



ARTIGO DE REVISÃO

Avaliação das estratégias de enfrentamento da doença em mulheres acometidas pelo câncer de colo uterino

Assessment of disease coping strategies in women affected by cervical cancer

Evaluación de las estrategias de afrontamiento de la enfermedad en mujeres afectadas por cáncer de cuello uterino

Sâmara Rosário Guilherme da Silva, Ingrid Felix da Silva, Layza Maria de Sousa Araújo, Ianca Silva Mendes & Francisca Elidivânia de Farias

¹ Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP

² Centro Universitário de Patos - UNIFIP

Autor Correspondente

Nome: Francisca Elidivânia de Farias

E-mail: enfermagem@fsf.edu.br

Resumo: Objetivos: Desvelar as estratégias de enfrentamento da doença em mulheres acometidas pelo câncer de colo uterino. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, que incluiu 86 mulheres portadoras do câncer de colo do útero do Estado da Paraíba, atendidas no Hospital Napoleão Laureano no período de julho de 2016 a novembro de 2016. Foram utilizados como instrumentos um formulário para a coleta dos dados sociodemográficos e epidemiológicos e a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). **Resultados:** Houve significância estatística em relação à frequência de participação em culto, religião e doutrina e o fator enfrentamento focalizado no problema. Já com relação aos quatro fatores do EMEP e as variáveis sobre o relacionamento das mulheres, os fatores enfrentamento focalizado no problema e Busca de Suporte social. **Conclusão:** Apesar de medidas de orientação, rastreamento e tratamento da doença, o câncer de colo uterino continua sendo um problema de saúde em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento.

Palavras-chaves: Neoplasias uterinas; Saúde pública; Apoio social; Adaptação Psicológica.

Abstract: Objectives: To unveil the strategies for coping with the disease used by women afflicted with cervical cancer. **Methods:** Study with a quantitative approach, which included 86 women with cervical cancer in the State of Paraíba (Brazil), who received treatment at Hospital Napoleão Laureano between July 2016 and November 2016. The research was approved by the Committee at Faculdades Integradas de Patos. The instruments used were a form for collecting sociodemographic and epidemiological data and the Ways of Coping Checklist (WCCL). **Results:** There was statistical significance in relation to the frequency of participation in a cult, religion, and doctrine and the factor problem-focused coping. **Conclusion:** Despite measures to advise on, screen for, and treat the disease, cervical cancer remains a health problem worldwide, especially in developing countries.

Keywords: Uterine Neoplasms; Public Health; Social Support; Adaptation, Psychological.

Resumen: Objetivos: Develar estrategias para el enfrentamiento de la enfermedad en mujeres afectadas por cáncer cervicouterino. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo, que incluyó a 86 mujeres con cáncer cervicouterino del Estado de Paraíba, atendidas en el Hospital Napoleão Laureano en el período de julio de 2016 a noviembre de 2016. Los instrumentos utilizados fueron un formulario para la recolección de datos sociodemográficos y epidemiológicos y la Escala de Formas de Afrontamiento de Problemas (EMEP). **Resultados:** Hubo significación estadística en relación a la frecuencia de participación en el culto, la religión y la doctrina y el factor de afrontamiento centrado en el problema. En cuanto a los cuatro factores del EMEP y las variables sobre la relación de las mujeres, los factores de afrontamiento se centraron en el problema y en la búsqueda de apoyo social. **Conclusión:** A pesar de las medidas de orientación, cribado y tratamiento, el cáncer cervicouterino sigue siendo un problema de salud en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo.



Palabras clave: Neoplasias uterinas, Salud pública, Apoyo social, Adaptación psicológica.

INTRODUÇÃO

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Multiplicando-se em alta velocidade, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (Brasil. Ministério da Saúde, 2018).

O câncer de colo uterino (CCU) configura-se como um importante problema de saúde pública, principalmente em decorrência da crescente exposição a fatores de riscos ambientais e da modificação de hábitos de vida da população (Passos, 2019). Este tumor ainda permanece como uma importante causa de morbidade e mortalidade no público feminino em todo mundo, muito embora possa ser curado caso detectado precocemente (Vargens, Silva, 2014; Silva et al, 2014).

O CCU afeta diretamente todas as classes sociais, ocasionando mortes prematuras de jovens mulheres. É a progressão desordenada de células com modificação em seu Ácido Desoxirribonucleico (DNA) no colo uterino, podendo levar ao envolvimento de tecido subjacente (estroma), e assim invadir estruturas e órgãos próximo ou à distância. É uma doença crônico-degenerativa mais temida, em virtude do seu alto grau de letalidade e morbidade, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticada precocemente (Brasil. Ministério da Saúde, 2015).

Ao receber o diagnóstico de câncer de colo de útero, normalmente, um efeito devastador acontece na vida da mulher que o recebe, seja por medo das mutilações e desfigurações que os tratamentos geralmente provocam, ou pelo medo até mesmo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que frequentemente ocorrem. Desta forma, a atenção ao impacto emocional gerado pela doença como também pelo tratamento, é indispensável na assistência ao paciente oncológico; o conceito de saúde deve estar cada vez mais ligado à ideia de bem-estar biopsicossocial. Os sentimentos, as emoções e atitudes negativas de enfrentamento da doença podem acarretar sérios prejuízos ao tratamento, uma vez que o cérebro registra as emoções positivas e consequentemente aumenta a capacidade imunológica do combate ao câncer; assim, o portador do



câncer exerce papel fundamental no seu próprio processo de cura. Os indivíduos que apresentam dificuldade na adaptação ao tratamento reproduzem um claro desafio para a equipe clínica, pois a mesma necessita atender a várias demandas psicológicas e sociais causadas pelo diagnóstico e pelo tratamento (Mendes, Nunes, 2012).

Os aspectos emocionais normalmente ficam abalados frente à descoberta da patologia, levando muitas vezes, a piora do quadro clínico, consequente da baixa autoestima da mulher, em se sentir inútil, ou mesmo que está próximo da morte, uma vez que a percepção do indivíduo de si mesmo, em relação as suas metas, expectativas, padrões sociais, contribuem para o surgimento das alterações emocionais.

Assim, o interesse por este estudo surgiu mediante a curiosidade em se saber em relação ao apoio social recebido por mulheres portadoras do HPV e o modo de enfrentamento das mesmas frente ao processo patológico, bem como a adesão ao modelo terapêutico adotado no processo de tratamento, visto que não existe nenhum estudo publicado ainda sobre os modos de enfrentamento de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de colo no Brasil.

O câncer em si desperta sentimentos de insegurança, medo, ansiedade; desperta muitas vezes no indivíduo a sensação iminente de morte. Tais sentimentos, podem gerar conflitos no convívio interpessoal/familiar. Assim sendo, surge o questionamento do estudo: quais os modos de enfrentamento de mulheres acometidas pelo câncer de colo uterino?

Desta forma, chama-se a atenção dos profissionais de saúde, a focarem no desenvolvimento de atividades educativas buscando a conscientização do público feminino às práticas preventivas, que se estendem desde aos cuidados como por exemplo, o uso de preservativos, como também, a realização de consultas e exames que atuam como rastreadores da patologia.

O presente trabalho objetiva desvelar as estratégias de enfrentamento da doença em mulheres acometidas pelo câncer de colo uterino.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, que incluiu 86 mulheres portadoras do câncer de colo do útero, atendidas no Hospital Napoleão Laureano no período de julho de 2016 a novembro de 2016. Para seleção das participantes, foi constituída uma amostragem aleatória simples, conforme agendamento e apazamento das mulheres na busca da consulta junto ao



profissional médico. Desse modo, considerando 89 portadoras de câncer de colo do útero, atendidas no hospital acima mencionado, e adotando-se o grau de heterogeneidade, a amostra totalizaria em 73 participantes. No entanto, a partir da disponibilidade das entrevistadas, participaram do estudo, 86 mulheres, tendo em vista que três não compareceram as consultas no período de coleta. Atendendo-se aos critérios de inclusão: mulheres com idade igual ou maior que 18 anos, com diagnóstico de câncer de colo do útero confirmado por meio de biópsia; foram excluídas as mulheres portadoras de outros tipos de câncer além do de colo uterino; aquelas que apresentassem problemas mentais que inviabilizasse a participação no estudo, bem como as que apresentassem condições clínicas que impossibilitassem a participação.

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora e por colaboradores voluntários, devidamente treinados e orientados para a aplicação dos instrumentos. Dois instrumentos foram utilizados para a coleta de dados. Um formulário para a coleta dos dados sociodemográficos e epidemiológicos elaborado pela própria investigadora e a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) adaptado por Gimenez e Queiroz (1997) e validado para o Brasil por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001). Este último engloba pensamentos e ações das quais as pessoas fazem uso para lidar com as demandas internas e externas de um evento estressante específico. Os dados coletados foram arquivados em planilha *Excel* e submetidos ao programa SPSS 18.0 apresentando números absolutos e percentuais. Sendo codificados, tabulados e apresentados em forma de tabelas e quadros a fim de facilitar sua compreensão. E analisados de acordo com a literatura pertinente que serão associados a uma análise da estatística descritiva.

Foi empregada a análise estatística descritiva (distribuição em frequências relativas e absolutas) nas variáveis de caracterizações dos aspectos sócio-demográficos e epidemiológicos, média e desvio padrão (DV), frequência absoluta e relativa (porcentagem). Foram relacionados os quatro fatores do EMEP (Enfrentamento focalizado no problema, Enfrentamento focalizado na emoção, Busca de Suporte Social e Práticas religiosas) com as variáveis cor da pele, fumo, escolaridade, religião e frequência ao culto, religião ou doutrina. Os dados foram submetidos a verificação da normalidade por meio do teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*, cujo resultado indicou a utilização de testes não-paramétricos para as análises. Utilizou-se os testes não-paramétricos de comparação de médias *Mann-Whitney*, quando a variável apresentava dois grupos e *Kruskal-Wallis*, quando a variável apresentava mais de dois grupos.



DESENVOLVIMENTO

A partir dos resultados obtidos na pesquisa, em relação aos dados demográficos, o estudo contou com 86 participantes. A idade da amostra variou entre 23 e 89 anos, tendo média de 54,5 com um desvio padrão de 15,1. Com relação à cor da pele, a maioria se autodeclarou parda (81,4%). Com relação a frequentar culto, alguma religião ou doutrina, 68 (79,1%) responderam que sim, às vezes frequentam. Já em relação a religião que participavam, 67 (77,9%) se declararam católicas. 62 (72,1%) se declaram não fumantes e 33 (38,8%) declararam nunca ter frequentado escola. Neste estudo as pacientes tiveram sua iniciação sexual entre 13 e 27 anos, sendo a média de idade de início da relação com 18,6 anos, desvio-padrão de 2,2.

Os resultados referentes aos dados sociodemográficos indicam que a idade da amostra variou entre 23 e 89 anos, tendo média de 54,5 com um desvio padrão de 15,1. Conforme dados do INCA (2017), o CCU tem maior prevalência em mulheres acima de 45 anos.

Com relação a cor, a alta incidência em mulheres pardas, provavelmente se deve a uma grande maioria da população brasileira pertencer a esta cor (Instituto Brasileiro de geografia, 2020), porém isto é verificado também em um estudo realizado por Amorim et al, (2006) onde é apontado como o principal motivo a presença da desigualdade racial quanto ao acesso a informação e ao exame preventivo. Um estudo realizado por Melo et al. (2017) com mulheres com o acometimento de alterações citológicas de alto grau no colo uterino, os principais fatores de risco determinantes para o tal, foram a baixa escolaridade e ser da raça/cor não branca.

As participantes do estudo em sua maioria frequentavam alguma religião ou culto, de forma mais esporádica ou sempre. Isso é um dado importante, pois a fé, em seu contexto mais abrangente, tem sido um suporte na vida das pessoas, não apenas do ponto de vista patológico, mas em todo o contexto humano. De acordo com Genorasso e Coelho (2012) algumas pessoas mesmo vivenciando momentos difíceis no diagnóstico e tratamento de alguma patologia conseguem superar, devido a uma sólida ligação com o mundo que os envolve, principalmente quando o meio social lhes propicia alguma ajuda, como é o caso do apoio vindo de grupos religiosos de da própria fé do sujeito.

Em relação ao tabagismo e a ocorrência do câncer de colo uterino, as Mulheres multíparas, fumantes e que utilizaram contraceptivo oral são as que apresentam maior ocorrência de lesões carcinogênicas no colo do útero. Também é possível incluir como fatores de risco o elevado número de parceiros sexuais, hábitos sexuais, a sexarca e a idade do indivíduo (Roteli-Martins et al., 2007).



O mecanismo que explica o tabagismo ser considerado como fator de risco é o dano ao material genético das células cervicais 858 e a imunossupressão local causada por substâncias carcinogênicas contidas no tabaco (Ferreira, Lala e Mansour, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) além do baixo nível socioeconômico, que engloba pobreza e baixa escolaridade, a idade da primeira gestação é também enfocada, uma vez que, as mulheres que dão à luz com idade precoce estão mais sujeitas a desenvolverem esta doença do que as que apresentam idade mais adequada à primeira gestação (Sociedade Brasileira de Cancerologia, 2017). Melo et al. (2017) reforçam que a baixa escolaridade, estatisticamente se confirma, que há quatro vezes mais chances de as mulheres serem acometidas por lesões de alto grau, quando pertencem a este grupo.

Os dados foram relacionados os quatro fatores do EMEP (Enfrentamento focalizado no problema, Enfrentamento focalizado na emoção, Busca de Suporte Social e Práticas religiosas) com as variáveis cor da pele, fumo, escolaridade, religião e frequência ao culto, religião ou doutrina. Os dados foram submetidos a verificação da normalidade por meio do teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*, cujo resultado indicou a utilização de testes não-paramétricos para as análises.

Os testes não-paramétricos de comparação de médias *Mann-Whitney*, quando a variável apresentava dois grupos (cor da pele e religião) e *Kruskal-Wallis*, quando a variável apresentava mais de dois grupos (fumante, escolaridade, frequência a cult, etc). Como pode ser visto, o único resultado com significância estatística foi em relação a pergunta realizada sobre a frequência de participação em culto, religião e doutrina ($p = 0,03$) e o fator enfrentamento focalizado no problema, evidenciando que aquelas pessoas que são mais assíduas aos cultos, religião e doutrina possuem melhor desempenho no enfrentamento.

Quando correlacionados os dados sobre Enfrentamento focalizado no problema, Enfrentamento focalizado na emoção, Busca de Suporte Social e Práticas religiosas com as variáveis cor da pele, fumo, escolaridade, religião e frequência ao culto, religião ou doutrina, os dados que apresentaram significância estatística foram a frequência de participação em culto, religião e doutrina ($p = 0,03$) e o fator enfrentamento focalizado no problema, evidenciando que aquelas pessoas que são mais assíduas aos cultos, religião e doutrina possuem melhor desempenho no enfrentamento. Segundo Tomaz, Veras Junior, Carvalho (2015) a prática religiosa como forma de enfrentamento predominante se destaca como aspecto positivo, pois o papel da fé como forma de enfrentamento da doença é bem significativo para os pacientes. Almeida (2013) fala que as práticas como orar, se apegar a fé e esperar



por milagre têm auxiliado cuidadores e pacientes a enfrentar o adoecimento e tratamento oncológico. A espiritualidade e religiosidade auxiliam nas experiências relacionadas ao adoecimento e tratamento, atuando como fonte de equilíbrio e fortalecendo a luta pela vida.

A relação dos quatro fatores do EMEP com as variáveis sobre o relacionamento dessas mulheres. Os resultados foram significativos quando foi perguntado a mulher quantos parceiros teve nos últimos 12 meses. Os fatores enfrentamento focalizado no problema ($p = 0,04$) e Busca de Suporte social ($p = 0,03$) evidenciam que as mulheres sem parceiros nos últimos 12 meses obtiveram pontuações mais elevadas, demonstrando no fator Enfrentamento, mais capacidade para resolver o problema e no fator Busca de Suporte aquelas que não possuíam parceiros recorreram mais a esse suporte social. Nas demais variáveis: com quem teve a primeira relação, se possui relacionamento atualmente, se mora junto com o parceiro e estado marital, não apresentaram resultados significativos com relação aos quatro fatores do EMEP.

Os resultados relacionados aos fatores de enfrentamento focalizado no problema e busca de suporte social foram significativos quando foi perguntada às mulheres quantos parceiros tiveram nos últimos 12 meses. Estes, evidenciam que as mulheres sem parceiros nos últimos 12 meses obtiveram pontuações mais elevadas, demonstrando no fator Enfrentamento, as mulheres tinham mais capacidade para resolverem seus problemas, bem como no fator Busca de Suporte, aquelas que não possuíam parceiros recorreram mais a esse suporte social. Ou seja, as mulheres que não tinham parceiros apresentaram maior capacidade para lidarem com seus problemas, uma vez que recorriam mais à busca de algum suporte social. Estudos empíricos sugeriram que a satisfação com o suporte social proporciona alívio nos distúrbios emocionais e na depressão, melhora a adaptação psicológica e a capacidade de lidar com o estresse e, conseqüentemente, auxiliam no processo de recuperação do câncer e na melhora da QV em pacientes oncológicos (Brusilovskiy et al, 2009; Zhou et al, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao EMEP, com as variáveis cor da pele, fumo, escolaridade, religião e frequência ao culto, religião ou doutrina, o único resultado com significância estatística foi em relação à frequência de participação em culto, religião e doutrina e o fator enfrentamento focalizado no problema, evidenciando que aquelas pessoas que são mais assíduas aos cultos, religião e doutrina possuem melhor desempenho no enfrentamento.



Já com relação aos quatro fatores do EMEP e as variáveis sobre o relacionamento das mulheres, os fatores enfrentamento focalizado no problema e Busca de Suporte social evidenciam que as mulheres sem parceiros nos últimos 12 meses obtiveram pontuações mais elevadas, demonstrando no fator Enfrentamento, maior capacidade para resolver o problema e no fator Busca de Suporte aquelas que não possuíam parceiros recorreram mais a esse suporte social.

REFERÊNCIAS

Amorim VMSL. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2006;22(11):2329-2338.

Almeida S. Adoecer por câncer: sentidos do cuidado, enfrentamento e bem-estar de homens e seus cuidadores. Dissertação (Mestrado) – Dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde do **Centro de Pesquisas René Rachou Belo Horizonte**, 2013:135f

Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. **Cadernos de Atenção Básica**, 2013;13(2).

Brusilovskiy E, Mitstifer M, Salzer MS. Perceived partner adaptation and psychosocial outcomes for newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients. **J Psychosoc Oncol** 2009;27(1):42-58.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2017.

Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2009;30(4).

Mendes CB, Nunes CR. Aspectos psicológicos dos pacientes com câncer de colo de útero, relacionado à prática radioterápica. **Psic. Rev. São Paulo**, 2012;21(1):59-76.

Passos KS. Caracterização epidemiológica de mulheres internadas com neoplasia maligna de colo de útero no estado de Sergipe. **2º Congresso Internacional de Enfermagem - CIE/13º Jornada de Enfermagem da Unit (JEU)** – 6 a 10 maio de 2019.

Roteli-Martins CM et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, 2007:580-587.

Silva, D. S. M. da et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014;19(4):1163-1170.



Tomaz LA, Veras Junior EF, Carvalho PMG. Enfrentamento e resiliência de pacientes com câncer submetidos a tratamento quimioterápico. **R. Interd.** 2015;8(2):195-201.

Vargens OM, Silva CM. Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: ser portadora do HPV. **Rev enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2014;22(5):643-8.

Zhou ES, Penedo FJ, Lewis JE, Rasheed M, Traeger L, Lechner S, et al. Perceived stress mediates the effects of social support on health-related quality of life among men treated for localized prostate cancer. **J Psychosom Res.** 2010;69(6):587-90.