HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

HECI

PSICOLOGIA

NÁDIA FERNANDEZ SARDENBERG

QUALIDADE DE VIDA SOB A PERSPECTIVA DE PACIENTES COM CÂNCERES GINECOLÓGICOS

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES

FEVEREIRO/2025

QUALIDADE DE VIDA SOB A PERSPECTIVA DE PACIENTES COM CÂNCERES GINECOLÓGICOS

QUALITY OF LIFE FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL CANCERS

SARDENBERG, Nádia Fernandez[1]
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira[2]
TEIXEIRA, Káthia Braga da Silva[3]

RESUMO

Dentre as neoplasias malignas que mais acometem a população feminina estão os cânceres ginecológicos. No entanto, apesar da alta incidência, não é comum que seja realizada uma avaliação com o intuito de compreender como era a vida das pacientes antes do diagnóstico e que mudanças se sucederam no decorrer do tratamento. Sendo assim, a pesquisa objetiva avaliar a alteração da percepção da significância da qualidade de vida em mulheres com cânceres ginecológicos. Foi realizada uma pesquisa transversal, com 11 mulheres diagnosticadas dentro do período de 02 anos e que se encontravam em tratamento para câncer ginecológico no período da coleta de dados. A variável de desfecho foi a qualidade de vida, mensurada através da aplicação de uma entrevista semiestruturada. Já as variáveis de exposição foram a idade, escolaridade, tipo de câncer, tipo de tratamento realizado e tempo em tratamento. Concluiu-se que ocorreram mudanças significativas na percepção da qualidade de vida das participantes, após o diagnóstico do câncer ginecológico, com destaque para os sentimentos de frustração, tristeza e ansiedade, além das limitações impostas pelo tratamento e a dor física. Esses aspectos são indicativos de um sofrimento existencial, conceito abordado por Frankl, que sugere que, mesmo diante do sofrimento, o ser humano tem a capacidade de encontrar um sentido maior em suas experiências. A busca por esse significado foi claramente observada nas estratégias de enfrentamento adotadas pelas participantes, com destaque para o uso da espiritualidade e do suporte familiar, que funcionaram como recursos terapêuticos valiosos durante o processo de adoecimento.

Palavras-chave: Câncer Ginecológico; Qualidade de Vida; Logoterapia.

[1] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, nadiasardenberg@gmail.com.

[2] Orientador: Mestre em Administração de Empresa pela FUCAPE-ES. Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.zigoni@gmail.com.

[3] Co-Orientador: Mestre no Programa de Pós Graduação em Cognição e Linguagem, na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, kathiabraga@hotmail.com.

ABSTRACT

Among the malignant neoplasms that most affect the female population are gynecological cancers. However, despite the high incidence, assessments aimed at understanding patients' lives before diagnosis and the changes occurring during the course of treatment are not commonly conducted. Therefore, this research aims to evaluate the changes in the perception of the significance of quality of life among women with gynecological cancers. A cross-sectional survey was carried out with 11 women diagnosed within a two-year period who were undergoing treatment for gynecological cancer during the data collection. The outcome variable was quality of life, measured through a semi-structured interview. The exposure variables included age, education, type of cancer, type of treatment and time in treatment. It was concluded that significant changes occurred in the participants' perception of quality of life following the diagnosis of gynecological cancer, with particular emphasis on feelings of frustration, sadness, anxiety, and the limitations imposed by treatment and physical pain. These aspects indicate existential suffering, a concept discussed by Frankl, who suggests that even in the face of suffering, humans have the capacity to find greater meaning in their experiences. The search for meaning was clearly observed in the coping strategies adopted by the participants, with an emphasis on spirituality and family support, which served as valuable therapeutic resources during the illness process.

Keywords: Gynecological Cancer; Quality of Life; Logotherapy.

INTRODUÇÃO

Conforme Santos *et al.* (2023), o câncer de colo de útero, sozinho, corresponde ao terceiro tipo mais comum de câncer entre as mulheres. Analisando as estatísticas somadas de todos os cânceres ginecológicos, esses conquistam a posição de segundo lugar, ficando atrás somente do câncer de mama, com exceção do câncer de pele não melanoma.

Carvalho *et al.* (2008), refere que dentre as queixas habitualmente expressas pelas mulheres acometidas pela doença estão: a fadiga, alterações na aparência, disfunção sexual, diminuição da função cognitiva e problemas psicossociais prévios ao adoecimento. No entanto, aponta para a falta de conhecimento científico sobre a qualidade de vida de pacientes com câncer ginecológico, e acerca das iniciativas que se fazem necessárias para que essas possam ter uma vida digna. Ademais, salienta que sem o entendimento das possíveis mudanças ocorridas no contexto da

qualidade de vida, torna-se difícil elaborar estratégias para o acompanhamento destas pacientes.

A avaliação regular da qualidade de vida dos pacientes é importante para que se possa identificar problemas em cada esfera da vida, possibilitando a detecção de pacientes de alto risco, permitindo assim, que intervenções precoces com base nas necessidades e déficits verificados sejam aplicadas. Transtornos não identificados e não tratados interferem nos resultados das terapias antineoplásicas, afetam a qualidade de vida dos pacientes e aumentam os custos com cuidados com saúde (LEWANDOWSKA *et al.*, 2020).

De tal forma, a justificativa para a escolha da temática deste trabalho se encontra evidenciada no seguinte questionamento: “Como promover qualidade de vida às mulheres diagnosticadas com cânceres ginecológicos sem compreender qual a percepção que essas possuem acerca do assunto?”, o que leva a problemática de se há a possibilidade de afirmar que a percepção acerca do que significa qualidade de vida sofre alterações em mulheres diagnosticadas com cânceres ginecológicos.

Assim, compreendeu-se a importância do aprofundamento dos estudos acerca dos impactos ocasionados pelo diagnóstico e pelo tratamento da doença na qualidade de vida das pacientes acometidas pela mesma, a fim de aperfeiçoar as estratégias de oferta de apoio psicológico a este público.

De tal modo, este trabalho buscará identificar possíveis alterações na percepção acerca do significado de qualidade de vida em pacientes com cânceres ginecológico, através da listagem dos principais cânceres ginecológicos existentes e suas formas de tratamento; elucidação da percepção das pacientes com cânceres ginecológicos acerca do significado de qualidade de vida antes e após o recebimento do diagnóstico oncológico; descrição das alterações na concepção do conceito de qualidade de vida em mulheres diagnosticadas com cânceres ginecológicos; e dos métodos de enfrentamento foram adotados pelas pacientes diante deste contexto de adoecimento.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa transversal, com 11 mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico. Os critérios de inclusão foram pacientes pertencentes ao sexo feminino, maiores de 18 anos, lúcidas e orientadas, que receberam diagnóstico de câncer ginecológico dentro do período de 02 anos, que se encontravam em tratamento oncológico no período da coleta de dados deste estudo e que estivessem internadas ou recebendo atendimento ambulatorial no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Já os critérios de exclusão disseram respeito a pacientes que se recusaram a participar da pesquisa ou que por qualquer razão fossem incapazes de responder à entrevista proposta.

Foi aplicada uma entrevista semiestruturada com três “perguntas abertas” formuladas com o intuito de possibilitar que as entrevistadas pudessem expressar suas opiniões, pensamentos e sentimentos acerca de sua qualidade de vida, alterações na mesma e as estratégias de enfrentamento utilizadas neste período. Afinal, como destacado por Cella (1994), o aspecto subjetivo da QV só pode ser entendido a partir da perspectiva do paciente.

As entrevistas foram transcritas, após a coleta dos dados, para que esses pudessem ser analisados de acordo com a perspectiva da Logoterapia, abordagem psicoterapêutica desenvolvida pelo psiquiatra vienense Viktor Emil Frankl, após sua experiência em um campo de concentração nazista, que se baseia na ideia de que a busca por significado é a principal motivação da vida humana. (FRANKL, 1987).

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, que segundo Reis e Reis (2002), pode ser utilizada com o objetivo de sintetizar, organizar e descrever os atributos de um conjunto de características observadas, ou realizar comparações de tais características entre dois ou mais conjuntos.

As participantes foram identificadas ao longo deste trabalho por nomes de estrelas com intuito de proteger suas identidades. A escolha de estrelas para representar essas mulheres se deu frente ao comparativo que pode ser feito ao considerar que o brilho de uma estrela se propaga pelo universo por muitos anos e os eventos

observados nestes astros atualmente refletem acontecimentos do passado, similar ao acometimento de uma doença que pode acarretar em mudanças a longo prazo na vida das pacientes.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP, sob o CAAE 80424624.8.0000.5061. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram informadas acerca do caráter voluntário e sigiloso do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes entrevistadas possuíam entre 18 a 65 anos de idade e seu nível de escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a ensino superior completo, como mostra a tabela abaixo:

Tabela 1 - Idade e nível de escolaridade das mulheres com câncer ginecológico entrevistadas para a compreensão da percepção da qualidade de vida - 2024

Nome Fictício	Idade	Escolaridade
Merope	55	Ensino Superior Completo
Maia	56	Ensino Fundamental Incompleto
Pollux	60	Ensino Fundamental Incompleto
Antares	18	Ensino Fundamental Incompleto
Vega	65	Ensino Médio Completo
Altair	58	Ensino Médio Completo
Bellatrix	50	Ensino Fundamental Incompleto
Sol	47	Ensino Médio Completo
Capella	34	Ensino Médio Completo
Aludra	39	Ensino Médio Completo
Deneb	54	Ensino Fundamental Completo

Fonte: Os autores (2024).

No que diz respeito ao perfil clínico, as participantes foram diagnosticadas com um dos três tipos mais comuns de câncer ginecológico (colo uterino, ovário e

endométrio) e foram submetidas a tratamentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos, todos com início no ano de 2024, sendo que 02 participantes estavam a tempo > 06 meses em tratamento, 01 a tempo = 06 meses e 08 a tempo < 06 meses, como evidencia a Tabela 2.

Tabela 2 - Topologia e tratamento oncológico das mulheres com câncer ginecológico entrevistadas para a compreensão da percepção da qualidade de vida - 2024

Nome Fictício	Tipo de Câncer	Tipo de Tratamento	Tempo em Tratamento
Merope	Colo Uterino	Quimioterapia, teleterapia e braquiterapia	< 06 meses
Maia	Endométrio	Cirurgia, quimioterapia, teleterapia e braquiterapia	> 06 meses
Pollux	Ovário	Cirurgia	< 06 meses
Antares	Ovário	Cirurgia e quimioterapia	< 06 meses
Vega	Ovário	Quimioterapia	< 06 meses
Altair	Endométrio	Cirurgia, quimioterapia, teleterapia e braquiterapia	> 06 meses
Bellatrix	Colo Uterino	Quimioterapia, teleterapia e braquiterapia	< 06 meses
Sol	Colo Uterino	Quimioterapia e teleterapia	< 06 meses
Capella	Colo Uterino	Quimioterapia e teleterapia	< 06 meses
Aludra	Colo Uterino	Quimioterapia, teleterapia e braquiterapia	= 06 meses
Deneb	Endométrio	Cirurgia	< 06 meses

Fonte: Os autores (2024).

Percepção de Qualidade de Vida

Quando questionadas acerca de sua percepção quanto ao significado de qualidade de vida 06 pacientes associaram qualidade de vida a possuir saúde, 02 a ausência de problemas de saúde, 02 ao relacionamento com a família e amigos, 01 a espiritualidade, 01 ao seu ambiente físico, 01 ao trabalho, 01 ao desenvolvimento de hábitos saudáveis, 01 a manutenção de suas capacidades funcionais, 01 a tranquilidade, 01 aos relacionamentos interpessoais e 01 a “não ser uma pessoa muito ruim”. Esses aspectos foram mencionados de forma isolada ou associados, sendo que a variedade na maneira como foram apresentados nos discursos das

entrevistadas, evidencia o teor único e subjetivo que cada indivíduo emprega ao significado da qualidade de vida.

“Qualidade de vida? A família e os amigos, né?” **(MAIA)**

“Ah, qualidade de vida é viver bem, viver com saúde, né? Ah é isso, é tá bem, tá bem com tudo, né? Não adianta cê tá bem só com você não, é com tudo, onde você- no seu ambiente, na sua casa, em tudo e bem com todo mundo, né? Pra mim é isso, né?” **(CAPELLA)**

“É tá bem de saúde… pra mim, é… tá bem hoje de saúde, só.” **(ALUDRA)**

O fato de cada participante atribuir um significado único à qualidade de vida está em sintonia com a premissa central da Logoterapia de Viktor Frankl: o sentido da vida é individual e subjetivo. Frankl afirmava que cada pessoa possui seu próprio "propósito" ou "sentido", que varia de acordo com suas experiências, valores e circunstâncias. A multiplicidade de respostas (saúde, relacionamentos, espiritualidade, trabalho, etc.) reflete essa busca pessoal e única por significado, um aspecto que é fundamental para a Logoterapia.

Alteração na Qualidade de Vida

Das 11 participantes, 08 relataram perceber alterações em sua qualidade de vida e 03 verbalizaram não terem identificado alterações.

Quanto às alterações apresentadas, 04 discorreram sobre sentimentos como frustração, tristeza, ansiedade e abalo psicológico, 04 apontaram os efeitos colaterais do tratamento, 03 os períodos de internação, 03 citaram o afastamento laboral, 02 relataram ocorrência de pensamentos atrelados à morte, 02 mudanças no convívio familiar, 02 mencionaram a dor e 01 mudanças no relacionamento conjugal.

A Logoterapia parte do princípio de que a busca por sentido é uma motivação fundamental na vida humana. A teoria sugere que o ser humano é capaz de encontrar significado mesmo em situações de sofrimento intenso. Sendo que, em

muitos casos, o sofrimento, quando compreendido de maneira profunda, pode ser transformado em uma oportunidade de crescimento e transcendência.

Os sentimentos de frustração, tristeza e ansiedade, mencionados pelas participantes, podem ser vistos como parte do sofrimento existencial. Frankl argumentava que, ao enfrentar o sofrimento, o indivíduo tem a oportunidade de encontrar um significado maior. Embora o sofrimento em si seja inevitável, a maneira como se escolhe reagir a ele — seja com resiliência ou com a busca por propósito — pode determinar o valor dessa experiência.

"[...] Tem que agradecer a Deus e ao Hospital, por… hoje eu estou bem, mas já estive a ponto de achar que eu já ia dessa pra outra… entendeu? Tive crise de ansiedade… me senti assim, muito… muito triste, chorona… mas hoje graças a Deus, tô melhor." **(ALTAIR)**

A menção aos efeitos colaterais do tratamento e à dor física pode ser interpretada à luz do conceito de "sofrimento suportável", onde a dor não é apenas uma experiência negativa, mas um campo para a busca de sentido. Para Frankl, mesmo na dor física intensa, há a possibilidade de encontrar algo significativo, como a aceitação do sofrimento em nome de um propósito maior, como a sobrevivência ou a busca por um bem maior, seja para si mesmo ou para os outros. A exemplo disso, temos a fala da participante Capella:

"[...] Eu tive muita diarreia, nossa, muita do tipo assim, de eu não conseguir sair de dentro do banheiro, eu fiquei-teve uma vez que eu fiquei dois dias que, tipo assim, eu tinha que largar o neném chorando e correr pro banheiro e meu marido trabalha e eu fico em casa sozinha, só eu e ele, né? Então, assim, nessa parte também foi, foi bem difícil e às vezes cê não tá disposta, né? Igual eu faço a quimioterapia, dessa última vez, não, mas a primeira e a segunda vez eu fiquei muito enjoada, muito, eu fico muito, com o estômago enjoado, aí cê não consegue comer, cê nã-aí óh, não consegue comer, cê não tem vontade de fazer comida em casa, aí tipo assim, você tem que fazer, porque tem duas pessoas pra poder comer, né?[...]" **(CAPELLA)**

O fato de algumas participantes mencionarem pensamentos atrelados à morte reflete o confronto com a finitude da vida, um tema central na Logoterapia. Frankl

observou que, ao encarar a possibilidade de morte, os indivíduos podem ser levados a reavaliar suas prioridades e encontrar novos significados. Mesmo diante da morte, há a possibilidade de ressignificação, focando no legado, no amor, ou no significado dos momentos vividos.

“Nossa! Os sintomas vem depois, que aí o doutor explicou que ia dar dor na vagina, eu tive infecção… por isso que eu comecei a fazer quimio ontem, porque eu tava demorando já, eu tava entrando em pânico, já preocupada, eu falei ‘Meu Deus, será que não tem jeito pra mim não?’.” **(ALTAIR)**

As mudanças no convívio familiar e no relacionamento conjugal podem ser vistas como uma transformação das relações interpessoais, que, segundo Frankl, podem ajudar a pessoa a encontrar um novo sentido. Ao reconfigurar esses laços, o paciente pode redescobrir sua importância dentro da família, e essa reconfiguração pode oferecer novos propósitos e significados.

“Com certeza, com certeza, porque assim, logo que você descobre (o diagnóstico) *é um choque, né? As-nossa, é tipo assim, a palavra câncer em si, por mais que às vezes ela não seja uma coisa agressiva, a palavra câncer te destrói e, tipo assim, igual eu te falei, né? Tenho criança pequena, tem marido, aí tipo assim, tudo muda, o relacionamento a dois muda, ainda mais num, num caso ginecológico, né? O câncer assim, em si, já é uma coisa que te assusta, aí cê descobre esse, um tipo de câncer assim, aí muda, toda a rotina do casal, tudo, e tipo assim, cê começa o tratamento e cê tá de um jeito, e tem dia que você fica desanimado, tem dia que cê tá cansada, aí afeta as coisas em casa, às vezes o marido reclama ‘ah cê não te-tem tempo pra mim’ ou tipo assim ‘tô ficando de lado’, ‘a gente-’ igual ele sempre fala assim ‘a gente já não tá fazendo muita coisa mais’, porque as vezes tem dor, as vezes tá sangrando, então assim, afeta muito, né? Muito, a parte ginecológica afeta demais.”* **(CAPELLA)**

A experiência relatada de afastamento laboral pode ser analisada como uma possível perda de sentido relacionada ao trabalho, um dos pilares que Frankl identifica como fonte de realização e identidade. No entanto, a Logoterapia sugere que até mesmo uma perda desse tipo pode ser uma oportunidade para o indivíduo

redescobrir outros sentidos em sua vida, seja através do crescimento pessoal, da busca por novos interesses ou do fortalecimento das relações pessoais.

“Assim, que eu trabalhava, né? Não tô trabalhando, tô parada ainda, tem que acabar o tratamento e… psicol-psicologicamente, né? A gente pensa muita coisa, se num vai tá curada… muita gente fala isso, que… que o câncer é agressivo, que… é, a reações que eu pas-que eu vou ter, né? Mas graza a Deus, tenho fé em Deus, né? E… não desis, não desisti ainda, né? Do tratamento, né? Minhas filhas também me ajudou, meu esposo… dá força pra continuar… é isso, o mais importante.” **(BELLATRIX)**

Estratégias de Enfrentamento

No que se refere às estratégias de enfrentamento utilizadas, 07 participantes apontaram a espiritualidade enquanto seu maior recurso de enfrentamento, 05 referiram o suporte familiar, 03 verbalizaram sobre estratégias de fuga/distração e 01 relatou buscar manter pensamento positivo.

Viktor Frankl afirmou que o sentido da vida de uma pessoa pode se modificar, porém, nunca deixa de existir. O mesmo pode ser encontrado de três maneiras: através da criação de um trabalho ou da prática de um ato; experimentando algo ou encontrando alguém (amando alguém); e pela atitude tomada frente a um sofrimento inevitável.

Inicialmente, a participante Sol utilizou o trabalho como uma estratégia de fuga/distração, para enfrentar seu processo de adoecimento. No entanto, uma vez impossibilitada de exercer suas funções laborais, foi forçada a buscar o sentido de sua vida de outra forma, assim, passou a focar mais em sua família, um movimento para a autotranscendência, que seria o ato de desprender-se de si mesmo, buscando servir a uma causa ou amar outra pessoa, o que em consequência ocasionaria em um sentimento de auto-realização.

“*Eu tava focando mais no meu trabalho, apesar que eles me deram comunicação lá pra me evitar certas coisas, mas eu tava focando mais nisso pra mim ficar pensando, pensar muito na doença, entendeu? Então isso me deu mais força, agora com a*

radio (radioterapia) *eu tive que diminuir um pouco o ritmo, porque todos os dias não tem como eu ir focar no trabalho, tem que tá focando mais em outras coisas.*"

"*[...] tô focando mais nos meus pequenos, meus filhos… minha mãe…Tenho um casal, aí tô focando mais neles agora, entendeu? Dá tempo de eu ficar mais tempo com eles agora.*" **(SOL)**

Caso similar ocorreu com a participante Aludra, como se vê abaixo:

"*Eu fui procurando, fui procurando me enterte de, procurar coisas pra fazer, pra mim poder fa-fugir um pouco do problema, entendeu? Igual tem muita coisa que não consigo fazer mais, é igual eu ia, eu atendia é… fazendo unha, cabelo, essas coisas assim, tem coisas que eu não consigo mais, porque… eu não posso ficar saindo de casa, me ausentando muito tempo, é… eu sinto muito, é… problema, como fala? Muito cansaço, entendeu? É, tem bem, tem vez que eu também não tô bem pra ficar conversando muito, pra ficar ouvindo muito barulho, é… vindo umas pessoas falar muito, entendeu? Quero ficar mais quieta na minha… aí eu fico… me empenhei mais agora nas minhas filhas, entendeu?*" (**ALUDRA)**

O esforço de Aludra para se distrair pode ser interpretado como uma forma de hiperintenção, um conceito de Frankl que sugere que, ao tentar evitar um pensamento ou emoção, a pessoa acaba se fixando excessivamente no assunto (hiper-reflexão), inviabilizando a concretização do desejo original de se distanciar do problema, gerando mais ansiedade. Isso é ilustrado pela experiência de Vega:

"*Ah procuro esquecer, agora tô esquecend… assim, não pensando muito, né? No amanhã, se não fica pensando como vai ser, apesar que eu tô meio ansiosa com essa cirurgia, mas… tô procurando não pensar muito, igual que eu pensava, no começo eu pensava 24 horas, agora eu tô mais…*" (**VEGA)**

Outra estratégia apontada pela Logoterapia, são os recursos espirituais próprios do paciente, visto o efeito terapêutico que se pode extrair das convicções religiosas do mesmo, como exemplifica a fala da participante Deneb:

"*O meu processo é… tá sempre em oração… lendo a palavra de Deus, que ali eu consigo encontrar força, encontrar apoio… sabedoria pra poder caminhar, né?*" (**DENEB)**

Como mencionado anteriormente, um indivíduo também pode encontrar um sentido para sua vida ao experienciar algo, nesse caso, a fé, que foi apontada pela maioria das participantes. Essa crença de que exista algo superior a si própria que imprime um sentido à vida, permite que mudem sua atitude perante o sofrimento inevitável da perda da saúde, as fazendo crer que há uma razão para o mesmo e para sua existência, permitindo o desenvolvimento de suas habilidades de adaptação e enfrentamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou investigar a percepção de qualidade de vida em mulheres diagnosticadas com cânceres ginecológicos, com ênfase nas alterações percebidas após o diagnóstico e nos recursos de enfrentamento adotados. Os resultados revelaram que, para as participantes, a qualidade de vida é entendida de maneira subjetiva e multifacetada, englobando aspectos como saúde, relacionamentos interpessoais e a espiritualidade. Essa diversidade de respostas reflete a premissa central da Logoterapia de Viktor Frankl, segundo a qual o sentido da vida é único e individual, variando conforme as experiências, valores e contextos de cada pessoa.

Além disso, as participantes relataram mudanças significativas na percepção de sua qualidade de vida após o diagnóstico do câncer ginecológico, com destaque para os sentimentos de frustração, tristeza e ansiedade, além das limitações impostas pelo tratamento e a dor física. Esses aspectos são indicativos de um sofrimento existencial, conceito abordado por Frankl, que sugere que, mesmo diante do sofrimento, o ser humano tem a capacidade de encontrar um sentido maior em suas experiências. A busca por esse significado foi claramente observada nas estratégias de enfrentamento adotadas pelas participantes, com destaque para o uso da espiritualidade e do suporte familiar, que funcionaram como recursos terapêuticos valiosos durante o processo de adoecimento.

A análise também destacou que as participantes adotaram estratégias de distração, como o trabalho e outras atividades cotidianas, que muitas vezes se mostraram contraproducentes, levando a uma intensificação da ansiedade — um exemplo do conceito de hiperintenção na Logoterapia. Contudo, foi possível observar um movimento de transcendência, especialmente quando as participantes começaram a se concentrar mais em seus relacionamentos familiares e na espiritualidade, o que lhes conferiu uma nova perspectiva sobre o sentido da vida e da dor.

Este estudo contribui para o entendimento da importância de se considerar as percepções individuais de qualidade de vida nas intervenções psicológicas com pacientes oncológicas, sugerindo que a promoção de estratégias de enfrentamento mais adaptativas e baseadas no significado pessoal, como o fortalecimento da espiritualidade e o apoio emocional, pode ser fundamental para melhorar o bem-estar dessas mulheres.

Ademais, a pesquisa reforça a necessidade de programas de apoio psicológico mais personalizados, que levem em conta não apenas os aspectos físicos do tratamento, mas também o sofrimento existencial das pacientes, para que se possa ajudá-las a encontrar um sentido profundo, mesmo diante do sofrimento do câncer.

Ressaltam-se algumas limitações deste estudo, sobretudo no que diz respeito ao tempo, em que foi possível aplicar apenas uma vez o instrumento de pesquisa. Desta forma, não houve a possibilidade de acompanhamento relativo à evolução das pacientes após períodos mais longos em tratamento ou ao final do mesmo. Ademais, não foram identificadas participantes diagnosticadas com todos os seis tipos de neoplasias ginecológicas para inclusão neste trabalho, visto que três tipos possuem ocorrência mais rara. Futuras pesquisas podem expandir essa investigação, incluindo um número maior de participantes e explorando a relação entre diferentes tipos de câncer ginecológico e suas implicações na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Vicente Augusto de *et al.* **Temas em Psico-oncologia.** São Paulo: Summus, 2008.

CELLA, D.F. Quality of life: concept and definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 9, p. 186-192, 1994. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8014530/. Acesso em: 14 dez. 2023.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** São Leopoldo / Porto Alegre: Editora Sinodal/Editora Sulina, 1987, 174p.

LEWANDOWSKA, Anna *et al.* Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, p. 6938, 2020. doi:10.3390/ijerph17196938. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32977386/. Acesso em: 17 dez. 2023.

REIS, E.A; REIS, I.A. **Análise descritiva de dados. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG**, v. 1, 2002. Disponível em: https://www.est.ufmg.br/portal/wp-content/uploads/2023/01/RTE-02-2002.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

SANTOS, *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]**, 6 fev. 2023. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700. Acesso em: 10 jan. 2025.

APÊNDICE

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

MEROPE

O que é qualidade de vida para você?
"Qualidade de vida, em primeiro lugar Deus e segundo saúde."

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?
"Não, não, eu sempre tive essa fé, entendeu? E… e essa esperança que… Deus em primeiro lugar, né? E mais hoje, eu vejo o quanto a saúde é importante, né? O quanto a gente tem que… valorizar, né? E… aquela luta, né? Do dia a dia, muitas pessoas até pensam em tirar a própria vida, né? Mas a gente tem uma esperança de viver… entendeu?"
— E o seu tratamento, o seu processo com ele não mudou também o que significa qualidade de vida para você?
"Não não, não, porque se Deus fizer, ele é Deus, se ele não fizer ele continua sendo Deus, nem toda doença vai ter cura, nem todo câncer vai ter cura, né? Mas a gente tem esperança de se curar."

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?
"Pensamento positivo, fé em Deus, orar… né? Igreja não salva, quem salva é Jesus, mas a Igreja te dá uma autoajuda muito grande, né? Eu amo louvor, então eu ponho louvor, eu começo a louvar e a mente distrai e… e a gente vai vencendo."

MAIA

O que é qualidade de vida para você?
"Qualidade de vida? A família e os amigos, né?"

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?
"Não."

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?
"Se pegar… primeira coisa é se pegar com Deus, né? E com a minha família."

POLLUX

O que é qualidade de vida para você?

“Qualidade de vida é uma boa alimentação… e muita das vezes fazer uns exercícios, né? A gente às vezes vai relaxado e não faz, trabalha o dia inteiro e acha que por trabalhar não precisa de fazer exercício, né? Que é o que acontece com a gente, a gente trabalha tanto e a gente não tem tempo pro exercício, mas qualidade de vida e boa alimentação envolve exercício e assim um bom convívio também, porque a convivência com a família ajuda muito a qualidade de vida também.”

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?
“Olha eu vou te ser sinceramente pra você, pra mim até agora não me chocou em nada. Porque, primeira coisa, eu sou uma pessoa que tem muita fé e a fé me ajuda muito, entendeu? E… eu sempre tenho um pensamento assim ‘o que é meu é meu’... e com a força de Deus a gente vence qualquer batalha que tiver pela frente aí.”

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?
“É a fé… é a fé, é a fé… tanto minha como de toda a minha família.”

ANTARES

O que é qualidade de vida para você?
“Qualidade de vida pra mim é você ter uma vida boa, num… num ser uma pessoa muito ruim, essas coisas… Uma vida assim…”
— Mas o que seria ter uma vida boa para você?
“Uma vida sem ploblema… sem dificuldade… talvez… sem isso (quimioterapia)*.”*

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?
“Aham.”
— O que você percebeu?
“Tá tudo tipo… diferente… Tipo, eu não vinha em Cachoeiro igual eu venho agora, direto. Agora tem que ficar vindo em Cachoeiro direto! Lugar bom de vim (ironia)*... Não gosto de vir pra Cachoeiro não.”*
— Não gosta, não?
“Oh nossa, argh.”
— Mas teve mais alguma coisa que te incomodou, nesse processo de vir aqui?
“Não… só não gosto de… de hospital.”
— Você tem dificuldade com o tratamento aqui? De fazer a quimio?
“Não, a quimioterapia é de boa.”
— E a internação? Como é que foi a cirurgia?
“A cirurgia, a primeira cirurgia foi boa.”
— Você só não gostou de ficar internada?
“Só (risos)*.”*

— Por que? Você ficou muito ansiosa?
“Ai o que é chato, é a UTI.”
— O que te incomodou lá?
“Ai lá é muito chato, lá não tem nada para fazer… Nossa, lá é chato! Pior lugar do mundo.”

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?
“Eu rezava muito (quando internada na UTI)*... Nossa, lá eu só rezava, porque é a única coisa que tinha de bom pra fazer é conversar com Deus.”*

VEGA

O que é qualidade de vida para você?
“Viver bem, né? Ter uma vida tranquila… poder andar, falar… qualidade de vida.”

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?
“Teve, né? Fiquei internada, fiquei fraca, passei por período difícil, hoje eu tô bem, graças a Deus, tô andando, tô tudo, mas eu tava muito fraca.”
— Na internação foi mais difícil?
“Foi.”
— O tratamento também afetou sua qualidade de vida?
“É, sim, um pouco, né? Caiu os cabelos, caiu a sobrancelha, caiu essas coisas, aí a gente vai ficando meio, né?”

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?
“Ah procuro esquecer, agora tô esquecend… assim, não pensando muito, né? No amanhã, se não fica pensando como vai ser, apesar que eu tô meio ansiosa com essa cirurgia, mas… tô procurando não pensar muito, igual que eu pensava, no começo eu pensava 24 horas, agora eu tô mais…”
— A senhora tenta pensar em outra coisa, distrair?
“Ééé, fico vendo uma televisão, alguma coisa… esqueço.”

ALTAIR

O que é qualidade de vida para você?
“Qualidade de vida?... Saúde… saúde (sussurrando)*... em primeiro lugar e… creio que você teria que tá trabalhando, né?”*

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?

“É… por exemplo, tô desempregada… é, agora estou bem, mas já tive pior. Tem que agradecer a Deus e ao Hospital, por… hoje eu estou bem, mas já estive a ponto de achar que eu já ia dessa pra outra… entendeu? Tive crise de ansiedade… me senti assim, muito… muito triste, chorona… mas hoje graças a Deus, tô melhor.”

— O tratamento também afetou muito?

“Nossa! Igual assim quando… ali, a Sala Vermelha, a Sala Vermelha me deixou em pânico, pra você ter ideia depois, depois que eu tive internada, depois da cirurgia, que eu tive que vir aqui consultar, me bateu uma choradeira, que a enfermeira foi me abraçou, lá da quimioterapia, me abraçou e falou assim ‘Ela tá assim, porque passou por maus momentos aqui’, aí me abraçou, um abraço tão gostoso, que eu fiquei bem… cê entendeu? Mas eu tava já apavorada, quando fala Sala Vermelha… acho que ali é o pior, mas não é, agora que eu tô analisando, que ali vai todos os médico pra poder cuidar do paciente, né? E eu pensava outra coisa.”

— E a radioterapia, a quimio, a braqui e a cirurgia, também foram muito pesadas?

“Nossa! Os sintomas vem depois, que aí o doutor explicou que ia dar dor na vagina, eu tive infecção… por isso que eu comecei a fazer quimio ontem, porque eu tava demorando já, eu tava entrando em pânico, já preocupada, eu falei ‘Meu Deus, será que não tem jeito pra mim não?’.”

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?

“Oração… não só dos familiares e… a família, o apoio da família, que é muito importante… e graças a Deus estou aí.”

BELLATRIX

O que é qualidade de vida para você?

“Ah saúde, né, né? Ter muita fé… nesse tratamento… porque foi difícil, né? Assim, pra discubrir, mudou tudo na minha vida, e é isso.”

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?

“Mudou bastante.”

— Em que sentido?

“Assim, que eu trabalhava, né? Não tô trabalhando, tô parada ainda, tem que acabar o tratamento e… psicol-psicologicamente, né? A gente pensa muita coisa, se num vai tá curada… muita gente fala isso, que… que o câncer é agressivo, que… é, a reações que eu pas-que eu vou ter, né? Mas graza a Deus, tenho fé em Deus, né? E… não desis, não desisti ainda, né? Do tratamento, né? Minhas filhas também me ajudou, meu esposo… dá força pra continuar… é isso, o mais importante.”

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?

“É em Deus, uhum… assim… porque… no começo, que é assim, fiquei chorando, né? Chorava, chorava, aí depois… uma semana assim, aí passou… né? É… só em casa, é, via muita coisa na internet, procurava muita coisa, às vezes num era aquilo, muita gente ‘a para de procurar as coisas na internet, às vezes nem é isso’, mas agora passou, agora tô mais tranquila.”

SOL

O que é qualidade de vida para você?
“Qualidade de vida pra mim é viver bem, viver bem… é, sem se preocupar com doença e no momento eu tô meia preocupada com isso, com o futuro de amanhã.”

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?
“Sim, sim, é… eu tive que parar um pouco o meu ritmo, meu ritmo era muito acelerado, então eu tive que focar mais na minha saúde, do que no meu trabalho, entendeu?”
— E antes era mais o trabalho?
“Justamente, justamente, era a correria da vida.”
— E o tratamento também te trouxe outras questões que te incomodaram? Questões psicológicas?
“Sii-psicológico é que eu me senti frustrada, eu fazia um tratamento igual eu tava fazendo tratamento, tinha mais de cinco anos fazendo tratamento e chegar ao ponto que eu cheguei, aí ter que fazer o tratamento contra o câncer, eu acho que podia ter sido evitado antes, porque igual eu tava fazendo tratamento, eu podia vido e feito já a cirurgia completa, pra não precisar chegar aonde eu estou agora, entendeu?”

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?
“Eu tava focando mais no meu trabalho, apesar que eles me deram comunicação lá pra me evitar certas coisas, mas eu tava focando mais nisso pra mim ficar pensando, pensar muito na doença, entendeu? Então, ess-isso me deu mais força, agora com a radio (radioterapia)*… eu tive que diminuir um pouco o ritmo, porque todos os dias não tem como eu ir focar no trabalho, tem que tá focando mais em outras coisas.”*
— E no trabalho você está ainda?
“Diminuiu, diminuiu minhas faxinas, tive que… se-largar, largar as faxinas e eu só tô com uma só, que é de 15 em 15 dias.”
— E você está conseguindo encontrar alguma outra estratégia para você lidar com isso, já que o trabalho acabou diminuindo muito?
“Sim, sim, tô focando mais nos meus pequenos, meus filhos… minha mãe…Tenho um casal, aí tô focando mais neles agora, entendeu? Dá tempo de eu ficar mais tempo com eles agora.”

CAPELLA

O que é qualidade de vida para você?
"Ah, qualidade de vida é viver bem, viver com saúde, né? Ah é isso, é tá bem, tá bem com tudo, né? Não adianta cê tá bem só com você não, é com tudo, onde você-no seu ambiente, na sua casa, em tudo e bem com todo mundo, né? Pra mim é isso, né?"

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?
"Com certeza, com certeza, porque assim, logo que você descobre (o diagnóstico) *é um choque, né? As-nossa, é tipo assim, a palavra câncer em si, por mais que às vezes ela não seja uma coisa agressiva, a palavra câncer te destrói e, tipo assim, igual eu te falei, né? Tenho criança pequena, tem marido, aí tipo assim, tudo muda, o relacionamento a dois muda, ainda mais num, num caso ginecológico, né? O câncer assim, em si, já é uma coisa que te assusta, aí cê descobre esse, um tipo de câncer assim, aí muda, toda a rotina do casal, tudo, e tipo assim, cê começa o tratamento e cê tá de um jeito, e tem dia que você fica desanimado, tem dia que cê tá cansada, aí afeta as coisas em casa, às vezes o marido reclama 'ah cê não te-tem tempo pra mim' ou tipo assim 'tô ficando de lado', 'a gente-' igual ele sempre fala assim 'a gente já não tá fazendo muita coisa mais', porque as vezes tem dor, as vezes tá sangrando, então assim, afeta muito, né? Muito, a parte ginecológica afeta demais."*
— A organização da família muda, né?
"Muda, no caso assim, a gente que tem filho pequeno, cê sabe como é que é, né? Não sei se você tem algum parceiro ou assim, filho você não deve ter, né? Então, é tipo assim, se ele-bebê pequeno você já não tem tempo, cê não tem tempo pra sua vida a dois, né? E tipo assim, aí depois do câncer, menos tempo ainda, aí claro que homem, a gente sabe, né? Todo casal tem suas necessidades, né? Aí muda pra caramba, até assim, a gente conversa, a gente, graças a Deus ele me apoia, mas eu sei que às vezes ele tem as necessidades dele, né? E assim, essa acho que é a parte pior, do tipo-desse tipo de câncer é a pior, uma das piores, né? E também vim aqui, né? Que às vezes é até meio constrangedor, cê ir lá tirar a roupa, agora, agora tá tranquilo, e assim, eu tenho a minha cabeça muito boa, pra isso graças a Deus tenho uma cabeça muito boa e eu sei que é uma coisa que eu preciso, né? Mas, nossa, nos primeiros dias eu ficava pensando 'Meu Deus, aí vai chegar ali vou tá sangrando, como que vai ser? E é homem que tem ali', mas tá de boa, fazer o que, né?"
— Isso tudo e ainda deixar o bebê em casa…
"E deix-é, nossa, pra mim uma das pior parte é ter que deixar ele em casa, ainda mais que, tipo assim, eu descobri quando ele ia, ele ia fazer três meses, quando eu comecei ter, assim, eu fui na médica, né? Aí ela falou que eu poderia estar, mas aí

até que a biópsia sai, ele fez três meses assim e já tava no finalzinho dos dois, até a biópsia sair, ele fez três, aí nossa, ele era muito pequenininho, e eu… na verdade, ele já nem mamava, porque ele-meu peito machucou muito, aí eu tava dando mamadeira, mas é tipo assim, direto ter que sair pra ir no médico, fazer um exame e alguma coisa e eu ter que deixar ele com alguém, porque como que cê sai com criança pequena? Num dá, né? Dependendo de onde você vai, cê num sabe a hora que vai voltar… aí é ruim."

— E o tratamento em si, também teve dificuldade para você?

"Logo, logo que eu comecei, nos primeiros dias que eu comecei, eu-eu passei um pouquinho de mal, né? Eu tive muita diarreia, nossa, muita do tipo assim, de eu não conseguir sair de dentro do banheiro, eu fiquei-teve uma vez que eu fiquei dois dias que, tipo assim, eu tinha que largar o neném chorando e correr pro banheiro e meu marido trabalha e eu fico em casa sozinha, só eu e ele, né? Então, assim, nessa parte também foi, foi bem difícil e às vezes cê não tá disposta, né? Igual eu faço a quimioterapia, dessa última vez, não, mas a primeira e a segunda vez eu fiquei muito enjoada, muito, eu fico muito, com o estômago enjoado, aí cê não consegue comer, cê nã-aí óh, não consegue comer, cê não tem vontade de fazer comida em casa, aí tipo assim, você tem que fazer, porque tem duas pessoas pra poder comer, né? E… não tem, e eu não gosto muito de pedir ninguém pra me ajudar com nada, eu gosto de fazer minhas coisas sozinha, não, não gosto de ninguém, tipo assim, eu tenho muita pessoa pra me ajudar, minha família, todo mundo, mas qualquer coisa que eles vão fazer pra mim eu acho que nunca tá bem feito, mas porque é coisa da minha cabeça, então eu prefiro ficar sozinha, eu não gosto de pedir nada pra ninguém, eu posso tá passando mal que for, eu não peço ajuda, eu fico lá sozinha, porque eu gosto de ficar na minha."

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?

"Tem… tem… lá em casa a gente conversa muito, muito. Tipo assim, tem que tá bom pra todo mundo… né? E, a gente conversa e meu marido sabe quando eu não tô bem, ele sempre faz as coisas pra, pra me ajudar, né? Ele, assim, igual, tanto com neném e tipo assim, 'ah hoje cê não tá legal, ah vamo dá uma volta, vamo dá um passeio'. Ele vem e me ajuda muito nisso, graças a Deus. E eu também, no começo eu sentia muita dor, aí agora, depois que eu comecei a radioterapia, eu num sei, eu num sei como funciona, isso vai diminuindo o tumor e tudo, né? Deve diminuir, né? Não sei quanto tempo demora pra diminuir, só que eu já comecei a sentir diferença no corpo, então, tipo assim, antes eu, eu e meu marido a gente não fazia nada, porque se fizesse sangrava e doía, agora não, agora a gente é, tô melhorando, e tipo assim, a gente tá-vai tentando, tentando voltar a nossa vida devagar, então, graças a Deus assim de uns dias pra cá tá tudo melhorando."

ALUDRA

O que é qualidade de vida para você?
"É tá bem de saúde… pra mim, é… tá bem hoje de saúde, só."

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?
"No passado eu pensava muito em só trabalhar e ter um emprego, é… e… ganhar, ganhar be-melhor, pra poder dar as coisas às minhas filhas e… não pensava muito assim, né? De tá bem de saúde, de comer bem, de comer na hora certa, de sair, passear, pensava nada disso não."
(percepção da qualidade de vida foi alterada) *"De acordo que eu fui fazer o tratamento, que eu fui vendo é… a dimensão do, do… da importância do tamanho do, do… problema que eu tava, que até então quando eu recebi o diagnóstico, ficou assim… eu não me situei ainda, que seria, que eu poderia piorar… ou também de melhorar, de ter cem por cento de cura, entendeu? Aí, foi a medida que foi passando, que eu fui fazendo o tratamento, que eu vi que eu fui tendo umas reações, que eu fui é… tendo, é… é, ficando fraca, algumas determinado momento, que fui ver, que eu fui mudar… perce… perceptiva, que eu achei também é, que eu não ia viver muito tempo, que eu ia piorar, que meu estado ia piorar, aí fiquei pensando quem ia ficar com as minhas filhas, isso, entendeu?"*

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?
"Eu fui procurando, fui procurando me enterte de, procurar coisas pra fazer, pra mim poder fa-fugir um pouco do problema, entendeu? Igual tem muita coisa que não consigo fazer mais, é igual eu ia, eu atendia é… fazendo unha, cabelo, essas coisas assim, tem coisas que eu não consigo mais, porque… eu não posso ficar saindo de casa, me ausentando muito tempo, é… eu sinto muito, é… problema, como fala? Muito cansaço, entendeu? É, tem bem, tem vez que eu também não tô bem pra ficar conversando muito, pra ficar ouvindo muito barulho, é… vindo umas pessoas falar muito, entendeu? Quero ficar mais quieta na minha… aí eu fico… é, me empenhei mais agora nas minhas filhas, entendeu?"
— E que outras coisas você fazia para se distrair?
"Em casa, serviço de casa."
— Nada relacionado a lazer?
"Não, lazer também, sair, saio agora mais vezes com elas."
— Então você conseguiu se aproximar mais delas?
"Sim."

DENEB

O que é qualidade de vida para você?
"Saúde."

Você percebeu alterações em sua qualidade de vida após o diagnóstico de câncer ou durante seu tratamento oncológico?

"É, como eu disse a questão de saúde, porque… muda muita coisa, você não consegue fazer seu trabalho de casa mais, de cuidar de suas coisas… devido a fraqueza, devido ao estado de… tá sempre com alguma dor, alguma coisa… então é mais nessa parte de saúde, convivência com a família."

— Tiveram alterações agora, com o tratamento?

"Assim, como eu operei ontem, eu ainda, né? Não sei, mas o que eu espero é que eu possa melhorar… né? Poder ficar melhor, poder cuidar da família."

Que estratégias você tem utilizado para melhorar sua qualidade de vida?

"O meu processo é… tá sempre em oração… lendo a palavra de Deus, que ali eu consigo encontrar força, encontrar apoio… sabedoria pra poder caminhar, né?"