al., 2015) e em outra pesquisa na Coreia com 860 mulheres, 66,8% estavam no estágio I (ZHOU et al., 2016).

A associação entre radioterapia e quimioterapia seguida de braquiterapia, o principal tratamento deste estudo, responsável por 59,5% dos casos, é consequência do diagnóstico tardio. Diversos trabalhos científicos indicam que doenças em estado avançado apresentam como principal estratégia terapêutica a utilização da radioterapia concomitante à quimioterapia seguida de braquiterapia (BALDISSERA et al., 2017; CORREIA et al., 2018; COELHO et al., 2019; CORREIA et al., 2020). No CCU localmente avançado, representado pelos estágios IIB e III, a sobrevida livre de doença (período em que não se detectam sinais e/ou sintomas da doença após tratamento) e a sobrevida global (período em que o paciente permanece vivo após o diagnóstico da doença ou início do tratamento) são maiores nos protocolos com radioterapia concomitante à quimioterapia, quando comparados à radioterapia exclusiva. A quimioterapia concomitante com derivados de platina é atualmente o tratamento padrão



Artigo

nessas mulheres, conforme diretriz do National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2021).

Na Tabela 2, encontram-se os resultados descritivos do escore geral da QVRS, dos seus domínios e do grau de Resiliência, além dos resultados do teste de normalidade para estas variáveis em mulheres tratadas com CCU. Apenas o escore geral de QVRS e o domínio de preocupações adicionais apresentaram distribuição normal, considerando o nível de significância de 5%. Todos os valores referentes às medidas de tendência central (médias e medianas) foram mais próximos dos limites superiores permitidos pelos instrumentos, indicando tendência a avaliações positivas para qualidade de vida e resiliência entre estas mulheres.

Considerando que valores de coeficiente de variação entre 15% e 30% representam média dispersão dos dados, conforme descrito por Fonseca e Martins (2012), verificou-se que houve média variabilidade da QVRS e seus domínios e baixa da resiliência, o que sugere certa homogeneidade para tais características nesta amostra. As maiores variabilidades ocorreram para os domínios físico (23,3%) e funcional (21,3%) da qualidade de vida, embora não sejam consideradas altas.

Tabela 2. Análise estatística descritiva e valores de significância do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (*p*) para escore geral de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), seus domínios e grau de resiliência (RL) das mulheres com Câncer de Colo do Útero tratadas no Hospital Geral de Palmas (HGP), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021.

Domínios	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Variação Possível	Coefficiente de Variação	<i>p</i>
Físico	22,7	24,0	5,3	1	28	0-28	23,3	0,015
Social e familiar	22,8	24,0	3,8	13	28	0-28	16,6	0,001
Emocional	19,2	20,0	3,6	10	24	0-24	18,7	0,006
Funcional	23,0	24,0	4,9	7	28	0-28	21,3	0,012
Preocupações Adicionais	44,1	45,0	7,2	29	59	0-60	16,3	0,200
QVRS	132,0	134,0	21,5	76	165	0-168	16,3	0,200
RL	148,8	153,0	14,7	111	172	25-175	9,9	0,027

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).



Artigo

Estudo realizado por Santos et al. (2019), que analisou QVRS em 115 mulheres com CCU, demonstrou que os domínios de questões emocionais e de bem estar funcional apresentaram piores escores, diferente da presente pesquisa, que obteve resultados equilibrados.

Na Tabela 3 estão os resultados do teste de correlação de Spearman (r^a) para os domínios da QVRS com a QVRS geral e o Grau de Resiliência das mulheres tratadas com CCU. Para discussão de tais coeficientes, utilizou-se a categorização proposta por Callegari-Jacques (2009), em que $r = 0$ indica ausência de correlação e $r=|1|$ correlação perfeita; $0 < r \leq |0,3|$ correlação fraca; $|0,3| < r \leq |0,6|$ correlação moderada; $|0,6| < r \leq |0,9|$ correlação forte; e $|0,9| < r < |1|$ correlação muito forte. Assim, verificou-se para o escore geral de QVRS das mulheres tratadas com CCU relação linear positiva muito forte com domínios físico ($r^a = 0,931$), funcional ($r^a = 0,915$) e de preocupações adicionais ($r^a = 0,914$); e positiva forte com social e familiar ($r^a = 0,811$) e emocional ($r^a = 0,773$; todas significativas ($p < 0,001$). Essas correlações demonstram que a QVRS das mulheres tratadas com CCU aumenta, a medida em que os escores dos domínios que a compõem também aumentam. As correlações entre os domínios da QVRS e o grau de Resiliência também revelaram resultado positivo para todos os domínios, sendo forte com físico ($r^a = 0,878$), emocional ($r^a = 0,643$), funcional ($r^a = 0,868$) e preocupações adicionais ($r^a = 0,855$); e moderada com social e familiar ($r^a = 0,580$). A correlação entre e o escore geral de QVRS e Resiliência ($r^a = 0,892$) também foi positiva forte; todas foram significativas ($p < 0,001$).



Artigo

Tabela 3. Correlação de Spearman (r^a) dos domínios da qualidade de vida relacionada à saúde com escore geral da qualidade de vida (QVRS) e resiliência (RL) em mulheres com Câncer de Colo do Útero tratadas no Hospital Geral de Palmas (HGP), Palmas, Tocantins, Brasil, 2021.

Domínios	QVRS		RL	
	r^a	p	r^a	p
Físico	0,931	<0,001	0,878	<0,001
Social e familiar	0,811	<0,001	0,580	<0,001
Emocional	0,773	<0,001	0,643	<0,001
Funcional	0,915	<0,001	0,868	<0,001
Preocupações Adicionais	0,914	<0,001	0,855	<0,001
QVRS	-	-	0,892	<0,001

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Este estudo revelou que a resiliência aumenta à medida que os domínios e o escore geral de QVRS também aumentam. Assim, quanto mais satisfatórias forem as condições da QVRS e seus domínios, mais elevada será a resiliência. Observou-se que as menores correlações ocorreram entre resiliência e os domínios social e familiar e emocional, o que sugere que embora estes domínios também estejam envolvidos com o desenvolvimento da resiliência, outros aspectos investigados são mais expressivos neste processo para estas pacientes tratadas de CCU, principalmente os relacionados a parte corpórea, ou seja, abrangidos pelos domínios físico, funcional e de preocupações adicionais. Estes resultados são coerentes com as correlações observadas entre escore geral de QVRS e seus domínios, que também foram um pouco inferiores com os domínios social e familiar e emocional, embora de magnitudes mais elevadas.

Pesquisa realizada pela Universidade de Deusto na Espanha com 74 participantes com câncer revelou que pessoas com menor resiliência apresentaram piora nas dimensões da dor e saúde geral (MACÍA et al., 2020), o que condiz com os resultados desta pesquisa. Ressalta-se que segundo Pimentel (2020), num estudo bibliográfico, mulheres com CCU relataram níveis clinicamente relevantes de sofrimento sexual, associados a preocupação com a dor durante o ato sexual e com a imagem corporal e insatisfações no relacionamento, fatores tratados no domínio de preocupações adicionais. Fernandes e Kimura (2010), em um estudo com 149 mulheres



Artigo

com CCU para identificar fatores preditores de qualidade de vida, verificaram que medo de ter relações sexuais, sentir-se sexualmente menos atraente e ter a vagina estreita ou curta demais concentraram grande percentual de avaliações negativas.

Embora o impacto do câncer ginecológico nas relações sexuais muitas vezes não seja reconhecido, o comprometimento da função sexual é o problema mais duradouro com efeito negativo na QVRS. Para muitas mulheres que têm câncer ginecológico, a vida após o tratamento do CCU inclui aprender para enfrentar sérios problemas sexuais a longo prazo (BODURKA; SUN, 2006). A disfunção sexual em pacientes com câncer do sexo feminino permanece sub diagnosticada e sub tratada; como a disfunção sexual está se tornando um efeito colateral cada vez mais comum dos tratamentos de câncer ginecológico, o aconselhamento sexual é uma das intervenções mais importantes a se considerar (DEL PUP et al., 2019).

Embora a literatura traga trabalhos relacionando qualidade de vida relacionada à saúde e resiliência em populações e/ou amostras de pessoas com câncer, especificamente para mulheres com CCU, as pesquisas são escassas. Assim, optou-se por discutir alguns dados que trabalham estas variáveis na doença de forma geral.

Estudo conduzido em um hospital de Taiwan demonstrou que apoio social é essencial para o desenvolvimento da resiliência e a melhoria da qualidade de vida em mulheres com câncer de endométrio; os resultados apontaram que mulheres com menos apoio social apresentaram menor nível de resiliência e também que aquelas com nível mais baixo de resiliência experimentaram maior sofrimento psicológico (CHANG et al., 2021). Outra pesquisa, realizada em Chongqing na China, com 98 mulheres com câncer de mama, revelou que as mulheres com maior apoio social tiveram maior RL e melhor QVRS (ZHANG, 2017). Ainda, estudo realizado no Reino Unido, com 98 pacientes tratados de câncer de cabeça e pescoço, relatou correlação de Spearman positiva e significativa entre os escores gerais de QVRS e RL ($p < 0,005$), indicando que pacientes com pontuações de resiliência mais altas tiveram melhor QVRS (CLARKE et al., 2019). Estes resultados são coerentes com as correlações estimadas neste trabalho.

A forte correlação entre o escore geral de QVRS e RL sinaliza que mulheres resilientes relatam melhor qualidade de vida durante o diagnóstico de câncer ginecológico por serem mais propensas a expressar emoções positivas (MANNE et al., 2015; ZHANG, 2017). Uma revisão integrativa sobre estratégias que reforçam a resiliência em pacientes com distúrbio oncológico mostrou que interação familiar e apoio psicossocial podem reforçar e contribuir positivamente para o aumento da



Artigo

resiliência e QVRS. Estratégias criadas por essas pacientes para reforçar o processo da resiliência, como desenvolver metas e traçar estratégias adaptativas auxiliam na qualidade de vida durante o tratamento (BRAGA; DE LIMA; FRAGA, 2019).

Na Tabela 4 estão os resultados da associação (Teste Exato de Fisher) entre as categorias da QVRS (satisfatória e não satisfatória) com o estadiamento ao diagnóstico do CCU e o tipo de tratamento destas mulheres. O Teste Exato de Fisher mostrou associação altamente significativa com o estadiamento do câncer ($p < 0,001$) e no limite da significância com o tratamento recebido ($p < 0,055$).

Tabela 4. Associação entre as categorias referentes à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) com o estadiamento ao diagnóstico do Câncer de Colo do Útero e o tipo de tratamento das mulheres tratadas no Hospital Geral de Palmas (HGP), Palmas, Tocantins, Brasil, 2020/2021.

Variáveis	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)			P
	Não Satisfatória	Satisfatória	% do Total	
Estadiamento I	0	7 (18,9%)	7 (18,9%)	<0,001
Estadiamento II	2 (5,4%)	12 (32,4%)	14 (37,8%)	
Estadiamento III	14 (37,8%)	2 (5,4%)	16 (43,2%)	
Total	16 (43,2%)	21 (56,8%)	37 (100%)	
Tipo de Tratamento I	0	3 (8,1%)	3 (8,1%)	<0,055
Tipo de Tratamento II	0	4 (10,8%)	4 (10,8%)	
Tipo de Tratamento III	13 (35,1%)	9 (24,4%)	22 (59,5%)	
Tipo de Tratamento IV	3 (8,1%)	5 (13,5%)	8 (21,6%)	
Total	16 (43,2%)	21 (56,8%)	37 (100%)	

p: nível de significância para o Teste Exato de Fisher. N: Frequência absoluta; (%): Frequência percentual; Estadiamento I: estágio inicial de doença; II: estágio intermediário; III: estágio localmente avançado; Tipo de tratamento I: Cirurgia; II: Radioterapia + Braquiterapia; III: Quimioterapia + Radioterapia + Braquiterapia; IV: Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia + Braquiterapia. Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Verificou-se que a QVRS foi satisfatória para 56,8% ($n=21$) das mulheres com CCU tratadas no HGP. Ressalta-se que a QVRS não satisfatória foi superior nas pacientes em estadiamento III (estágio localmente avançado), enquanto a satisfatória foi



Artigo

mais frequente em I e II (mais brandos). Quanto ao tratamento, o maior percentual de insatisfação encontra-se no tipo de tratamento que alia quimioterapia, radioterapia e braquiterapia (tipo III), mais complexo e agressivo que os tratamentos I e II. No entanto, o tratamento mais agressivo (tipo IV), apresenta mais mulheres com QVRS satisfatória, ao contrário do esperado. Apesar do tipo de tratamento IV apresentar maior morbidade, a maior frequência de participantes com QVRS satisfatória, pode estar relacionada com a cirurgia de histerectomia (quando factível em casos localmente avançados ou com persistência da doença), que reduz de forma considerável a sintomatologia e melhora a qualidade de vida (KOKKA et al, 2015; SANTOS et al., 2019).

No contexto terapêutico e de estadiamento ao diagnóstico, a conduta e o prognóstico da doença estão relacionados à toxicidade do tratamento. A retirada cirúrgica total ou parcial do órgão é a modalidade instituída nos estadiamentos iniciais diagnosticados precocemente ou nos casos mais avançados na persistência da doença após o tratamento associado com quimioterapia e radioterapia seguido de braquiterapia (TOUBOUL et al., 2014).

A radioterapia produz efeitos colaterais significativos, com sequelas ao assoalho pélvico, disfunções associadas aos sistemas urinários e genitais, além de causar com frequência interferências na vida sexual das mulheres em tratamento (CORREIA et al., 2018; PIMENTEL, 2020). Neste estudo, 91,9% das mulheres foram submetidas à radioterapia, que impõe sequelas funcionais muito limitantes, o que impacta diretamente no bem estar físico e psicossocial após o tratamento, podendo afetar profundamente a qualidade de vida (SANTOS et al., 2012; CORREIA et al., 2018).

No tratamento de mulheres com CCU com perfil de doença avançada, o desafio é equilibrar adequadamente a QVRS com sobrevida prolongada. Muitas pacientes não respondem à terapia, e para essas mulheres tanto a sobrevivência quanto a qualidade de vida são ruins; assim QVRS é um desfecho importante a ser estudado, além de parâmetros tradicionais como sobrevivência global, taxa de resposta e sobrevida livre de progressão (LONG III et al., 2006; CHASE, 2012).

Em concordância com o presente estudo, alguns autores demonstraram que estágio da doença e tipo de tratamento (principalmente quimioterapia e radioterapia) são fatores relacionados com a QVRS, estágio precoce e não realização de quimioterapia ou radioterapia estão associados com melhores desfechos (ASHING-GIWA; LIM; TANG, 2010; SANTOS et al., 2012).



Artigo

Em relação à resiliência (RL), identificou-se maior grau em 51,4% (n=19) das mulheres com CCU tratadas no HGP.

Na Tabela 5 estão os resultados da associação (Teste Exato de Fisher) das categorias RL (maior ou menor grau) com o estadiamento ao diagnóstico do CCU e o tipo de tratamento realizado pelas mulheres. O Teste Exato de Fisher mostrou associação significativa com o estadiamento do câncer ($p < 0,001$) e com o tratamento recebido ($p < 0,009$).

Tabela 5. Associação das categorias de Resiliência (maior ou menor grau) com o estadiamento ao diagnóstico do Câncer de Colo do Útero e o tipo de tratamento das mulheres atendidas no Hospital Geral de Palmas, Palmas, Tocantins, Brasil, 2020/2021.

Variáveis	Resiliência (RL)			p
	Menor grau	Maior grau	% do Total	
Estadiamento I	0	7 (18,9%)	7 (18,9%)	<0,001
Estadiamento II	4 (10,8%)	10 (27,0%)	14 (37,8%)	
Estadiamento III	14 (37,8%)	2 (5,4%)	16 (43,2%)	
Total	18 (48,6%)	19 (51,4%)	37 (100%)	
Tipo de Tratamento I	0	3 (8,1%)	3 (8,1%)	<0,009
Tipo de Tratamento II	0	4 (10,8%)	4 (10,8%)	
Tipo de Tratamento III	15 (40,5%)	7 (18,9%)	22 (59,5%)	
Tipo de Tratamento IV	3 (8,1%)	5 (13,5%)	8 (21,6%)	
Total	18 (48,6%)	19 (51,4%)	37 (100%)	

p: nível de significância para o Teste Exato de Fisher. N: Frequência absoluta; (%): Frequência percentual; Estadiamento I: estágio inicial de doença; II: estágio intermediário; III: estágio localmente avançado; Tipo de tratamento I: Cirurgia; II: Radioterapia + Braquiterapia; III: Quimioterapia + Radioterapia + Braquiterapia; IV: Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia + Braquiterapia. Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Observou-se que menor grau de resiliência foi mais frequente no Estadiamento III (mais avançado), enquanto para mulheres em estadiamentos I e II (mais precoces), a resiliência foi de maior grau. O mesmo ocorreu para o tipo de tratamento III (que alia quimioterapia, radioterapia e braquiterapia), enquanto os tratamentos I, II e IV relacionaram-se a maior grau de RL. Estes resultados são coerentes com os encontrados



Artigo

para QVRS (Tabela 4) e com as correlações de Spearman estimadas entre estas variáveis (Tabela 3).

Não se encontrou na literatura estudos associando RL com estadiamento e tipo de tratamento do CCU, entretanto é possível inferir que mulheres com estadiamento inicial ao diagnóstico apresentam maior grau de RL. Observa-se que a inclusão de tratamento quimioterápico com radioterapia e braquiterapia, nestas mulheres portadoras de neoplasia maligna, gerou alterações no enfrentamento da doença e no processo de resiliência. O abalo emocional e o convívio com as repercussões negativas do tratamento geram debilidade física e afetam o desenvolvimento de atividades diárias; contudo, as pacientes procuram reorganizar suas vidas, fazendo adaptações de modo que possam manter suas relações sociais (RODRIGUES; POLIDORI, 2012). A Resiliência, neste contexto, é entendida como uma capacidade do portador de lidar com a doença, a ponto de aceitar suas limitações e colaborar com a aderência ao tratamento de forma positiva (AMARO, 2013).

Estudos indicaram que o diagnóstico e o tratamento do câncer na mulher provocam uma série de resultados negativos, mudanças emocionais, com considerável estresse, ansiedade, medo e depressão. Essas respostas emocionais podem prejudicar significativamente os resultados da QVRS e RL (KNOBF, 2011, SHARMA; PURKAYASTHA, 2017).

CONCLUSÃO

Neste estudo, a maioria das mulheres com câncer de colo de útero (CCU) apresentou qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) satisfatória e alto grau de resiliência (RL). As correlações fortes e positivas demonstraram que aquelas com maior grau de RL, também são as que apresentaram melhor QVRS. O estadiamento mais avançado e o tratamento com quimioterapia concomitante à radioterapia seguido de braquiterapia associaram-se com QVRS não satisfatória e menor grau de RL.

A literatura relacionada a pesquisas sobre a QVRS e RL em mulheres tratadas com CCU ainda é escassa, assim ressalta-se a relevância desta pesquisa na contribuição para gestão do cuidado dessas mulheres na prática clínica. Ao se cuidar de um doente, deve-se olhar não apenas para seus aspectos biológicos, desconsiderando seu sofrimento emocional. Ao entender a importância da saúde emocional do paciente, diversas ações



Artigo

podem ser desenvolvidas, tanto no âmbito da prevenção, quanto na adaptação emocional e social, não apenas na fase diagnóstica, mas durante todas as etapas do tratamento, o que reflete diretamente no grau de resiliência e QVRS.

REFERÊNCIAS

AMARO, L. S. Resiliência em pacientes com câncer de mama: o sentido da vida como mecanismo de proteção. Universidade Federal da Paraíba. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 2, n. 2, p. 147-161, 2013.

ASHING-GIWA, K. T.; LIM, J.; TANG, J. Surviving cervical cancer: does health-related quality of life influence survival? **Gynecologic Oncology**, v. 118, n. 1, p. 35-42, 2010.

BALDISSERA, C. et al. Perfil de mulheres com câncer cervical em tratamento radioterápico. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 2, 2017.

BODURKA, Diane C.; SUN, Charlotte C. Sexual function after Gynecologic cancer. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 33, n. 4, p. 621-630, 2006.

BRAGA, B. R.; DE LIMA, A. M. M.; FRAGA, L. C. O. Estratégias que reforçam a resiliência em pacientes com distúrbio oncológico: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**/ Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRAY, F. 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**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.



CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM MULHERES TRATADAS
NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS – TO

DOI: 10.29327/213319.22.1-3

Páginas 50 a 78

Artigo

CALAZAN, C; LUIZ, R. R.; FERREIRA, I. O diagnóstico do câncer do colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: tendência temporal e potenciais fatores relacionados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 4, p. 325-331, 2008.

CASTANEDA, L. et al. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 307-315, 2019.

CELLA, D. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System, Including the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT), are owned and copyrighted by, and the intellectual property of, David Cella, Ph. D. Copyright protection is also extended to electronic versions of all FACIT documents and products. 2019.

CHANG, Y. et al. Factors related to changes in resilience and distress in women with endometrial cancer. **Archives of Women's Mental Health**, v. 24, n. 3, p. 413-421, 2021.

CHASE, D. M. et al. Quality of life and survival in advanced cervical cancer: a Gynecologic Oncology Group study. **Gynecologic Oncology**, v. 125, n. 2, p. 315-319, 2012.

CHAVES, P. L; GORINI, M. I. P. C. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 767-773, 2011.

CLARKE, G. et al. Exploring the relation between patients' resilience and quality of life after treatment for cancer of the head and neck. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 57, n. 10, p. 1044-1048, 2019.

COELHO, A. L. P. B. et al. A radiação ionizante como forma de tratamento nas mulheres com câncer de colo de útero em Araguaína-TO, nos anos de 2000 a 2015/ Ionizing radiation as a treatment for women with cervical cancer in Araguaína-TO, from 2000 to 2015. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 17217-17228, 2019.



Artigo

CORREIA, R. A. et al. Quality of life after treatment for cervical cancer. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.

CORREIA, R. A. et al. Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

DEL PUP, L. et al. Approach to sexual dysfunction in women with cancer. **International Journal of Gynecologic Cancer**, v. 29, n. 3, 2019.

DIAS, M. et al. Perfil Epidemiológico das Mulheres com Câncer Ginecológico: um estudo multicaseos, no Sul do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 37025-37035, 2021.

FERNANDES, W. C; KIMURA, M. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. **Revista latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 360-367, 2010.

FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. Curso de estatística. **Atlas, 6ª Edição**, 15º reimpr. Editora Atlas, p. 320, São Paulo, 2012.

FREGNANI, C. M. S. et al. Evaluation of the psychometric properties of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix questionnaire in Brazil. **PloSone**, v. 8, n. 10, p. e77947, 2013.

GAMARRA, C. J. et al. Cancer mortality trends in Brazilian state capitals and other municipalities between 1980 and 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 1009-1018, 2011.

GARCIA, D. T. C. et al. Tabagismo associado às lesões precursoras para o câncer de colo uterino. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 9, 2013.



Artigo

GONÇALVES, A. L. et. al. Série de casos de mulheres com câncer de colo uterino em hospital público de Brasília. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 3920-3934, 2020.

GRION, R. C. et al. Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 293, n.4, p. 879-886, 2016.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. População estimada 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>>. Acesso em 07 novembro 2021.

ILHAN, Zehra Esra, et al. Deciphering the complex interplay between microbiota, HPV, inflammation and cancer through cervico vaginal metabolic profiling. **EBioMedicine**, v. 44, p. 675-690, 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **O que causa o câncer** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cao-cancer>>. Acesso em: 04 janeiro 2020, INCA; 2018.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro. INCA, 112 f. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2020, INCA; 2020a.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020 - Incidência de Câncer no Brasil. Estimativa 2020**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>> Acesso em: 10 maio 2020, INCA; 2020b.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Estadiamento**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estadiamento>>. Acesso em: 10 janeiro 2020, INCA; 2020c.



Artigo

KNOBF, M. T. Clinical update: psychosocial responses in breast cancer survivors. In: **Seminars in oncology nursing**. p. e1-e14, 2011.

KOKKA, F. et al. Hysterectomy with radiotherapy or chemotherapy or both for women with locally advanced cervical cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2015.

LONG III, H. J. et al. Clinical results and quality of life analysis for the MVAC combination (methotrexate, vinblastine, doxorubicin, and cisplatin) in carcinoma of the uterine cervix: a Gynecologic Oncology Group study. **Gynecologic oncology**, v. 100, n. 3, p. 537-543, 2006.

MACÍA, Patricia et al. Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. **Plos one**, v. 15, n. 7, p. e0236572, 2020.

MANNE, S. et al. Resilience, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers. **Cancer nursing**, v. 38, n. 5, p. 375-382, 2015.

Mendes, M. M. P. et al. Analysis of the quality of life of adolescents with cancer. **Temas em Saúde**, v. 21, n. 4, p. 35-60, João Pessoa, 2021.

NASCIMENTO, T. G. **Neutropenia e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico**. 2012. 62 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2012.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cervical Cancer. Version 1.2022 – October 26, 2021.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Sexuality and Reproductive Issues: Factors affecting sexual function in people with cancer**. 2009. Disponível em: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/sexuality/HealthProfessional/page3>. Acesso em: 09 de março de 2020.



Artigo

OLIVEIRA, B. R. et al. Alterações no estadiamento do câncer do colo do útero pela federação internacional de ginecologia e obstetrícia (2018). In: **6º Congresso Internacional em Saúde**. 2019.

ONU. **Organização das Nações Unidas**. Agência especializada vê aumento do número de mortes por câncer no mundo. 02 Janeiro 2019. v. 12, 2019. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/82043-agencia-especializada-ve-aumento-do-numero-de-mortes-por-cancer-no-mundo>>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

PAIVA, A. M. et al. Fatores que propiciam a gravidez na adolescência em uma unidade de referência especializada materno infantil na região Norte do Brasil: um estudo piloto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 49, n. e3342, 2020.

PASSMORE, J. S.; JASPAN, H. B.; MASSON, L. Genital inflammation, immune activation and risk of sexual HIV acquisition. **Current opinion in HIV and AIDS**, v. 11, n.2, p. 156-162, 2016.

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 436-448, 2005.

PIMENTEL, N. B. L. et al. O câncer do colo uterino e o impacto psicossocial da radioterapia pélvica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6489109052-e6489109052, 2020.

RENNA, N. L.; SILVA, G. A. Temporal trend and associated factors to advanced stage at diagnosis of cervical cancer: analysis of data from hospital based cancer registries in Brazil, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018.

RIBEIRO, J. F. et al. Socio demographic and clinical profile of women with cancer of the cervix in a city of North. *Rev. Eletrônica Gestão Saúde*. v. 5, n. 4, p. 2406-2420, 2015. Acesso em 09 de novembro de 2021. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/viewFile/13799/9733>



Artigo

RODRIGUES, F. S.; POLIDORI, M.M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012.

RUTTEN, B. P. et al. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 128, n. 1, p. 3-20, 2013.

SANTOS, A. L. A. et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 507-515, 2012.

SANTOS, L. N. et al. Health-related Quality of Life in Women with Cervical Cancer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 41, n. 04, p. 242-248, 2019.

SHARMA, N., PURKAYASTHA, A. Factors affecting quality of life in breast cancer patients: a descriptive and cross-sectional study with review of literature. **Journal of mid-life health**, v. 8, n. 2, p. 75-83, 2017.

SIEWIERSKA, K. et al. The impact of exercise training on breast cancer. **in vivo**, v. 32, n. 2, p. 249-254, 2018.

SILVA, M. A. et al. Fatores que, na visão da mulher, interferem no diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 99-106, 2018.

SU, B. et al. The relation of passive smoking with cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 97, n. 46, 2018.

THULER, L. C. S., BERGMANN, A., CASADO, L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 351-357, 2012.



Artigo

TOUBOUL, C. et al. Arbredécisionnel et thérapeutiquesdescancersducol de l'utérus: CANCERS DE L'UTÉRUS. **La Revuedupraticien (Paris)**, v. 64, n. 6, p. 802-806, 2014.

TSUCHIYA, C. T. et al. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics / Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 1, 2017.

UNGAR, M. Mapping the Resilience Field: A Systemic Approach. **Resilience, Adaptive Peacebuilding and Transitional Justice**, p. 23, 2021.

WAGNILD, G. M., YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **Journal Nursing Measurement**, v.1, p.165-178, 1993.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer. Overview in 2018**. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/en/>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2020.

ZHANG, H. et al. Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 23, p. 5969-5979, 2017.

ZHOU, Wenjuan et al. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 12, n. 2, p. 938, 2016.

