



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

REBEKA FERREIRA COELHO

**TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS E REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA
DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA**

RECIFE

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

REBEKA FERREIRA COELHO

**TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS E REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA
DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, na Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso / 2 como requisito para finalização do curso e obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Inez Maria Tenório

Coorientadora: Profa. MSc. Andressa Galindo Alves de Melo Oliveira

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Coelho, Rebeka Ferreira .

TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS E REPERCUSSÕES NA QUALIDADE
DE VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA / Rebeka Ferreira
Coelho. - Recife, 2024.

86 p. : il., tab.

Orientador(a): Inez Maria Tenório

Coorientador(a): Andressa Galindo Alves de Melo Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Câncer Ginecológico. 2. Neoplasias Ginecológicas. 3. Qualidade de Vida.. 4.
Tratamento. I. Tenório, Inez Maria . (Orientação). II. Oliveira, Andressa Galindo
Alves de Melo. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

REBEKA FERREIRA COELHO

**TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS E REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA
DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Enfermagem do Centro de Ciências da
Saúde da Universidade Federal de
Pernambuco, na Disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso / 2 como requisito
para finalização do curso e obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29 / 01 / 2024 .

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Inez Maria Tenório (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. MSc. Andressa Galindo Alves de Melo Oliveira
(Co-Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Mestranda. Manoella Mirella da Silva Vieira (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus e aos meus Guias espirituais** por me darem força, resiliência e sabedoria para concluir essa graduação. Sem eles, não sou nada. Segundo, agradeço a **Sofia Coelho**, por ter me escolhido como mentora/mãe nesse plano. Antes, não entendia o motivo de sua chegada em minha vida, que foi tão precocemente. Mas hoje, concluindo essa empreitada, entendo, que boa parte da minha força vem dela e que se não fosse ELA, eu já teria desistido a muito tempo.

Aos **amigos** que fiz na UFPE e as minhas amigas da vida, todo o meu afeto e gratidão por estarem comigo em todas as fases desses últimos 6 anos. Foram muitos momentos de choro, incertezas, colaboração e acredito que crescemos juntos em todos os processos. Levarei vocês comigo por toda a minha vida, mesmo que os caminhos nos afastem. Ainda assim, estarão sempre em minhas orações e nas minhas melhores lembranças.

A todas as **mulheres** que fazem parte da minha **rede de apoio**, especialmente a **Adilza Regina, Ana Cristina, Robevania Maciel, Thaynan Alves, Stefany Maciel, Severina Dias e Simone Dias** que me socorreram todas as vezes que eu precisei. Como diz o ditado “nem ralada” eu pago todos os favores que vocês fizeram por mim. Minha eterna gratidão!

A **Matheus Walther**, que tornou o último ano mais leve e feliz, chegou de forma sutil, e quando vi, já tinha tomado um pedaço gigante do meu coração. Me acolheu em sua casa, que depois passou a ser a nossa casa, e me ofereceu todo amor que eu não sentia a um bom tempo. Agradeço por toda a partilha, inclusive do seu bem mais precioso (depois de mim, é claro!) o megazord colorido (vulgo computador). Todas as minhas vitórias conquistadas nesse finalzinho de graduação tem um pedaço de Walther, foi ele quem aguentou meus momentos de “sentimentos à flor da pele” pela a finalização deste ciclo.

As minhas **preceptoras**, tanto dos meus estágios extracurriculares (Hospital Português e Hospital Pelópidas Silveira) até as dos estágios/práticas que tive ao decorrer da graduação. Com vocês, aprendi o que fazer e principalmente, o que **não fazer** durante a minha prática profissional. O “meu eu” enfermeira foi moldado por cada uma de vocês, todas as habilidades aprendidas/aprimoradas, a qualidade da assistência prestada ao paciente, a paixão pela profissão **tudo** perpassa por vocês.

A **Tânia Lins**, minha madrinha. Por que eu comecei essa ideia de ser enfermeira por causa dela. Meu maior exemplo na enfermagem é ela, e que privilégio ser afilhada dessa mulher gigante, que dedicou a maior parte da sua vida nessa missão difícil e prazerosa que é **cuidar**.

A todas as **pacientes** que passaram pelos meus cuidados no Transplante de Medula Óssea - RHP, agradeço pela oportunidade de prestar cuidado para cada uma delas num dos momentos mais difíceis que uma vida humana pode passar. Pela permissão que me deram ao me deixar entrar em suas vidas, compartilhando suas histórias, me proporcionando crescimento profissional e pessoal. Elas são parte importante nessa trajetória e uns dos principais alicerces da minha construção como profissional. A ideia para esse TCC surgiu a partir de várias conversas com elas, e espero que os resultados desse trabalho respondam muitas das dúvidas existentes e que sirva para aprimorar a prática profissional da enfermagem oncológica.

E por último, mas não menos importante, agradeço à minha orientadora **Profa. Dra. Inez Tenório** e a minha co-orientadora **Profa. Msc. Andressa Oliveira** por todas as orientações, parceria e paciência, e por terem topado esse desafio de construir um TCC às pressas sem perder a excelência.

Com todo meu amor e carinho, OBRIGADA!

"You can dance, you can
jive. Having the time of your
life. See that girl, watch that
scene! Digging the dancing
queen"
(ABBA, 1976).

RESUMO

Introdução: Entende-se que as taxas de cura para o câncer permanecem relativamente baixas, tornando essencial a implementação de medidas de controle de sintomas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Identificar na literatura as principais repercussões dos tratamentos oncológicos na qualidade de vida das mulheres. **Metodologia:** Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando os termos controlados conforme os descritores DeCS e MeSH: “Câncer Ginecológico”, “Neoplasias Ginecológicas”, “Qualidade de Vida”, “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde”, “QVRS”, “Genital Neoplasms, Female”, “Female Genital Neoplasm”, “Female Genital Neoplasms”, “Genital Neoplasm, Female”, “Gynecologic Neoplasm”, “Gynecologic Neoplasms”, “Neoplasm, Female Genital”, “Neoplasm, Gynecologic”, “Neoplasms, Female Genital”, “Neoplasms, Gynecologic”, “Quality of Life”, “Health Related Quality Of Life”, “Health-Related Quality Of Life”, “HRQOL”, “Life Quality”, nas seguintes bases de dados via Portal de Periódicos CAPES: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed), SCOPUS (Elsevier), *Web of Science* (WoS), EMBASE, *American Psychological Association Base* (PSYCINFO), BDNF e Oasis BR. **Resultados:** A amostra final foi composta por 25 artigos, publicados entre os anos de 2018 a 2023, Dentre os principais achados podemos destacar que as principais repercussões são: psicológicas (medo, estresse, ansiedade, depressão, tristeza, incertezas sobre o futuro), tais repercussões estão presente em metade dos artigos analisados. **Discussão:** para melhor organização dos resultados, determinou-se três categorias temáticas, a saber: 1) Principais repercussões dos tratamentos oncoginecológicos que impactam diretamente a qualidade de vida das mulheres; 2) Rede de apoio como influência na qualidade de vida; 3) Domínio dos sistemas de saúde na prevenção e controle das neoplasias ginecológicas relacionando-o às repercussões psicossociais e qualidade de vida das mulheres. **Conclusão:** os desafios enfrentados por mulheres com câncer ginecológico, abordando impactos físicos, emocionais, psicológicos, sexuais, sociais e financeiros do tratamento. Destaca-se a complexidade da jornada, com efeitos adversos, distúrbios mentais, estresse pós-traumático e importância da aceitação corporal. A toxicidade financeira é estressante, afetando a tomada de decisões. A falta de suporte contribui para a ansiedade. A rede de apoio é vital, enquanto a ausência gera desafios emocionais e econômicos. A influência patriarcal, intervenções terapêuticas e papel dos profissionais de saúde são mencionados. Sistemas de saúde têm papel crucial, mas enfrentam fragilidades. Enfermeiras(os) devem adotar abordagem holística, minimizar tempo de espera, oferecer suporte psicossocial e colaborar interdisciplinarmente. Achados embasam a prática da enfermagem, mas indicam necessidade de pesquisa sobre a relação entre tempo de diagnóstico, duração do tratamento e qualidade de vida. Essa lacuna destaca a importância contínua da pesquisa para soluções mais abrangentes no enfrentamento do câncer em mulheres.

Palavras-chave: Câncer Ginecológico; Neoplasias Ginecológicas; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: It is understood that cancer cure rates remain relatively low, making the implementation of symptom control measures essential to improve the quality of life for patients. **Objective:** To identify, in the literature, the main repercussions of oncological treatments on the quality of life of women. **Methodology:** An Integrative Literature Review was conducted using controlled terms according to DeCS and MeSH descriptors: “Câncer Ginecológico”, “Neoplasias Ginecológicas”, “Qualidade de Vida”, “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde”, “QVRS”, “Genital Neoplasms, Female”, “Female Genital Neoplasm”, “Female Genital Neoplasms”, “Genital Neoplasm, Female”, “Gynecologic Neoplasm”, “Gynecologic Neoplasms”, “Neoplasm, Female Genital”, “Neoplasm, Gynecologic”, “Neoplasms, Female Genital”, “Neoplasms, Gynecologic”, “Quality of Life”, “Health Related Quality Of Life”, “Health-Related Quality Of Life”, “HRQOL”, “Life Quality”, the search was conducted in the following databases through the CAPES Periodicals Portal: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed), SCOPUS (Elsevier), Web of Science (WoS), EMBASE, American Psychological Association Base (PSYCINFO), BDNF, and Oasis BR. **Results:** The final sample consisted of 25 articles published between 2018 and 2023. Among the main findings, it can be highlighted that the main repercussions are psychological (fear, stress, anxiety, depression, sadness, uncertainties about the future), and these repercussions are present in half of the analyzed articles. Discussion: For better organization of the results, three thematic categories were determined, namely: 1) Main repercussions of oncogynecological treatments that directly impact the quality of life of women; 2) Support network as an influence on quality of life; 3) Healthcare system's role in the prevention and control of gynecological neoplasms, relating it to psychosocial repercussions and the quality of life of women. **Conclusion:** The challenges faced by women with gynecological cancer include physical, emotional, psychological, sexual, social, and financial impacts of treatment. The complexity of the journey is emphasized, with adverse effects, mental disorders, post-traumatic stress, and the importance of body acceptance. Financial toxicity is stressful, affecting decision-making. Lack of support contributes to anxiety. The support network is vital, while its absence poses emotional and economic challenges. Patriarchal influence, therapeutic interventions, and the role of healthcare professionals are mentioned. Health systems play a crucial role but face weaknesses. Nurses should adopt a holistic approach, minimize waiting times, provide psychosocial support, and collaborate interdisciplinary. Findings inform nursing practice but indicate the need for research on the relationship between diagnosis time, treatment duration, and quality of life. This gap highlights the ongoing importance of research for more comprehensive solutions in confronting cancer in women.

Keywords: Female Genital Neoplasm; Female Genital Neoplasms; Quality of Life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
4 OBJETIVO	29
5 METODOLOGIA	29
6 RESULTADOS	34
7 DISCUSSÃO	47
8 CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	75
ANEXO	84

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma condição complexa e multifacetada, caracterizada pelo crescimento descontrolado de células no corpo. Com mais de 100 tipos diferentes, cada um apresenta características únicas de crescimento, propagação e resposta ao tratamento. Suas causas são variadas, incluindo fatores genéticos, exposição a substâncias carcinogênicas (como tabaco e radiações), idade, estilo de vida e condições ambientais. Infecções crônicas por vírus, como HPV e Hepatite B e C, também aumentam o risco de desenvolvimento dessa doença (Inca, 2022a).

A epidemiologia para a população feminina para os cânceres ginecológicos, o câncer de mama lidera com 74 mil novos casos, seguido pelo câncer de colo do útero, que corresponde a 15,38 casos a cada 100 mil mulheres no Brasil, com um número estimado de 17.010 casos novos por ano; o de ovário é considerado o câncer ginecológico mais letal, pelo seu diagnóstico difícil; já o de endométrio é bastante comum com estimativas semelhantes a do CA de colo; os cânceres de vulva e vagina são considerado raríssimos por sua baixa incidência no país (Inca, 2022b).

É importante lembrar que as porcentagens podem variar de acordo com a região geográfica e outros fatores de risco, e que a detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para melhorar as chances de cura e sobrevivência.

O tratamento dessa patologia está em constante evolução, sendo crucial para a saúde global devido à prevalência e impacto significativo da doença. Diversas abordagens terapêuticas são empregadas, dependendo do tipo de câncer, estágio da doença e características individuais da paciente. A tríade clássica de tratamento inclui cirurgia, radioterapia e quimioterapia, frequentemente utilizadas de forma combinada para maximizar a eficácia. Todavia, contraditoriamente, esse processo não acontece de modo a garantir o fortalecimento da qualidade de vida das mulheres, trazendo repercussões variadas (Inca, 2022a).

Isso porque vários estudos revelam haver como principais acontecimentos decorrentes do tratamento oncoginecológico, efeitos conhecidos a curto prazo no bem-estar do paciente e na qualidade de vida, e as deteriorações de longo prazo na qualidade de vida, como dependência funcional, disfunção urinária e sexual, saúde

social e emocional comprometidas, imagem corporal e estresse psicossocial (Jónsdóttir, 2023).

A esse respeito, ressalta-se que se o tratamento oncológico requer a rede de atenção à saúde em pleno funcionamento, que a continuidade do referido tratamento seja garantido, que o acesso aos serviços assistenciais possam estar assegurados, uma vez que o no Brasil, esse movimento integra as diretrizes do sistema e refletem a Constituição Federal Brasileira. Ainda que historicamente o Sistema Único de Saúde representa a resposta de uma luta de movimentos da reforma sanitária, que a atenção à saúde da mulher reflete a resposta do movimento de mulheres, todos integrados e organizados para que o sistema de saúde possa funcionar de acordo com o idealizado. Entende-se que a tortuosidade aqui explicitada, não faça gerar dano ao sistema de saúde, mas sim que mova de modo a que profissionais de saúde possam identificar os nós e que se possa desatar de modo a fortalecer o SUS e a quem dele necessita.

Nesse contexto, a (o) enfermeira (o) desempenha um papel essencial no tratamento oncológico, abrangendo várias áreas de atuação. Sua função inclui educar e orientar as pacientes sobre procedimentos e opções terapêuticas, facilitar a comunicação entre a equipe multidisciplinar e as pacientes, fornecer suporte emocional, gerenciar sintomas adversos, promover o bem-estar mental e emocional, incentivar a adesão ao tratamento e prevenir/gerenciar complicações. Sua presença contínua contribui para um cuidado personalizado, visando não apenas a cura, mas também a melhoria da qualidade de vida das pacientes ao longo do tratamento e pós-tratamento

A motivação para a realização deste estudo fundamenta-se na necessidade de acelerar o entendimento das repercussões do tratamento oncológico em mulheres, principalmente sobre as questões ligadas à parte ginecológica, sendo de extrema importância no contexto da sociedade brasileira, onde existe a prevalência de mulheres cis, e o crescimento dos casos de cânceres dentro dessa população. Por isso, foi confeccionada a seguinte questão: “Quais as repercussões dos tratamentos oncológicos que impactam na qualidade de vida das mulheres de acordo com as publicações revisadas nos últimos 5 anos? ”.

Esse estudo identifica os principais acontecimentos decorrentes desses tratamentos, e como isso repercute na vida dessas mulheres na esfera biopsicossocial, através da revisão integrativa na literatura. Sendo o câncer um problema de saúde pública, é importante traçar estratégias de ação e intervenção que possibilitam melhorar a qualidade de vida de todas as mulheres que passam pelos tratamentos. Penso que as contribuições desse estudo, poderá proporcionar subsídios para a estruturação de boas práticas em saúde, com foco no cuidado integral da população do estudo.

2 JUSTIFICATIVA

O tratamento oncológico ginecológico, que abrange abordagens clínicas, químicas, cirúrgicas e, quando apropriado, hormonais e/ou radioterápicas, requer uma abordagem holística desde o início. Esse tratamento não apenas visa tratar a condição, mas também promover a saúde global para otimizar a qualidade de vida das mulheres. Inclui atividades de diagnóstico e monitoramento clínico em todos os níveis de atenção à saúde, com o objetivo de coordenar efetivamente os diferentes pontos de atendimento na rede de saúde.

Essa abordagem demanda a implementação de ações interdisciplinares e intersetoriais, que compreendam a prestação de serviços por meio de consultas sistemáticas, periódicas e contínuas. Além disso, é crucial contar com o respaldo institucional dos diversos serviços de saúde, envolvendo profissionais de saúde e familiares. O objetivo é garantir a continuidade efetiva do tratamento e promover a qualidade de vida das mulheres, considerando tanto o contexto individual quanto o familiar.

Contudo, a oferta do tratamento oncológico ginecológico encontra-se fragmentada, predominantemente concentrada nos centros urbanos, conforme mencionado anteriormente na introdução. Essa concentração resulta em uma demanda reprimida crescente, ocasionando atrasos nas respostas de laudos de exames e, por consequência, dificultando o acesso a terapias específicas, retardando o atendimento às necessidades das mulheres. Essas complexidades impactam negativamente na qualidade de vida em diversos aspectos, incluindo os emocionais, laborais, econômicos, culturais e biológicos. Isso acarreta um aumento dos custos sociais relacionados à patologia em tratamento, além de sobrecarregar

os serviços de saúde diante de sua escassez.

Esse cenário/contexto faz com que, as neoplasias ginecológicas permaneçam com a situação de relevante problema de saúde pública no Brasil e em vários países dos vários continentes. A assistência realizada por enfermeiras(os) é parte integrante de todo esse processo, requerendo que esteja sendo realizada de modo interdisciplinar e de acordo com a proposta da Linha de Cuidado das Neoplasias Ginecológicas.

Neste contexto, o acolhimento da mulher que se encontra com neoplasia ginecológica, perpassa todo à pessoa em si, envolvendo fortalecimento de vínculo, escuta cuidadosa, humanização da assistência, o olhar com foco na mulher, no seu contexto com monitoramento contínuo da qualidade de vida.

A relevância do estudo encontra-se na necessidade de aprofundar a discussão sobre o tratamento oncoginecológico com foco nas repercussões na qualidade de vida das mulheres. Além disso, espera-se pela via da revisão integrativa centrada nessa temática, obtenha-se contribuições ao debate, possibilitando oferecer maior visibilidade para profissionais de saúde sobre os contextos do tratamento oncoginecológico com os impactos/repercussões na qualidade de vida das mulheres. Entende-se que as contribuições oriundas deste estudo irão somar aos saberes de enfermeiras(os) permitindo-lhes atuar de forma mais eficaz e compassiva no suporte às mulheres durante todo o processo de tratamento e recuperação. Espera-se também atrair a atenção para o tema e contribuir para a descoberta de novas hipóteses de manejo para as reações adversas do tratamento contra o câncer. Além disso, nossas conclusões podem servir de base para outros estudos da área de oncologia com foco na saúde da mulher.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O contexto das neoplasias ginecológicas na esfera nacional e internacional - no Brasil e em países dos continentes Africano, Asiático, Europeu, América do Norte e Oceania.

O câncer representa um dos principais desafios para a saúde global e brasileira, devido à sua alta incidência e às complexidades associadas ao tratamento. O aumento da carga do câncer está relacionado a fatores como envelhecimento populacional, mudanças nos estilos de vida e exposição a riscos ambientais. O elevado custo do tratamento, desafios no diagnóstico precoce, desigualdades sociais no acesso aos cuidados e as influências políticas na formulação de políticas de saúde são elementos que contribuem para a complexidade desse desafio. Enfrentar efetivamente o câncer requer abordagens que considerem não apenas aspectos médicos, mas também sociais, econômicos e políticos na construção e gestão dos sistemas de saúde (Inca, 2022b; Sung, 2021).

Nas nações que ostentam um elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como os países da Europa e Oceania, é evidente o impacto nas taxas de ocorrência e mortalidade relacionadas ao câncer, resultado de ações direcionadas ao combate da doença, através de estratégias eficazes que abrangem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento. Por outro lado, em países em processo de transição, as taxas tendem a continuar em ascensão ou, no melhor dos casos, permanecem estáveis. Logo, para as nações com níveis de desenvolvimento médio e baixo, como os países do continente Africano, o desafio reside em otimizar a utilização de seus recursos e esforços, visando aprimorar a eficácia do controle do câncer (Inca, 2022a; Silva, 2022).

Muitos países enfrentam desafios econômicos, o que pode resultar em sistemas de saúde subdesenvolvidos e falta de recursos para programas de prevenção e tratamento eficazes. A falta de infraestrutura médica adequada, escassez de profissionais de saúde qualificados e acesso limitado a tratamentos modernos são desafios significativos. Questões culturais e sociais também desempenham um papel importante. Nas nações estudadas, o estigma associado às doenças ginecológicas pode levar ao adiamento da busca por cuidados médicos. Além disso, as barreiras culturais podem influenciar as decisões de tratamento e a

aceitação de práticas preventivas. A infraestrutura de saúde varia consideravelmente entre os países dentro de um mesmo continente, a exemplo da Ásia e do continente Africano. Países mais desenvolvidos podem ter sistemas de saúde robustos, enquanto outros enfrentam desafios significativos devido à falta de recursos, especialmente em áreas rurais (Arzuaga-Salazar, 2012; Silva, 2022).

As questões aqui apresentadas têm impacto no cenário e contexto do processo saúde-doença, especialmente no que diz respeito às neoplasias ginecológicas, que apresentam alta incidência e mortalidade em todo o mundo. O resultado é que identifica-se hoje, nos países dos continentes Africano, Asiático, Europeu, América do Norte e Oceania, o seguinte:

Continente Africano

A incidência de câncer de mama está aumentando rapidamente na África, especialmente na África Subsaariana. As taxas de incidência aumentaram em mais de 5% ao ano em alguns países, e as taxas de mortalidade também estão aumentando. As mudanças no estilo de vida, nos ambientes socioculturais e construídos, estão impactando a prevalência dos fatores de risco para o câncer de mama, como o adiamento da gravidez e a redução do número de filhos, o excesso de peso e a inatividade física. O aumento da incidência e da mortalidade por câncer de mama na África está colocando uma pressão crescente sobre os sistemas de saúde. É necessária uma ação urgente para implementar intervenções direcionadas para prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de mama na região (Sung, 2021).

Continente Asiático

O câncer é um problema de saúde pública significativo na Ásia, com as taxas mais altas em países de alta renda como Japão, Coreia do Sul e China. As principais causas de câncer na Ásia são: câncer de pulmão, devido a alta prevalência de tabagismo e poluição do ar; câncer de fígado, por causa da alta prevalência de hepatite B e C; câncer de estômago, devido a alta prevalência de infecção por *Helicobacter pylori* e consumo de alimentos em conserva e por fim, o câncer de mama, por causa da alta prevalência de mudanças no estilo de vida e nos fatores de risco. Tendo como resultado altas taxas de mortalidade e pressão crescente nos serviços de saúde que possuem limitações e diferenças variadas

devido ao nível de desenvolvimento de cada nação (SUNG, 2021).

Continente Europeu

A incidência e mortalidade por câncer variam significativamente entre os países europeus, com as taxas mais altas na Europa Oriental e as mais baixas na Europa Ocidental. O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer na Europa, especialmente na Europa Central e Oriental. O câncer de mama é a forma mais comum de câncer em mulheres, com taxas de incidência mais altas na Europa Ocidental. O câncer de próstata é a forma mais comum em homens, com taxas de incidência mais altas na Europa Ocidental. O câncer colorretal é uma das principais causas de morte por câncer na Europa, com taxas de incidência mais altas na Europa Ocidental. Os principais fatores de riscos para os cânceres citados anteriormente dentro desse continente são: tabagismo, obesidade, inatividade física, dieta inadequada, consumo excessivo de álcool, exposição a radiação, infecções como HPV e hepatite B e C. Reconhece-se a necessidade de intervenções direcionadas e recursos adequados para enfrentar o crescente ônus do câncer na região (Sung, 2021).

América do Norte

A incidência e mortalidade por câncer são altas na América do Norte, com as taxas mais altas nos Estados Unidos e no Canadá. O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no continente, com a alta prevalência de tabagismo contribuindo para a alta incidência e mortalidade. Os cânceres de mama, próstata e colorretal, são os cânceres que possuem as maiores taxas de incidência nos Estados Unidos. Apesar do exposto, a incidência e mortalidade por câncer têm diminuído na América do Norte nas últimas décadas, devido a fatores como a redução do tabagismo, o aumento da conscientização sobre a importância da prevenção e o avanço dos tratamentos. No entanto, ainda há muito a ser feito para reduzir o impacto do câncer na população norte-americana (Sung, 2021).

América do Sul/Brasil

A América do Sul apresenta uma grande variação de mortalidade por câncer, com taxas mais altas em países como Brasil, Argentina e Colômbia. O câncer de pulmão ocupa o lugar como principal causa morte por câncer em muitos países sul-americanos, com a alta prevalência de tabagismo contribuindo para a alta

incidência e mortalidade. O câncer de mama é uma preocupação significativa com taxas de incidências variadas mas com impacto significativo no continente como um todo. O câncer de colo de útero é uma preocupação particular em alguns países sul-americanos, como o Brasil, com taxa de incidência mais alta em comparação com outras regiões do mundo. O Brasil apresenta uma incidência significativa de câncer com taxas variadas para diferentes tipos. Câncer de pulmão, câncer de mama, câncer colorretal e câncer do colo de útero são os tipos mais comuns no país. Destaca-se a importância do fortalecimento das políticas públicas que focam na prevenção primária dos câncer dentro do país (Sung, 2021).

Oceania

A região da Oceania, incluindo países como Austrália e Nova Zelândia, apresenta uma incidência significativa do câncer, com taxas variadas para diferentes tipos. Destaca-se que o câncer de pele não melanoma é um mais comum no continente, devido à excessiva exposição ao sol. Além disso, o câncer de pulmão, o câncer colorretal e o câncer de mama também são incidentes na região. No continente há uma falha nos programas de prevenção e detecção precoce, junto com a dificuldade ao acesso ao serviço e a tratamentos eficazes. Além disso, destaca-se a importância de abordagem dessas desigualdades aos acessos e aos cuidados de saúde e nos resultados de tratamento para pacientes de câncer no continente (Sung, 2021).

2.2 Contexto da prevenção e controle das neoplasias ginecológicas

A prevenção e controle das neoplasias ginecológicas são áreas fundamentais, que visam reduzir a incidência, morbidade e mortalidade por esse tipo de patologia. Ao longo da última década, no Brasil, houve um avanço notável na disponibilidade e na qualidade das informações sobre incidência e mortalidade por câncer. A vigilância das doenças não transmissíveis junto às informações disponíveis nos sistemas populacionais e hospitalares, subsidiou a organização e o monitoramento facilitando as ações para o controle do câncer, como o diagnóstico precoce e a prevenção primária (Inca, 2022a).

O incansável movimento de implementação de políticas públicas voltadas à atenção oncológica e à saúde da mulher, começa na década de 70 com a criação do

Programa Nacional de Combate ao Câncer (PNCC). Antes disso, o cuidado com pacientes cancerosos era administrado pela filantropia, que mantinha hospitais e pavilhões dedicados ao tratamento de câncer, além de adquirir equipamentos específicos para diagnóstico e tratamento, como o colposcópio, com a visão hospitalocêntrica decorrente ao modelo de atenção à saúde vigente da época. A iniciativa de controle dessas doenças surgiu fora do âmbito público da saúde, através do envolvimento de entidades filantrópicas e das faculdades de medicina, algumas vezes com financiamento do Serviço Nacional de Câncer e ganhou força com a criação do Sistema Único de Saúde (Inca, 2018).

Anos mais tarde, o lançamento do Programa Viva Mulher em 1996, representou um ponto de inflexão para as ações de detecção precoce e formação de redes de atenção oncológica, transformando o Brasil em um dos pioneiros a introduzir exames para fins diagnósticos de cânceres ginecológicos, como o papanicolau. Ainda assim, a ampliação e qualificação da rede assistencial para o controle do câncer ainda enfrentam desafios relacionados à infraestrutura, acesso aos serviços de saúde e desigualdades regionais. (Inca, 2018).

Outro desafio para a prevenção dos cânceres ginecológicos é a falta de informação, sobre a doença em si, o objetivo da realização do exame preventivo, também os sistemas de atenção à saúde, não somente no Brasil, mas em escala planetária, sofre com um grave problema estrutural determinado pela persistência da fragmentação do cuidado, modelo de gestão subjugado a força do econômico e mercado refletindo nas dificuldades de acesso aos serviços assistenciais de saúde. Cabe sinalizar que, esses aspectos, o Ministério da Saúde reconhece-os assim como aponta em seus documentos que, o Estado brasileiro vem enfrentando, energicamente, a lógica da oferta de serviços para atender aos interesses corporativistas e produtivistas das “**múltiplas prestações de serviços**” (Brasil, 2009. Pag 3).

Essas questões podem impactar a assistência aos pacientes de várias maneiras. Por exemplo, pode levar a um diagnóstico tardio, já que as mulheres podem não entender a importância do exame preventivo e, portanto, não procurar atendimento médico regularmente. Quando o diagnóstico ocorre em situações de um estadiamento avançado, há um impacto significativo na qualidade de vida dessas mulheres, a saber: a redução da possibilidade de um tratamento eficaz,

diminuindo as chances de cura e aumentando o risco de morte. Maior possibilidade de sequela devido aos efeitos tóxicos desses tratamentos, levando a uma funcionalidade comprometida, impactando diretamente as atividades de vida diárias (AVD'S), reduzindo assim as possibilidades de um prognóstico positivo (Guedes De Carvalho, *et.al.* 2018; Oms, 2017).

2.3 O controle das neoplasias ginecológicas na atualidade

Envolvendo uma abordagem multidisciplinar, o controle de neoplasias ginecológicas na atualidade inclui ações de prevenção, detecção precoce, tratamento e acompanhamento. Visto que a contaminação pelo Papilomavírus Humano (HPV) é um dos principais fatores de risco para câncer ginecológico, principalmente o câncer de colo de útero, desde 2014 foi implementada a vacina contra esse patógeno para adolescentes a partir dos 11 anos de idade (Andrade, 2018).

Quando falamos de prevenção, detecção precoce e acompanhamento, não podemos deixar de citar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), que é a principal porta de entrada das pacientes dentro do SUS, no qual o enfermeiro é um membro indispensável do grupo multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2005).

Enquanto coordenadora do cuidado, a APS desempenha um papel crucial na promoção de hábitos saudáveis, na identificação de fatores de risco e na realização de exames preventivos, contribuindo para a redução da incidência e da mortalidade por câncer. Além disso, a APS também é responsável por encaminhar pacientes para serviços de média e alta complexidade quando necessário, num movimento pela garantia do acesso oportuno a tratamentos especializados, guiando esse paciente através da Rede de Assistência à Saúde (RAS) (Brasil, 2005; Brasil, 2023).

Em 2023, foi instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo princípios e diretrizes relacionados ao tratamento do paciente com diagnóstico de câncer, fortalecendo políticas públicas já existentes como por exemplo, a Política de Atenção à Saúde das mulheres de 2004 e a própria Política Nacional de Atenção Oncológica de 2005. Políticas essas que visam desenvolver ao máximo a saúde potencial de cada

cidadã, que tem como objetivo a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado. Incorporando o uso de tecnologias em saúde, fomentando a utilização de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas, possibilitando tratamento oportuno e seguro a pacientes diagnosticadas com câncer e ofertando reabilitação e cuidados paliativos para os casos que necessitem (Brasil, 2023).

O SUS construiu uma base normativa muito potente que se materializa na Portaria nº 4.279 de 2010, que destaca a Rede de Atenção à Saúde - RAS e no Decreto nº 7.508 de 2018, que regulamenta a organização do SUS, e o mais recente quando instituiu a Lei 14.758 de 2023 que estabelece como objetivos centrais a diminuição da incidência dos diversos tipos de câncer, a garantia de acesso ao cuidado integral e a contribuição para a melhoria de vida dos pacientes, além da redução da mortalidade e das incapacidades geradas pela doença sendo exemplo em escala internacional como afirma a Organização Mundial de Saúde. Fortalecendo desse modo as ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e tratamento integral (Oms, 2023 ; Oms, 2017).

Notar-se-á a necessidade de fazer movimento da aplicação dessas normativas na prática cotidiana de nosso sistema público de saúde, para possibilitar a melhor assistência para a população.

2.3.1 Considerações sobre mecanismos voltados ao controle de neoplasias ginecológicas

A Rede de Atenção à Saúde não está desenhada para focar nas doenças, mas de uma condição de saúde singular, manejo dos Determinantes Sociais de Saúde, focando na linha de cuidado integral. É uma estratégia essencial para o controle das neoplasias ginecológicas, voltados ao atingimento da garantia de acesso e acessibilidade dos serviços de atenção à saúde para as mulheres. Isso inclui a garantia de acesso geográfico, financeiro e cultural, estruturada dentro dos 3 níveis de atenção à saúde (Brasil, 2010).

A vacinação contra o HPV tem se mostrado eficaz na prevenção do câncer de colo do útero, junto a adoção de práticas sexuais seguras e a redução de fatores de

risco, como o tabagismo. A detecção precoce por meio de exames de rastreamento, como o Papanicolau, é crucial para o sucesso do tratamento. Esse exame é recomendado para pessoas com vulva, que já tenham relações sexuais a partir dos 25 anos até os 65 anos de idade. (Brasil, 2016; Andrade Aoyama, 2019).

Vê-se que, a conscientização sobre a importância dos exames regulares e a disponibilidade de serviços de saúde para esses procedimentos são essenciais. O acesso a serviços de saúde é um fator determinante para o controle efetivo das neoplasias ginecológicas. A equidade no acesso a exames, tratamentos e acompanhamento é essencial para garantir que todas as mulheres tenham oportunidades iguais de enfrentar e superar essas condições.

A abordagem terapêutica, aspectos abordados com mais detalhes, logo a seguir, aqui menciona-se no sentido de que esteve deva proporcionar um tratamento personalizado, levando em consideração fatores como o tipo específico de neoplasia, estágio da doença, idade da paciente e seu estado de saúde geral, bem como as condições socioeconômicas e psicológicas (Brasil, 2023).

“O câncer começa e termina nas pessoas. Em meio às abstrações científicas, às vezes esta verdade fundamental pode ser esquecida [...]. Médicos tratam doenças, mas também tratam pessoas, e esta precondição de sua existência profissional por vezes os empurra em duas direções ao mesmo tempo.”
(June Goodfield, 2010, pag.17)

O câncer é uma doença que afeta as pessoas, e não apenas os corpos físicos. Em meio às abstrações científicas, essa verdade é possível de ser esquecida. Devemos considerar a integralidade e a singularidade do ser, essa precondição da existência profissional pode ser difícil, pois empurra em duas direções ao mesmo tempo: a direção da ciência e a direção da humanidade. Os profissionais de saúde devem estar cientes disso e devem tratar as mulheres com câncer ou com qualquer outra patologia com empatia e humanização.

Outro fator importante é a educação em saúde ginecológica, incluindo a disseminação de informações sobre fatores de risco, sintomas e a importância do diagnóstico precoce. Tal medida é fundamental para empoderar as mulheres a cuidarem da própria saúde, fundamentada na prática baseada em evidência. Pois, já

dizia o grande educador Paulo Freire: “educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo” (Andrade, 2018; Freire, 1979).

2.3.2 Tratamento das neoplasias ginecológicas

O tratamento oncoginecológico, geralmente faz gerar reações adversas, que por sua vez poderão acontecer em diferentes áreas do corpo da mulher com capacidade variada das células saudáveis repararem o dano. Na região pélvica, por exemplo, a radioterapia pode irritar os intestinos grosso e delgado e provocar problemas digestivos. Também pode irritar a bexiga e ainda gerar infertilidade temporária ou permanente, se o tratamento tiver por foco as áreas e órgãos ginecológicos como ovários, útero, colo do útero, vulva e vagina e não ginecológicos como reto ou ânus refletindo de forma significativa na qualidade de vida das mulheres. A possibilidade da infertilidade também é um agravante para essas mulheres, pois o papel da mulher dentro da nossa sociedade traz à tona vários dilemas que põe a figura do “ser feminino” em conflito com a sua própria identidade

As causas iatrogênicas da falência relacionadas ao cânceres ginecológicos, está intimamente ligada a tratamentos oncológicos que envolvam danos aos tecidos através de quimioterapia, radioterapia ou cirurgias. Os impactos são direcionados a qualidade de vida e a saúde sexual, atingindo as esferas psíquica e física, promovendo um declínio do nível de satisfação, excitação, lubrificação e orgasmo. Em um protocolo envolvendo quimioterápicos, os níveis de fadiga, sintomas depressivos, distúrbios no sono aumentam gradativamente, tendo um efeito mais sistêmico pois a sintomatologia costuma aparecer ao mesmo tempo e logo na etapa inicial (Cruz 2022; Inca, 2022b).

Além disso, mulheres que passam por tratamentos oncológicos que causam esse tipo de dano, podem precisar de um acompanhamento médico mais rigoroso para monitorar os efeitos a longo prazo da redução hormonal, como o aumento do risco de osteoporose e doenças cardiovasculares. O tratamento hormonal e a terapia de reposição hormonal podem ser recomendados para gerenciar os sintomas e reduzir o risco de complicações a longo prazo. Vários tipos de quimioterapia

podem causar falência ovariana precoce em mulheres, no entanto, é importante entender que a resposta ao tratamento varia de pessoa para pessoa e nem todas as mulheres experimentam tais danos como resultado da quimioterapia (Oswald, 2022; Inca, 2019).

Já abordagens cirúrgicas e radioterápicas, ao exemplo da radioterapia e braquiterapia, comumente são usadas como tratamento primário, ou seja, como primeira abordagem terapêutica, que busca a remoção completa do tumor, ou controle significativo do crescimento da neoplasia. As cirurgias oncoginecológicas podem ter um impacto emocional significativo na paciente, especialmente se envolver a remoção de órgãos reprodutivos ou mudanças corporais visíveis. A remoção dos ovários pode levar à menopausa precoce, com suas consequentes mudanças hormonais. Isso pode resultar em sintomas como ondas de calor, secura vaginal, alterações no humor. Dependendo da extensão da cirurgia ou da área a ser irradiada, podem ocorrer problemas como incontinência urinária, obstipação ou outros distúrbios intestinais (Sarcomori, *et al.* 2020).

Com o avanço da pesquisa e da tecnologia, as opções de tratamento para o câncer têm se expandido significativamente. Isso inclui novas terapias, abordagens mais personalizadas e o desenvolvimento de medicamentos inovadores. Essa diversidade de opções terapêuticas aumenta a complexidade do processo de tomada de decisão para os profissionais de saúde e os pacientes. Existe a necessidade de garantir a comunicação entre os profissionais, o fluxo de informações e a educação continuada interdisciplinar (Oms, 2017; Oncorede, 2016)

Diante disso, o reconhecimento da complexidade dos tratamentos oncológicos, traz importância de abordagens interdisciplinares, comunicação eficaz e educação continuada para garantir que os pacientes recebam o melhor cuidado possível em meio a um cenário em constante evolução. Oferecer informações básicas e simples sobre os diferentes tipos de tratamentos oncológicos, garantindo que os pacientes estejam preparados e compreendam o que os espera nas próximas semanas ou meses, tendo abordagem personalizada, adaptada às características individuais de cada paciente, é essencial para otimizar os resultados do tratamento e minimizar os impactos negativos na qualidade de vida (Oms, 2017; Oncorede, 2016; Inca, 2018).

2.4 Qualidade de vida de mulheres com neoplasias ginecológicas

A qualidade de vida corresponde a algo muito subjetivo e pode transitar diante das vivências e expectativas de cada indivíduo. Especificamente nas mulheres, a qualidade de vida das mulheres com neoplasias ginecológicas espelha um cenário social, cultural, econômico (Tenório, 2014; Movimento TJCC, 2021; Inca, 2022).

As mulheres integram um enorme contingente populacional, dada a qualidade de vida determinada socialmente, espelham o movimento identificado no cotidiano das unidades de saúde: são as mulheres que demandam mais serviços assistenciais de saúde e serviços assistenciais sociais que, por sua vez, conforme abordou-se anteriormente, as mulheres estão sendo extinguidas socialmente. Dito de outro modo, sinaliza-se que a exclusão de impacto social se apresenta duplamente perverso: agravamento da desigualdade social, adoecimento, situações já existentes e o surgimento de uma “nova condição de precariedade – configurando “novas” expressões da exclusão social de dimensões variadas também as complexidades (Inca, 2022).

Esses aspectos conforme Tenório (2014) remete a necessidade de profissionais da saúde reconhecerem que, a problemática do controle das neoplasias ginecológicas está, dialeticamente, relacionada às refrações da qualidade de vida das mulheres, cujas expressões vêm forjando a vida material, cultural, a sociabilidade, as reais condições de vida das mulheres e as desigualdades relativas à saúde, a saúde das mulheres aqui em destaque, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e a Política Nacional de Prevenção e Controle das Neoplasias Ginecológicas. questões que serão discutidas à frente neste estudo (Tenório, 2014).

Sinaliza-se que, a avaliação da Qualidade de Vida (QV) relacionada à saúde é um processo complexo, fundamentado em percepções subjetivas, experiências e expectativas pessoais. Esse cenário é especialmente notável na prática clínica oncológica, onde pacientes enfrentam variações extremas nos sintomas ao longo de todo o tratamento. A compreensão do que constitui a QV para um indivíduo é

desafiada pela falta de uma definição universalmente aceita. Em termos gerais, a construção desse conceito é multidimensional, abrangendo diversos aspectos da vida, como bem-estar físico, psicológico, social e funcional (Silva, 2006).

Devido à complexidade dos tratamentos, a qualidade de vida de mulheres com neoplasias ginecológicas pode ser significativamente impactada pela natureza da doença, tratamentos realizados e as consequências físicas, emocionais e sociais associadas. A reabilitação é uma ferramenta importante na melhoria da qualidade de vida, visando garantir que intervenções pessoais e não pessoais sejam eficazes, seguras e de qualidade, disponíveis para todos aqueles que precisam e onde precisam, incluindo a infraestrutura necessária, com o mínimo desperdício de recursos (Oms, 2017).

Além disso, ressalta a importância de fortalecer a prestação de serviços de reabilitação para promover uma força multidisciplinar de trabalho e o estabelecimento de mecanismos sustentáveis de financiamento, a fim de apoiar e manter o desenvolvimento e a prestação desses serviços, visando assim melhorar a qualidade de vida das populações. É imperativo que haja um compromisso contínuo com a pesquisa e inovação nesse campo, de modo a aprimorar constantemente as abordagens terapêuticas e garantir que os recursos estejam alinhados com as necessidades em constante evolução da sociedade. Ao fazê-lo, podemos assegurar um futuro mais inclusivo e resiliente, onde todas as pessoas tenham acesso equitativo a oportunidades de reabilitação e possam desfrutar de uma vida plena e participativa (Oms, 2017).

2.5 Prevenção e controle das neoplasias ginecológicas em mulheres e os desafios da(o) Enfermeira(o) na execução das políticas de saúde

A participação das mulheres na linha de cuidado na prevenção e controle das neoplasias ginecológicas precisa ser estimulada para cumprir o objetivo da promoção da saúde, tendo como resultado a redução da incidência e mortalidade desses tipos de câncer. A parceria junto a essa população em campanhas de conscientização para disseminar informações sobre fatores de risco, métodos de prevenção e sinais de alerta, junto a realização de exames de rastreamento, como o

Papanicolau (exame de citologia cervical) regularmente para detectar precocemente alterações no colo do útero ou em outros órgãos reprodutivos, é fundamental para o êxito dessas ações (Martins, 2016; Andrade Aoyama, 2019).

A amplitude das práticas a serem realizadas pelo enfermeiro está alinhada com a visão humanitária e social da enfermagem, apontando para a necessidade de desenvolvimento profissional por meio do aprimoramento das competências organizacionais, cognitivas, técnicas e interpessoais. Nesse contexto, algumas ações são sugeridas para aprimorar a participação das mulheres, incluindo motivação tanto do público feminino quanto dos profissionais de saúde, realização de programas de educação permanente, distribuição de materiais informativos como folhetos e cartazes, incentivo às consultas regulares das mulheres, encaminhamentos adequados, intervenções essenciais e estabelecimento de protocolos de tratamento para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Cabe ao enfermeiro fornecer suporte integral às mulheres que procuram a unidade de saúde, incluindo a realização efetiva da consulta de enfermagem (Andrade Aoyama, 2019).

Na abordagem da prevenção de cânceres nessa população, destaca-se a relevância do papel desempenhado pelo profissional de enfermagem nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Suas intervenções assumem uma importância crucial em diversas circunstâncias, incluindo a condução de consultas pelo enfermeiro e a realização de exames citopatológicos. Além disso, o profissional desempenha atividades educativas diversas em colaboração com outros membros da equipe de saúde e a comunidade, realiza a administração e a gestão de contatos para garantir o abastecimento de recursos materiais e técnicos, monitora a qualidade dos exames, esclarece resultados e encaminha para os cuidados adequados no momento oportuno (Andrade Aoyama, 2019).

É fundamental que o enfermeiro esteja capacitado não apenas para realizar ações preventivas, mas também para enfrentar problemas relacionados ao acesso a serviços de saúde, que podem limitar a implementação efetiva de políticas preventivas, especialmente em áreas rurais ou economicamente desfavorecidas. A falta de infraestrutura adequada e a distância geográfica podem dificultar o alcance de comunidades que mais precisam desses serviços, prejudicando a eficácia das intervenções de saúde pública (Ramos, 2014).

Dificuldades com lidar com desigualdades sociais, como falta de educação sobre saúde, falta de conscientização e barreiras culturais, costumam ser comuns devido a pluralidade dos saberes em nosso país. A abordagem de políticas de saúde deve ser sensível às disparidades sociais para garantir que as intervenções sejam adaptadas às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais. Outro ponto é a escassez de recursos financeiros e humanos que são um obstáculo significativo na implementação de programas abrangentes de prevenção e controle. A falta de pessoal qualificado, equipamentos adequados e financiamento suficiente pode comprometer a eficiência das práticas de enfermagem, impactando diretamente a qualidade dos cuidados prestados à comunidade (Ramos, 2014; Andrade Aoyama, 2019).

Áreas com infraestrutura limitada, carentes de acesso à internet, eletricidade e dispositivos tecnológicos, podem representar desafios significativos para a coleta e análise de dados. Essa limitação compromete a capacidade das enfermeiras de avaliar eficazmente o impacto das políticas de saúde implementadas nesses locais. Diante desse cenário, é imperativo contar com expertise especializada, tanto em métodos tradicionais de coleta de dados quanto em abordagens inovadoras adaptadas às condições específicas dessas comunidades. Essa abordagem holística é essencial para garantir uma avaliação precisa e abrangente do panorama de saúde, permitindo que as enfermeiras desenvolvam estratégias efetivas de intervenção (Ramos, 2014).

Mesmo com os obstáculos como a falta de acesso a serviços de saúde, estigma cultural e desigualdades socioeconômicas, o enfermeiro mostra-se como trabalhador fundamental na linha de cuidado ao paciente oncológico. Principalmente nas questões de prevenção e promoção da saúde, enfrentando os desafios de superar barreiras estruturais e promover políticas de saúde que assegurem a equidade no acesso à prevenção e controle, visando a redução da incidência e impacto das neoplasias ginecológicas na saúde das mulheres (Andrade Aoyama, 2019).

4 OBJETIVO

Identificar na literatura as principais repercussões dos tratamentos oncológicos na vida das mulheres.

5 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Optou-se por realizar estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa de literatura. A revisão de Literatura é o tipo de estudo que possibilita reunir, identificar, analisar de forma crítica e sintetizar os múltiplos resultados de estudos a respeito de um tema específico, além de coadjuvar com aprofundamento acerca da questão investigada (Mendes, 2008).

No campo da saúde e da prática clínica baseada em evidências faz gerar movimento que impulsiona o desenvolvimento e a aplicação de descobertas oriundas de pesquisas científicas contemporâneas. Assim, diante da complexidade das informações no âmbito da saúde, torna-se imperativo utilizar métodos de revisão de literatura, sendo a revisão integrativa uma opção proeminente (Mendes, 2008; Pedrosa, 2015).

Esse método de pesquisa viabiliza a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado. Seu resultado final consiste no estado atual do conhecimento sobre o tema em questão, permitindo a implementação de intervenções eficazes na assistência à saúde, a redução de custos e a identificação de lacunas que orientem o desenvolvimento de futuras pesquisas. (Mendes, 2008).

A adoção e condução da revisão integrativa, exige o acatamento de rigor metodológico, tendo envolvido o cumprimento das seguintes etapas: 1) identificação do tema e definição da questão norteadora; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) caracterização dos estudos e definição das informações a serem extraídas; 4) análise dos estudos incluídos na RI; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, 2008).

Como recorte temporal do estudo, foi selecionado o período de 2018 a 2023, sendo o marco de implementação das diretrizes da OMS com foco na Reabilitação: necessidades e Desafios Globais.

As orientações divulgadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2017 representam um esforço direcionado para ampliar a abrangência da cobertura universal de saúde. Elas abrangem a implementação de ações e políticas públicas destinadas a aprimorar a qualidade de vida, promover a equidade e facilitar a acessibilidade econômica aos serviços de reabilitação. Isso reconhece a importância da reabilitação como um componente vital dos serviços de saúde. Além disso, o Programa Viva Mulher, pioneiro em iniciativas relacionadas aos cânceres, especialmente os ginecológicos, celebrou seu vigésimo aniversário em 2018.

5.2 Procedimento para a seleção dos artigos

5.2.1 Questão norteadora da pesquisa

Para a elaboração da questão de pesquisa foi aplicada a estratégia PICO: P (população/paciente/problema): Câncer ginecológico; I (intervenção/indicador) - repercussões na qualidade de vida; C (comparação) - Não se aplica; O (outcomes/desfecho) - Qualidade de vida. Considerou-se esses elementos como fundamentais para a questão de pesquisa. Deles emergiram a questão: “Quais as repercussões dos tratamentos oncológicos que impactam na qualidade de vida das mulheres de acordo com as publicações revisadas nos últimos 5 anos? ”

O ponto forte do sistema PICO reside em sua transparência em relação à lógica subjacente à escolha, além do equilíbrio entre os resultados desejáveis e indesejáveis. Isso determina a orientação e a força de uma recomendação (Roever, 2021).

5.2.1 Levantamento das publicações nas bases de dados

O levantamento da literatura duplo cego de pesquisadores independentes, teve início em dezembro/2023 e término em janeiro/2024, realizado através do acesso remoto seguido de consulta nas Bases de Dados via Portal de Periódicos CAPES: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/PubMed), SCOPUS (Elsevier), *Web of Science* (WoS), EMBASE, *American Psychological Association Base* (PSYCINFO), BDENF e Oasis BR.

Os termos no idioma Português utilizados como descritores, para a busca dos artigos, no (DeCS) Descritores em Ciências da Saúde, bem como seus equivalentes

na língua Inglesa disponível no (MeSH) Medical Subject Headings foram: “Câncer Ginecológico”, “Neoplasias Ginecológicas”, “Qualidade de Vida”, “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde”, “QVRS”, “Genital Neoplasms, Female”, “Female Genital Neoplasm”, “Female Genital Neoplasms”, “Genital Neoplasm, Female”, “Gynecologic Neoplasm”, “Gynecologic Neoplasms”, “Neoplasm, Female Genital”, “Neoplasm, Gynecologic”, “Neoplasms, Female Genital”, “Neoplasms, Gynecologic”, “Quality of Life”, “Health Related Quality Of Life”, “Health-Related Quality Of Life”, “HRQOL”, “Life Quality”.

Os termos aludidos foram isolados, analisados e combinados com o auxílio dos operadores booleanos OR entre seus sinônimos e código(s) hierárquico(s), em cada conjunto de termos da estratégia PICO, em seguida, cruzados com o conector booleano AND. Os descritores de acordo com as fontes, também a organização e combinação estão disponibilizadas no **APÊNDICE 1**.

Estabeleceu-se nessa RI os seguintes critérios de inclusão: periódicos indexados nas bases de dados navegadas, disponíveis na web; artigos publicados no período de 2018 a 2023, nos idiomas Português e Inglês, periódicos com conteúdos que respondessem a questão de pesquisa nessa RI, ou seja, conteúdo sobre as repercussões dos tratamentos onco ginecológicos na qualidade de vida de mulheres, em qualquer tipo de tratamento.

Quanto aos critérios de exclusão: publicações cinzentas (teses, dissertações, monografia, livros, capítulos de livros, resumos de congressos, anais, programas e relatórios governamentais, artigos de revisão e publicações duplicadas), artigos não disponíveis gratuitamente e artigos cujo publicação fosse em revista com avaliação CAPES Qualis menor que C.

Após o levantamento das publicações científicas, antes da primeira triagem, os estudos foram organizados pelo uso do gerenciador de dados e referências Endnote, enumeradas e excluídas as duplicatas. Posteriormente, foi utilizado o Rayyan para seleção dos estudos, sendo feita a leitura do título e resumo, e incluídos na amostra os que se aproximavam da temática abordada e respeitassem os critérios de inclusão.

Para análise e seleção dos artigos, adotou-se movimento voltado para redução do risco de viés, duas examinadoras independentes realizaram análise e julgamento dos estudos, caracterizando a segunda triagem, onde os artigos foram lidos na íntegra. Em seguida, uma terceira colaboradora estabeleceu consenso entre os

pares nos casos em que houve discrepâncias. Após a leitura do material, foram excluídos os que não responderam à questão norteadora, periódicos que se encontrassem com Qualis menor que C ou que não tivesse a avaliação da CAPES, que não respeessem todos os critérios de inclusão e aqueles que não estavam disponíveis gratuitamente, obtendo-se a amostra final caracterizada em 25 artigos científicos.

5.2.2 Caracterização dos estudos e definição das informações a serem extraídas

As definição das informações dos artigos e caracterização dos conteúdos de identificação dos periódicos, foram extraídas por meio de instrumento criado pela autora, adaptado a partir do formulário padronizado desenvolvido por Ursi e Galvão (2005) contendo: título, autoria, ano e país da publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo e característica metodológica, principais conclusões, QUALIS e nível de evidência (NE). O instrumento padronizado desenvolvido por Ursi e Galvão (2005) está disponibilizado no **ANEXO 1**, enquanto que o instrumento adaptado para a coleta de dados, está apresentado no **APÊNDICE 2**.

Para a avaliar o nível de evidência, respaldado na categorização, em conformidade com a abordagem metodológica da *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*, citada e traduzida por Pedrosa (2015), exposto no **APÊNDICE 3**. Para saber qual a classificação dos periódicos onde os artigos foram publicados, foi feita a consulta via portal WebQualis, na Plataforma Sucupira da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

5.2.4 Análise dos estudos revisados nessa RI

Procedeu-se a análise com base em Minayo (2017) tendo sido considerando as três etapas recomendadas: pré-análise, evidenciada pela leitura flutuante das evidências; organização das informações convergentes seguido da etapa de exploração do material, procedeu-se o agrupamento das confluências; e aplicou-se os tratamento dos dados, por fim identificou-se as possíveis categorias consideradas emergentes desse movimento.

5.2. 5 Aspectos éticos

Este estudo trata de uma Revisão Integrativa que consiste na análise de problemas, revisão de indicadores e referenciais bibliográficos teóricos e empíricos através de uma escolha criteriosa de artigos publicados nos bancos de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/PubMed), SCOPUS (Elsevier), *Web of Science* (WoS), EMBASE, *American Psychological Association Base* (PSYCINFO), BDENF e Oasis BR, que são de domínio público. Portanto, não é uma pesquisa que necessita de sigilo ético, respaldando a não solicitação do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

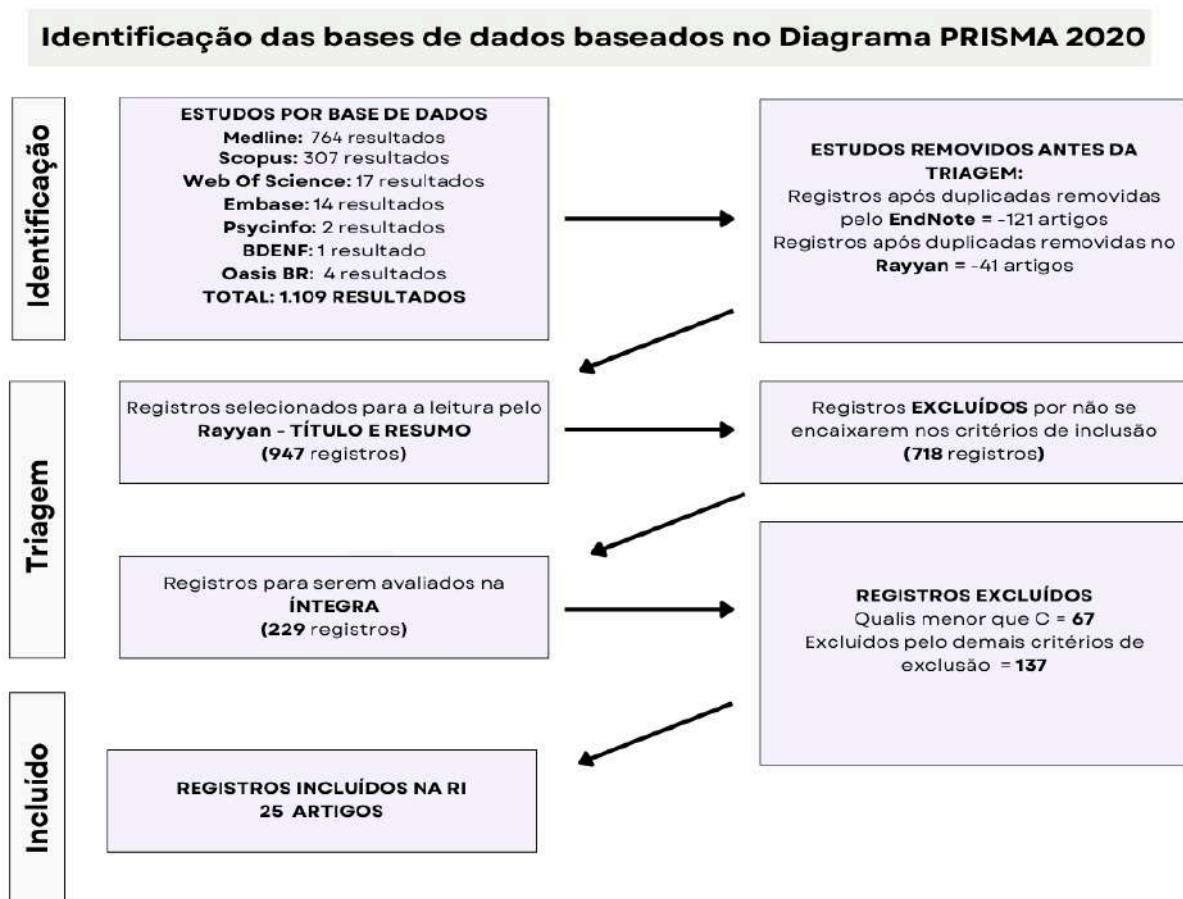
6 RESULTADOS

A Revisão integrativa foi composta por 25 artigos, encontrado em sete base de dados, constando essa etapa a de identificação, resultando o total de 1.109 artigos. A partir daí, deu-se o processo de triagem, realizada via EndNote e Rayyan, removendo os estudos duplicados, totalizando 947 artigos para serem triados através da leitura do título e resumo.

Continuando o processo de triagem, após a leitura do título e resumo foram excluídos 718 artigos por não seguirem os critérios de inclusão, totalizando 229 estudos para serem lidos na íntegra. Destes, 67 foram excluídos por terem avaliação QUALIS menor que C, e 137 excluídos pelos demais critérios, chegando na amostragem final de 25 artigos.

O movimento realizado está apresentado de forma sintetizada no fluxograma confeccionado, conforme recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-2020). O PRISMA está apresentado na **FIGURA 1** a seguir.

FIGURA 1 - Fluxograma dos estudos selecionados adaptado do modelo PRISMA-2020. Recife-PE, 2024.



Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

Os estudos foram nomeados pela sigla “A” e ordenados por ordem cronológica, iniciando pelo artigo mais atual (2023) até o mais antigo (2018). O mapeamento geral conforme título, autoria, ano e país da publicação, objetivo, características metodológicas, principais conclusões, QUALIS e NE níveis de evidência, pode ser visualizado através do **QUADRO 1**.

QUADRO 1. Mapeamento da caracterização dos 25 artigos incluídos na Revisão Integrativa conforme título, autoria, ano e país da publicação, objetivo, características metodológicas, principais conclusões, QUALIS e NE. Recife - PE, Brasil, 2024.

TÍTULO/ QUALIS/ NE	AUTORIA/ ANO/ PAÍS	OBJETIVO/CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
A1. Factors associated with health-related quality of life in gynaecologic cancer survivors with lower limb lymphedema: a cross-sectional study in Taiwan QUALIS: A1 NE: 2B	Kuei-An Cho. <i>et.al.</i> 2023 Taiwan	Avaliar o sofrimento em sobreviventes de câncer ginecológico com linfedema nos membros inferiores, abordando sintomas, depressão, imagem corporal e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Coleta de dados por meio de questionários autoaplicáveis para avaliar esses aspectos, utilizando métodos estatísticos como análise de regressão múltipla e teste t de amostras independentes para identificar fatores associados à QVRS.	O linfedema é um fator importante que pode afetar negativamente a qualidade de vida das sobreviventes de câncer ginecológico. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado do linfedema podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.
A2. Association between financial toxicity and health-related quality of life of patients with gynecologic	Yusuke Kajimoto. <i>et.al.</i> 2023 Japão	Avaliar a associação entre toxicidade financeira e qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer ginecológico usando questionários validados. Os pacientes responderam ao COMprehensive Score for Financial Toxicity (COST) tool, EORTC-QLQ-C30, ferramentas específicas da doença (EORTC-QLQ-OV28/CX24/EN24) e EQ-5D-5L.	Pacientes com câncer ginecológico que apresentam toxicidade financeira têm uma pior qualidade de vida relacionada à saúde. A toxicidade financeira é mais comum em pacientes mais jovens, com menor renda familiar e sem seguro de saúde. A toxicidade financeira está associada a uma maior carga de sintomas e piora da qualidade de

cancer QUALIS: A3 NE: 1A			vida em várias dimensões, incluindo dor, fadiga, ansiedade e depressão.
A3. Factors associated with increased financial toxicity after the completion of radiation treatment for gynecologic cancer QUALIS: A2 NE: 2B	Katharine M. Esselen. <i>et.al.</i> 2023 EUA	Avaliar a toxicidade financeira (TF) em pacientes com câncer ginecológico tratadas com radiação e avaliamos o impacto da pandemia de COVID-19 no bem-estar financeiro dos pacientes, por meio de questionários padronizados, como o COMprehensive Score for Financial Toxicity (COST) tool e o EQ-5D para medir a qualidade de vida.	O estudo constatou que aproximadamente 28% dos pacientes com câncer ginecológico submetidos a tratamento de radioterapia experimentaram toxicidade financeira (FT). A idade mais jovem e o seguro privado estavam associados a uma maior FT, enquanto características do tratamento, como tipo e estágio do câncer, não apresentaram associação com FT. A pandemia de COVID-19 teve um impacto desproporcional em grupos de baixa e média renda, com maiores proporções de perda de renda e desemprego.
A4. Qualitative study of the fertility information support experiences of young breast cancer patients QUALIS: A1 NE: 1B	YuQiao Xiao. <i>et.al.</i> 2023 China	Compreender profundamente a experiência atual de suporte de informações de fertilidade para pacientes jovens com câncer de mama e fornecer evidências adicionais que apoiem o desenvolvimento de um projeto de suporte de informações de fertilidade. Entrevistas em profundidade com pacientes jovens com câncer de mama. As entrevistas foram conduzidas de junho a setembro de 2022,	Pacientes jovens com câncer de mama muitas vezes têm necessidades de informação sobre fertilidade, mas não recebem suporte suficiente para obter informações precisas e autênticas. Além disso, muitas pacientes jovens não percebem a importância da preservação da fertilidade no início da doença, o que aumenta seu nível de conflito de tomada de decisão e arrependimento.
A5. Development of mental health disorders in endometrial cancer survivors and the impact on overall survival—a population-based cohort study QUALIS: B2 NE: 2B	Lindsay M Burt. <i>et.al.</i> 2023 EUA	Avaliar a prevalência de transtornos mentais em sobreviventes de câncer endometrial e seu impacto na sobrevida global e específica da doença. Buscou identificar fatores de risco associados à ocorrência de transtornos mentais em sobreviventes de câncer endometrial. utilizou-se de dados de um banco de dados populacional para avaliar a associação entre transtornos de saúde mental e desfechos de sobrevida em pacientes com câncer de endométrio.	No período de 0 a 1,5 anos após o diagnóstico de câncer, houve um aumento de 2 a 3 vezes na ocorrência de transtornos de saúde mental em comparação com a taxa endêmica. Os pacientes com câncer de endométrio diagnosticados com ansiedade apresentaram uma diminuição na sobrevida global (OS) e na sobrevida específica do câncer (CSS).

<p>A6. Barriers to and strategies for dealing with vaginal dilator therapy – Female pelvic cancer survivors' experiences : A qualitative study QUALIS: A1 NE: 2C</p>	<p>Linda Åkeflo. <i>et.al.</i> 2023 Suécia</p>	<p>Investigar as experiências das mulheres que passaram por radioterapia pélvica e enfrentaram desafios ao realizar a terapia com dilatador vaginal. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 sobreviventes de câncer pélvico que enfrentavam dificuldades com a terapia de dilatação vaginal após a radioterapia.</p>	<p>As mulheres enfrentam várias barreiras ao realizar a terapia com dilatador vaginal, incluindo falta de informação clara e realista, dor, sangramento, fadiga, medo de recorrência do câncer e lembranças traumáticas do tratamento. Os resultados destacam a importância de fornecer informações claras e precisas sobre a terapia com dilatador vaginal, bem como de oferecer suporte psicológico e emocional para ajudar as mulheres a lidar com as consequências físicas e psicológicas do tratamento.</p>
<p>A7. Body acceptance in women with breast cancer: A concept analysis using a hybrid model QUALIS: A1 NE: 1B</p>	<p>Jeonghee Ahn. <i>et.al.</i> 2023 Coreia</p>	<p>Esclarecer a definição e a conceitualização da aceitação do corpo em mulheres com cancro da mama, utilizando um modelo híbrido que integra a fase teórica e a fase de trabalho de campo. O estudo visa compreender as estratégias e processos utilizados pelas sobreviventes de cancro da mama para aceitar e adaptar-se às alterações físicas resultantes da doença e do tratamento, com o intuito de melhorar a imagem corporal e a qualidade de vida.</p>	<p>O estudo identificou atributos-chave da aceitação do corpo em mulheres com câncer de mama, incluindo "confrontar e reconhecer a realidade do corpo alterado", "retomar a vida diária em harmonia com o corpo alterado" e "abraçar as mudanças corporais e planejar um futuro saudável".</p>
<p>A8. Repercussões Psicossociais Do Tratamento Radioterápico Para O Câncer Do Colo Uterino: Uma Abordagem Qualitativa QUALIS: B1 NE: 2B</p>	<p>Natalia Beatriz Lima Pimentel. <i>et.al.</i> 2023 Brasil</p>	<p>Compreender as repercussões psicossociais do tratamento radioterápico para o câncer do colo do útero, especialmente no que diz respeito à vida cotidiana, atividades diárias e relacionamentos conjugais, profissionais e familiares. O estudo utilizou uma metodologia qualitativa, com a participação de pacientes em pós-tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino em um ambulatório de enfermagem oncológica, localizado no Município do Rio de Janeiro – Brasil.</p>	<p>O tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino pode ter repercussões psicossociais significativas nas pacientes, afetando sua identidade feminina, sexualidade, imagem corporal e relações conjugais, profissionais e familiares. A rede de apoio, incluindo a fé, a família e os filhos, emergiu como uma fonte de esperança e coragem para enfrentar as repercussões do tratamento.</p>
<p>A9. Correlation between Functional Capacity</p>	<p>Laiane Lima dos Santos. <i>et.al.</i> 2023 Brasil</p>	<p>Avaliar a relação entre a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com câncer em cuidados paliativos. A metodologia do estudo envolveu a realização de um estudo</p>	<p>Houve uma correlação significativa entre a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos .</p>

and Quality-of-life in Cancer Patients in Palliative Care QUALIS: B3 NE: 2B		transversal com uma abordagem quantitativa.	Os resultados indicaram que a maioria dos participantes necessitava de ajuda para realizar atividades de vida diária, sugerindo uma diminuição na capacidade funcional . A qualidade de vida desses pacientes foi percebida como insatisfatória
A10. Sexual health and wellbeing among female pelvic cancer survivors following individualized interventions in a nurse-led clinic QUALIS: A2 NE: 2B	Linda Åkefo. <i>et.al.</i> 2022 Suécia	Explorar se a saúde sexual e o bem-estar podem ser melhorados após a radioterapia após intervenções lideradas por enfermeiros e se um existe associação, entre melhoria da saúde intestinal e saúde sexual. O estudo é um estudo observacional longitudinal, que utiliza uma abordagem quantitativa para avaliar os efeitos das intervenções lideradas por enfermeiras na saúde sexual e bem-estar de mulheres sobreviventes de câncer pélvico.	As intervenções lideradas por enfermeiras em uma clínica especializada podem levar a melhorias significativas na saúde sexual e bem-estar entre mulheres sobreviventes de câncer pélvico. As intervenções foram associadas a uma maior satisfação com a saúde sexual geral e a vida sexual, bem como a uma redução na dor genital superficial e profunda durante o sexo vaginal. As intervenções também foram associadas a uma melhoria na saúde intestinal e no bem-estar geral das mulheres.
A11. Avaliação de Prejuízo Cognitivo em Sobreviventes de Câncer de Mama: Estudo Transversal QUALIS: A1 NE: 2B	Renata Nunes Pedras. <i>et.al.</i> 2022 Brasil	Descrever o prejuízo cognitivo reportado por mulheres sobreviventes de câncer de mama; mensurar o distress, sintomas de ansiedade e de depressão e qualidade de vida, em virtude das evidências descritas na literatura; identificar os fatores preditores de prejuízo cognitivo; e explorar possíveis mediadores (sociodemográficos e clínicos) na relação entre as variáveis psicológicas (distress, sintomas de ansiedade e de depressão) e o prejuízo cognitivo.	Alta prevalência de stress e ansiedade em sobreviventes de câncer de mama. Associação do funcionamento cognitivo com idade, atuação profissional, depressão e qualidade de vida. Necessidade de avaliação sistemática dos sintomas biopsicossociais e cognitivos para um adequado planejamento terapêutico e proposição de um programa de reabilitação cognitiva.
A12. Sexual health and function among patients receiving systemic therapy for primary gynecologic cancers QUALIS: A1 NE: 2B	Amita Kulkarni. <i>et.al.</i> 2022 EUA	Descrever a função sexual entre mulheres que estão recebendo terapia sistêmica para cânceres ginecológicos e comparar a função sexual entre mulheres que estão recebendo tratamento inicial versus tratamento para recorrência do câncer. A metodologia do artigo envolveu a realização de um estudo observacional prospectivo.	A disfunção sexual é comum entre pacientes submetidas à terapia sistêmica para cânceres ginecológicos primários, com mais da metade dos participantes relatando pelo menos um problema ou preocupação sexual. O estudo destaca a necessidade de intervenções baseadas em evidências para abordar a disfunção sexual entre mulheres com cânceres ginecológicos, bem como a importância de reconhecer e lidar com o impacto do câncer e

			de seus tratamentos na qualidade de vida dos pacientes.
A13. Women with gynaecological cancer awaiting radiotherapy: Self-reported wellbeing, general psychological distress, symptom distress, sexual function, and supportive care needs QUALIS: A1 NE: 2C	Karla Gough. <i>et.al.</i> 2022 Austrália	Descrever o bem-estar, a angústia psicológica geral, a angústia dos sintomas, a função sexual e as mudanças vaginais, e as necessidades de cuidados de apoio em mulheres aguardando radioterapia com intenção curativa para câncer ginecológico após cirurgia, se indicada. O estudo é uma análise secundária de dados de linha de base de um ensaio clínico randomizado de um programa de suporte liderado por enfermeiros e pares para mulheres aguardando radioterapia curativa para câncer ginecológico (o estudo PeNTAGOn).	O bem-estar emocional, funcional e físico dessas mulheres é significativamente menor do que o da população em geral. As necessidades dominantes de nível moderado a alto foram as necessidades de informações e sistemas de saúde, indicando a importância de cuidados abrangentes que incluem coordenação de cuidados para ajudar as pacientes a navegar no ambiente complexo de cuidados do câncer.
A14. Resiliência e Mecanismos de Defesa em Pacientes submetidos a Quimioterapia Ambulatorial para o Câncer QUALIS: B3 NE: 2C	Júlia Mariá Azambuja Santos. <i>et.al.</i> 2022 Brasil	Avaliar a resiliência de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico ambulatorial e verificar a correlação com os mecanismos de defesa, sintomas depressivos e de ansiedade. A metodologia do estudo envolveu uma abordagem observacional, correlacional e prospectiva. Foi conduzido no ambulatório de quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre maio e agosto de 2018.	Uma maior capacidade de resiliência se correlaciona com o uso de mecanismos de defesa adaptativos e com menores níveis de sintomas depressivos e de ansiedade em pacientes durante a quimioterapia ambulatorial. Isso sugere a importância de considerar a resiliência e os mecanismos de defesa na avaliação e no suporte psicossocial de pacientes oncológicos em tratamento.
A15. Evaluation of the sexual quality of life and sexual function of cervical cancer survivors after cancer treatment: a retrospective trial	Xiaotong Wu. <i>et.al.</i> 2021 China	Explorar os fatores que influenciam a qualidade de vida sexual de pacientes com câncer cervical submetidas a histerectomia radical. O estudo emprega um desenho de coorte observacional multicêntrico e transversal. Ele recrutou pacientes com câncer cervical em estágios IA a IIB de nove hospitais entre junho de 2013 e junho de 2018. Os critérios de inclusão incluíram pacientes com 18 anos ou mais, diagnosticadas com câncer cervical submetidas à histerectomia radical tipo III.	A função sexual das pacientes com câncer cervical é afetada negativamente após o tratamento, e a radioterapia é o principal fator que influencia a qualidade de vida sexual das pacientes. Além disso, a idade, a suspensão ovariana, a quimioterapia e o tempo de acompanhamento também tiveram influência na qualidade de vida sexual das pacientes. O estudo destaca a importância de intervenções de tratamento eficazes e comunicação aberta e avaliação das suposições

QUALIS: A2 NE: 2B			peçoais dos pacientes sobre sua sexualidade e hábitos de intimidade para uma comunicação centrada no paciente.
A16. Sexual Quality of Life in Gynecological Cancer Survivors in Iran QUALIS: A4 NE: 2B	Fariba Yarandi. <i>et.al</i> 2021 Irã.	Avaliar a qualidade de vida sexual em sobreviventes de cânceres ginecológicos recrutados em um hospital de ensino afiliado à Universidade de Ciências Médicas de Teerã entre 2018 e 2020. A metodologia utilizada neste estudo envolveu uma abordagem quantitativa para avaliar a qualidade de vida sexual das sobreviventes de câncer ginecológico.	As sobreviventes de câncer ginecológico apresentam uma qualidade de vida sexual significativamente pior em comparação com mulheres saudáveis na população geral do Irã. Não houve diferenças significativas na qualidade de vida sexual entre os diferentes tipos de tratamento do câncer ginecológico. As pacientes com câncer cervical apresentaram pior qualidade de vida sexual em relação aos sentimentos psicosexuais e auto-desvalorização em comparação com outros tipos de câncer.
A17. Symptom distress, stress, and quality of life in the first year of gynaecological cancers: A longitudinal study of women in Taiwan QUALIS: A1 NE: 2C	Yueh-Chen Yeh 2021 Taiwan	Investigar a evolução da angústia dos sintomas, do estresse e da qualidade de vida em mulheres com cânceres ginecológicos ao longo do primeiro ano após o diagnóstico, durante o tratamento e após a conclusão do tratamento. A metodologia do estudo envolveu a realização de um levantamento prospectivo longitudinal de múltiplos pontos com pacientes recém-diagnosticadas com câncer ginecológico em um grande hospital de ensino em Taiwan.	O estresse, o desespero em relação ao futuro, a insônia, a fadiga e a dormência dos membros periféricos foram identificados como sintomas de grande angústia, prevendo a qualidade de vida (QOL) em quatro domínios ao longo do tempo. O estudo constatou que o número de casos de doença avançada foi baixo, o que pode ser atribuído às melhorias no rastreamento do câncer ginecológico, permitindo o diagnóstico e tratamento precoces em Taiwan.
A18. Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero QUALIS: A2 NE: 2B	Rafaella Araújo Correia. <i>et.al</i> 2020 Brasil	Descrever as características sociodemográficas, clínicas e relacionadas à vida sexual, e identificar a disfunção sexual em mulheres após o tratamento do câncer do colo do útero. O estudo é descrito como um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Ele foi realizado no Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-PE), com a participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico / quimioterápico / radioterápico para o câncer de colo do útero.	As mulheres que foram submetidas ao tratamento para o câncer do colo do útero apresentaram disfunção sexual, principalmente no domínio lubrificação, e que as sequelas do tratamento podem afetar a qualidade de vida dessas mulheres, além de comprometer o relacionamento com seus parceiros.
A19. Quality	Noriko	Examinar as taxas e o impacto na	As taxas de incontinência urinária

of life and the prevalence of urinary incontinence after surgical treatment for gynecologic cancer: a questionnaire and survey QUALIS: A1 NE: 2B	Nakayama. <i>et.al.</i> 2020 Japão	qualidade de vida dos sintomas de armazenamento urinário, como incontinência urinária e bexiga hiperativa, após a cirurgia para câncer ginecológico. Os pesquisadores buscaram entender como esses sintomas afetam as pacientes após o tratamento cirúrgico, visando fornecer insights importantes para a melhoria do cuidado e da qualidade de vida pós-tratamento para mulheres com câncer ginecológico. A metodologia do estudo envolveu a distribuição de um questionário, incluindo versões em japonês do International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), Overactive Bladder Symptom Score (OABSS) e Incontinence Impact Questionnaire-7 (IIQ-7), para pacientes com câncer ginecológico que foram submetidas a histerectomia entre 2008 e 2013.	(IU) e bexiga hiperativa (BH) foram maiores após a cirurgia para câncer ginecológico do que na população feminina em geral. A taxa de incontinência urinária mista foi significativamente maior após a cirurgia, e a qualidade de vida foi baixa para esses pacientes devido à combinação de incontinência de urgência e de estresse. Vários fatores de risco foram identificados para a IU pós-cirúrgica, incluindo múltiplas cesarianas e cateterização da bexiga urinária após a cirurgia.
A20. Sexual quality of life after the treatment of gynecologic cancer: What women want QUALIS: A2 NE: 2B	JL Hubbs. <i>et.al.</i> 2019 EUA	Avaliar as mudanças na função sexual e descrever as preferências dos pacientes em relação ao papel dos provedores de saúde no tratamento da disfunção sexual em sobreviventes de câncer ginecológico. Os dados foram coletados por meio de questionários preenchidos pelas pacientes com câncer ginecológico, abordando questões relacionadas às mudanças na função sexual e às preferências em relação ao papel dos provedores de saúde no tratamento da disfunção sexual.	As pacientes relataram mudanças na função sexual após o tratamento do câncer ginecológico, com a maioria indicando uma diminuição no desfrute sexual e uma redução na atividade sexual. Uma minoria das pacientes desejava que os profissionais de saúde iniciaram discussões sobre saúde sexual, enquanto o restante preferia abordar a questão por conta própria. A barreira mais comum para a comunicação foi a percepção de que existem questões mais importantes a serem discutidas com os provedores de oncologia.
A21. Music Therapy Reduces Radiotherapy-Induced Fatigue in Patients With Breast or Gynecologic Cancer: A Randomized Trial QUALIS:	Tereza Raquel Alcântara-Silva. <i>et.al.</i> 2018 Brasil	Investigar a influência da musicoterapia na redução da fadiga em mulheres com neoplasia maligna mamária ou ginecológica durante a radioterapia, visto que é um dos efeitos colaterais mais frequentes desse tipo de tratamento podendo interferir na autoestima, no desempenho social atividades e qualidade de vida. A metodologia do estudo envolveu a realização de um ensaio clínico randomizado controlado.	A terapia musical mostrou uma associação positiva com a redução da fadiga e dos sintomas depressivos em pacientes submetidas à radioterapia para câncer de mama ou ginecológico.

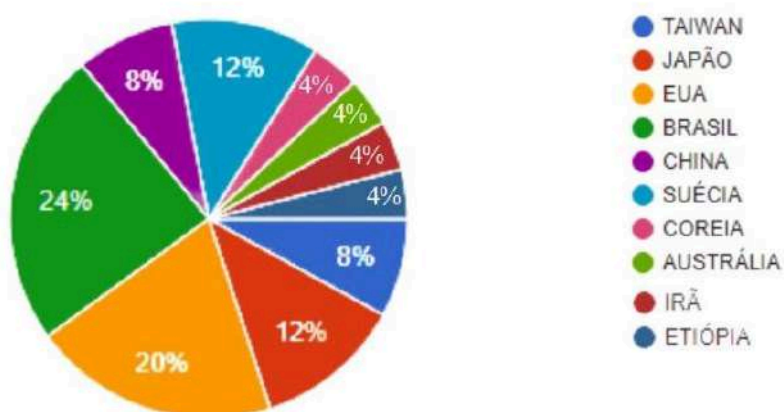
A2 NE: 1A			
A22. Health related quality of life of gynaecologic cancer patients attending at Tikur Anbesa Specialized Hospital (TASH), Addis Ababa, Ethiopia QUALIS: A1 NE: B2	Birhanu Abera Ayana. <i>et.al.</i> 2018 Etiópia	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) entre pacientes com câncer ginecológico atendidos no Hospital Especializado Tikur Anbesa (TASH). A metodologia do estudo envolveu a realização de um estudo transversal baseado em instalações, no qual foram utilizados o Questionário Principal de Qualidade de Vida da Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C30)	A maioria dos pacientes com câncer ginecológico apresentou uma redução significativa na qualidade de vida, especialmente nas áreas de função social, função de papel e dificuldades financeiras. Além disso, o estágio avançado da doença e o tipo de tratamento foram associados a piores resultados de qualidade de vida. Fatores socioeconômicos, como educação, estado civil e tipo de pagamento, também foram identificados como influenciadores da qualidade de vida dos pacientes.
A23. The Influence of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy on Quality of Life of Gynecologic Cancer Survivors QUALIS: A3 NE: 2C	Hirofumi Matsuoka. <i>et.al.</i> 2018 Japão	Investigar correlações entre neurotoxicidade periférica induzida por quimioterapia (CIPN) de longo prazo e qualidade de vida (bem-estar físico, bem-estar social, bem-estar emocional e bem-estar funcional [BEF] entre sobreviventes de câncer ginecológico (CG). A metodologia do estudo envolveu a coleta de dados de 259 sobreviventes de câncer ginecológico que haviam recebido vários tipos de tratamento.	Áreas emocionais e funcionais da CIPN melhoraram ao longo do tempo entre sobreviventes de câncer ginecológico tratados com mais de 6 ciclos do regime TC. Além disso, o estudo sugere que a recorrência afeta significativamente a QOL dos sobreviventes de câncer ginecológico.
A24. Symptoms and Health-Related Quality of Life in Patients Receiving Cancer Therapy Matched to Genomic Profiles QUALIS: A2 NE: 1B	Kirstin Williams. <i>et.al.</i> 2018 EUA	Investigar os sintomas físicos e emocionais, bem como a qualidade de vida relacionada à saúde, em pacientes que recebem terapia contra o câncer personalizada com base em perfis genômicos. O estudo buscou identificar a relação entre os sintomas e a qualidade de vida e avaliar o impacto da terapia personalizada no bem-estar dos pacientes. O estudo teve um desenho retrospectivo correlacional com análise secundária de dados de pacientes com câncer de mama ou ginecológico que foram inscritos em um dos dois estudos parentais conduzidos entre agosto de 2014 e setembro de 2016 no Avera Cancer Institute em Sioux Falls, Dakota do Sul.	Indivíduos recebendo mais linhas de terapia prévia podem ter mais experiência com estratégias eficazes de gerenciamento de sintomas, o que pode influenciar a HRQOL. Isso sugere que as estratégias de gerenciamento de sintomas podem influenciar a HRQOL. A ciência de enfermagem deve continuar a gerar novos conhecimentos relacionados a sintomas e HRQOL no contexto do estado da arte do cuidado do câncer para melhorar o bem-estar dos indivíduos com câncer.

<p>A25. Women treated for gynaecological cancer during young adulthood – A mixed-methods study of perceived psychological distress and experiences of support from health care following end-of-treatment QUALIS: A1 NE: 1A</p>	<p>Elisabet Mattsson. <i>et.al.</i> 2018 Suécia</p>	<p>Investigar a prevalência e os preditores da angústia relacionada ao câncer em mulheres mais jovens tratadas por câncer ginecológico e explorar as necessidades e experiências das mulheres com o suporte psicossocial após o término do tratamento. A metodologia do estudo envolveu a coleta de dados de uma amostra de mulheres tratadas para câncer ginecológico na Suécia, utilizando uma abordagem mista que combinou métodos quantitativos e qualitativos.</p>	<p>A maioria das mulheres relatou ter experimentado angústia psicológica relacionada à doença do câncer após o fim do tratamento. A idade mais jovem no momento do diagnóstico foi um fator de risco significativo para maior angústia após o tratamento. A falta de suporte social e a falta de informações sobre o câncer e o tratamento foram identificadas como fatores que contribuem para a angústia psicológica. A necessidade de recursos adequados para acompanhamento psicossocial a longo prazo e a importância de equipes multiprofissionais no cuidado em oncologia ginecológica foram destacadas. A importância de prestar atenção à vida familiar e à participação no trabalho das sobreviventes jovens também foi enfatizada.</p>
--	---	---	---

Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

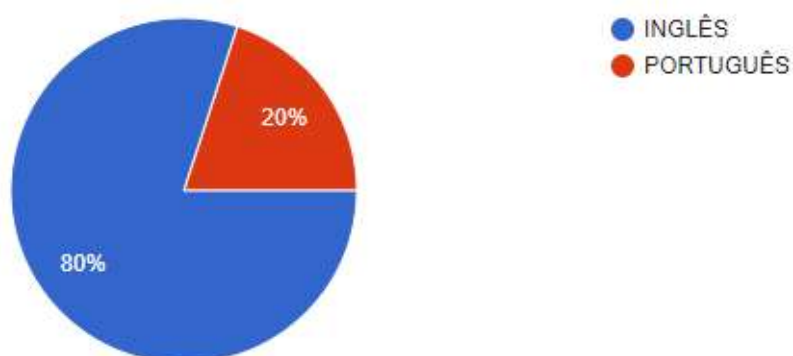
Os artigos foram publicados entre os anos de 2018 a 2023, dez países aparecem entre os artigos escolhidos: Brasil liderando o ranking com seis artigos, Estados Unidos com cinco, Japão e Suécia ocupam o terceiro lugar com três publicações cada um, seguidos pelo Taiwan e China, com duas publicações. Austrália, Coreia, Etiópia e Irã aparecem na lista com uma publicação cada. Os idiomas de publicação são inglês (20 publicações) e português (5 publicações). O artigo identificado como “A21”, mesmo sendo realizado no Brasil, possui como idioma de publicação o inglês, pois foi publicado em uma revista internacional (FIGURAS 2 E 3).

FIGURA 2 - Mapeamento e categorização, apresentando os países das publicações, dos 25 artigos incluídos na Revisão Integrativa. Recife-PE, 2024.



Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

FIGURA 3 - Mapeamento e categorização, apresentando os idiomas de publicação, dos 25 artigos incluídos na Revisão Integrativa. Recife-PE, 2024.

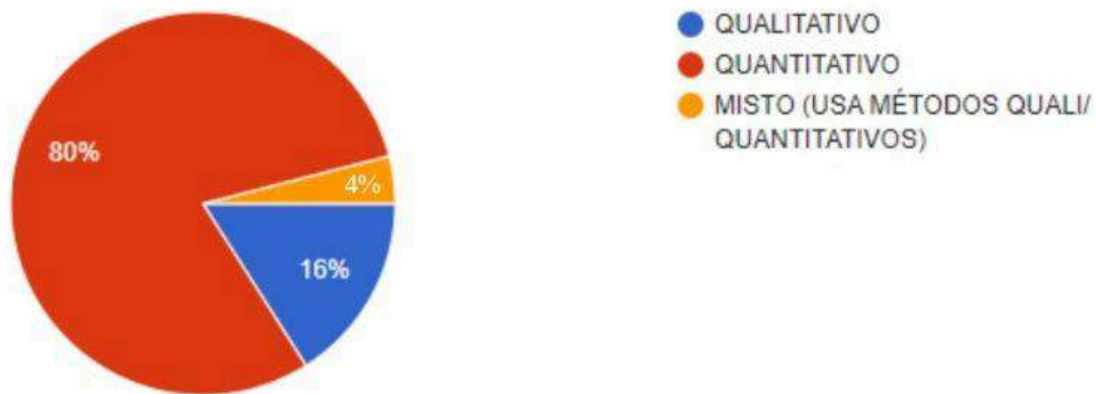


Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

No que se refere a abordagem usada nos estudos incluídos nesta revisão integrativa, quatro estudos são qualitativos, vinte são considerados quantitativos e um mistos, ou seja, que utilizam métodos qualitativos e quantitativos para desenvolver a pesquisa, como demonstrado na **FIGURA 4**. Sobre os tipos de estudo, o transversal foi o mais encontrado, totalizando 10 artigos que utilizaram esse método. Seguido por estudos observacionais, com 10 publicações e pelo tipo coorte prospectivo, que apareceu 5 vezes. Lembrando que, uma mesma pesquisa pode apresentar mais de um tipo de estudo diferente, como por exemplo, o estudo

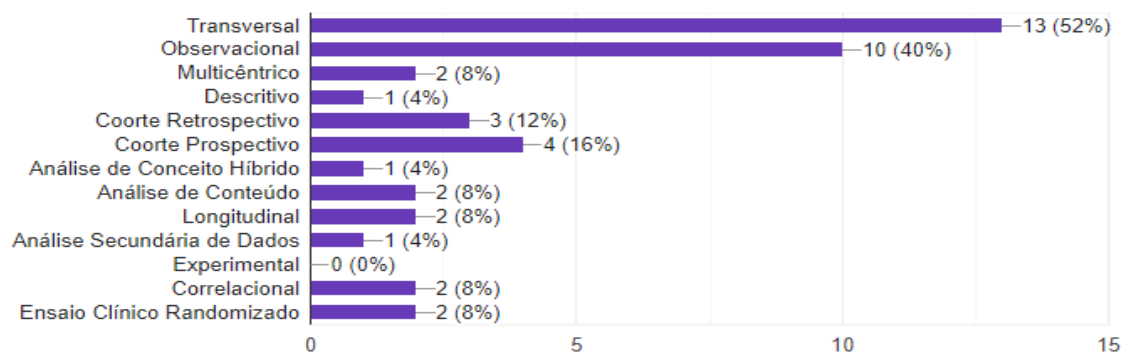
“A15” que é um estudo transversal, observacional e multicêntrico. Para melhor visualização dos resultados, observar a **FIGURA 5**.

FIGURA 4 - Mapeamento e categorização, apresentando a abordagem usada nas publicações, dos 25 artigos incluídos na Revisão Integrativa. Recife-PE, 2024.



Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

FIGURA 5 - Mapeamento e categorização, apresentando o tipo do estudo usado nas publicações dos 25 artigos incluídos na Revisão Integrativa. Recife-PE, 2024.



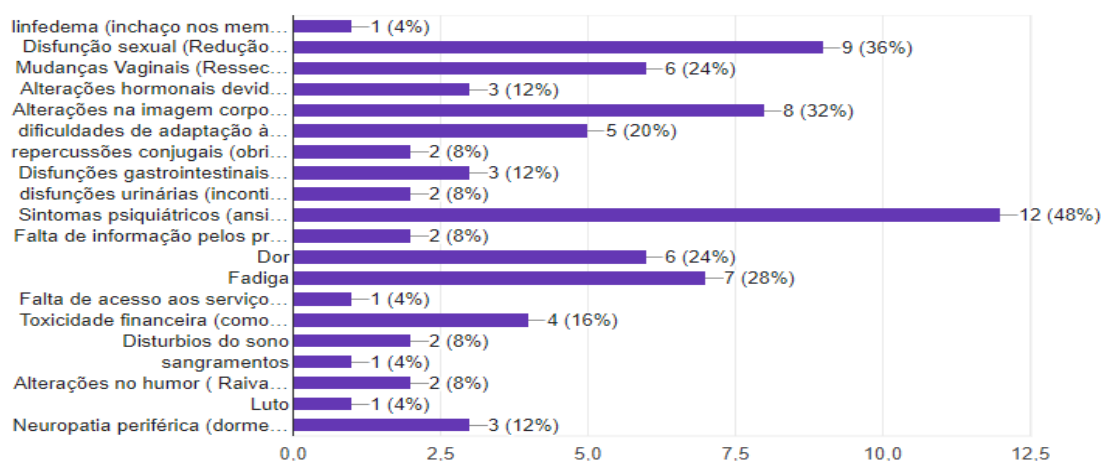
Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

Sobre a população alvo, os artigos envolvem mulheres a partir dos 18 anos, que tiveram câncer de mama ou câncer ginecológicos (colo do útero, endométrio e o câncer de ovário), que passaram pelos tratamentos de quimioterapia, radioterapia,

braquiterapia e cirurgias para retirada dos tumores. Profissionais da saúde e familiares também são citados nos estudos.

No que diz respeito às repercussões desses tratamentos os que mais impactaram na qualidade de vida das mulheres de acordo com os artigos analisados foram: sintomas psicológicos (ansiedade, depressão, estresse, tristeza, medo de recidiva do câncer, sentimento de desvalorização); disfunção sexual (redução da libido, dispareunia ou dor nas relações sexuais, diminuição de orgasmos, obrigação da prática sexual), alterações da imagem corporal (baixa autoestima, perda da feminilidade), fadiga, mudanças vaginais (ressecamento vaginal, mudança do lumen vaginal, sangramento), dor, toxicidade financeira (perda do emprego e da renda), linfedema, falta de acesso aos serviços (como dificuldades em realizar consultas, demora na realização de exames devido a grande fila de espera), falta de suporte familiar, falta de informações pelos profissionais envolvidos no cuidado a essa mulher, distúrbios do sono (insônia), transtornos do humor, distúrbios gastrointestinais (urgência para defecar, vazamento fecal, diarreia), repercussões conjugais (obrigação de prática sexual, sentimentos de desvalorização por parte do conjuge), disfunções urinárias (incontinência urinária, bexiga hiperativa), dificuldades na adaptação à nova condição de vida (limitações, sentimento de desespero com o futuro, diminuição da capacidade funcional), alterações hormonais (menopausa precoce, infertilidade), neuropatia periférica, e diminuição na sobrevida global, todos expostos na **FIGURA 6**.

FIGURA 6 - Mapeamento e categorização, apresentando as principais repercussões atreladas ao tratamento oncológico, dos 25 artigos incluídos na Revisão Integrativa. Recife-PE, 2024.



Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

7 DISCUSSÃO

Determinou-se três categorias temáticas, para melhor entendimento dos resultados a saber: 1) Principais repercussões dos tratamentos oncoginecológicos que impactam diretamente a qualidade de vida das mulheres; 2) Rede de apoio como influência na qualidade de vida; 3) Domínio dos sistemas de saúde na prevenção e controle das neoplasias ginecológicas relacionando-o às repercussões psicossociais e qualidade de vida das mulheres, visualizados no **QUADRO 2**.

QUADRO 2. Mapeamento da sistematização dos 25 artigos incluídos na Revisão Integrativa conforme as repercussões na qualidade vida das mulheres atrelado ao tratamento oncoginecológico, Recife (PE), Brasil, 2024.

Aspectos mapeados	Título dos artigos revisados		Código/autoria
1. Principais repercussões do tratamento oncoginecológico que impactam na qualidade de vida das mulheres	ABORDA DE MODO GERAL	Factors associated with increased financial toxicity after the completion of radiation treatment for gynecologic cancer.	A3 / ESSELEN, et.al. 2023
		Qualitative study of the fertility information support experiences of young breast cancer patients.	A4/ XIAO, et.al. 2023
		Development of mental health disorders in endometrial cancer survivors and the impact on overall survival--a population-based cohort study.	A5/ BURT, et.al. 2023
		Barriers to and strategies for dealing with vaginal dilator therapy--Female pelvic cancer survivors' experiences: A qualitative study.	A6/ ÂKEFLO, et.al. 2023
		Body acceptance in women with breast cancer: A concept analysis using a hybrid model.	A7/ AHN, et.al. 2023
		Sexual health and function among patients receiving systemic therapy for primary gynecologic cancers.	A12/ KULKARNI, et.al. 2022
		Evaluation of the sexual quality of life and sexual function of cervical cancer survivors after cancer treatment: a retrospective trial.	A15/ WU, et.al. 2021
		Quality of life and the prevalence of urinary incontinence after surgical treatment for gynecologic cancer: a questionnaire survey.	A19/ NAKAYAMA, et.al. 2020

Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

Continuação do quadro 2:

Aspectos mapeados	Título dos artigos revisados	Código/autoria
1. Principais repercussões do tratamento oncoginecológico que impactam na qualidade de vida das mulheres	Sexual quality of life after the treatment of gynecologic cancer: what women want.	A20/ HUBBS, et.al. 2019
	Music therapy reduces radiotherapy-induced fatigue in patients with breast or gynecological cancer: a randomized trial.	A21/ ALCANTARA-SILVA, et.al. 2018
	Health related quality of life of gynaecologic cancer patients attending at Tikur Anbesa Specialized Hospital (TASH), Addis Ababa, Ethiopia.	A22/ AYANA, et.al. 2018
	The influence of chemotherapy-induced peripheral neuropathy on quality of life of gynecologic cancer survivors.	A23/ MATSUOKA, et.al. 2018
	Symptoms and health-related quality of life in patients receiving cancer therapy matched to genomic profiles.	A24/ WILLIAMS, et.al. 2018
	Women treated for gynaecological cancer during young adulthood–A mixed-methods study of perceived psychological distress and experiences of support from health care following end-of-treatment.	A25/ MATTSSON, et.al. 2018

Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

Continuação do quadro 2:

Aspectos mapeados	Título dos artigos revisados	Código/autoria
1. Principais repercussões do tratamento oncoginecológico que impactam na qualidade de vida das mulheres	Association between financial toxicity and health-related quality of life of patients with gynecologic cancer.	A2/ KAJIMOTO, et.al. 2023
	Factors associated with health-related quality of life in gynaecologic cancer survivors with lower limb lymphedema: a cross-sectional study in Taiwan	A1/ CHO, et.al. 2023
	Repercussões psicossociais do tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino: uma abordagem qualitativa.	A8/ PIMENTEL, et.al. 2023
	Correlação entre Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos.	A9/ DOS SANTOS, et.al. 2023
	Sexual health and wellbeing among female pelvic cancer survivors following individualized interventions in a nurse-led clinic.	A10/ ÂKEFLO, et.al. 2022
	Avaliação de Prejuízo Cognitivo em Sobreviventes de Câncer de Mama: Estudo Transversal.	A11/ PEDRAS, et.al. 2022
	Women with gynaecological cancer awaiting radiotherapy: Self-reported wellbeing, general psychological distress, symptom distress, sexual function, and supportive care needs.	A13/ GOUGH, et.al. 2022
	Resiliência e Mecanismos de Defesa em Pacientes com Câncer em Quimioterapia Ambulatorial.	A14/ SANTOS, et.al. 2022
	Sexual quality of life in gynecological cancer survivors in Iran.	A16/ YARANDI, et.al. 2021
	Symptom distress, stress, and quality of life in the first year of gynaecological cancers: A longitudinal study of women in Taiwan.	A17/ YEH. et.al. 2021
	Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero.	A18/ CORREIA, et.al. 2020

Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

Continuação do quadro 2:

Aspectos mapeados	Título dos artigos revisados	Código/autoria
2. Rede de apoio com influência na qualidade de vida das mulheres	Qualitative study of the fertility information support experiences of young breast cancer patients	A4/ XIAO, et.al. 2023
	Development of mental health disorders in endometrial cancer survivors and the impact on overall survival--a population-based cohort study.	A5/ BURT, et.al. 2023
	Barriers to and strategies for dealing with vaginal dilator therapy--Female pelvic cancer survivors' experiences: A qualitative study.	A6/ ÅKEFLO, et.al. 2023
	Repercussões psicossociais do tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino: uma abordagem qualitativa.	A8/ PIMENTEL, et.al. 2023
	Sexual health and wellbeing among female pelvic cancer survivors following individualized interventions in a nurse-led clinic.	A10/ ÅKEFLO, et.al. 2022
	Women with gynaecological cancer awaiting radiotherapy: Self-reported wellbeing, general psychological distress, symptom distress, sexual function, and supportive care needs.	A13/ GOUGH, et.al. 2022
	Symptom distress, stress, and quality of life in the first year of gynaecological cancers: A longitudinal study of women in Taiwan.	A17/ YEH. et.al. 2021
	Music therapy reduces radiotherapy-induced fatigue in patients with breast or gynecological cancer: a randomized trial.	A21/ ALC NTARA-SILVA, et.al. 2018
	Health related quality of life of gynaecologic cancer patients attending at Tikur Anbesa Specialized Hospital (TASH), Addis Ababa, Ethiopia.	A22/ AYANA, et.al. 2018
	Women treated for gynaecological cancer during young adulthood--A mixed-methods study of perceived psychological distress and experiences of support from health care following end-of-treatment	A25/ MATTSSON, et.al. 2018

Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

Continuação do quadro 2:

Aspectos mapeados	Título dos artigos revisados		Código/autoria
3. Sobre o domínio dos sistemas de saúde na prevenção e controle das neoplasias ginecológicas, relacionando-o às repercussões psicossociais e qualidade de vida das mulheres	ABORDA DE MODO GERAL	Barriers to and strategies for dealing with vaginal dilator therapy-Female pelvic cancer survivors' experiences: A qualitative study.	A6/ ÅKEFLO, et.al. 2023
		Women with gynaecological cancer awaiting radiotherapy: Self-reported wellbeing, general psychological distress, symptom distress, sexual function, and supportive care needs.	A13/ GOUGH, et.al. 2022
		Women treated for gynaecological cancer during young adulthood-A mixed-methods study of perceived psychological distress and experiences of support from health care following end-of-treatment.	A25/ MATTSSON, et.al. 2018

Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

Continuação do quadro 2:

Aspectos mapeados	Título dos artigos revisados	Código/autoria
3.1 Aborda sobre o tempo para realização de consultas, realização de exames e emissão de laudos importantes para ser iniciado o tratamento atrelando essa abordagem às repercussões psicossociais e qualidade de vida das mulheres	<p>Women with gynaecological cancer awaiting radiotherapy: Self-reported wellbeing, general psychological distress, symptom distress, sexual function, and supportive care needs.</p>	<p>A13/ GOUGH, et.al. 2022</p>

Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

Continuação do quadro 2:

Aspectos mapeados	Título dos artigos revisados	Código/autoria
3.2 Aborda sobre o tempo de espera para iniciar a realização do tratamento oncoginecológico e duração do tratamento atrelando essa abordagem às repercussões psicossociais e qualidade de vida das mulheres	Women with gynaecological cancer awaiting radiotherapy: Self-reported wellbeing, general psychological distress, symptom distress, sexual function, and supportive care needs.	<i>A13/ GOUGH, et.al. 2022</i>
	Symptom distress, stress, and quality of life in the first year of gynaecological cancers: A longitudinal study of women in Taiwan.	<i>A17/ YEH. et.al. 2021</i>
	Health related quality of life of gynaecologic cancer patients attending at Tikur Anbesa Specialized Hospital (TASH), Addis Ababa, Ethiopia.	<i>A22/ AYANA, et.al. 2018</i>

Fonte: dados resultantes da própria pesquisa. Elaboração da autora.

Categoria 1: Principais repercussões dos tratamentos oncoginecológicos que impactam diretamente a vida das mulheres.

Os efeitos físicos dos tratamentos como dor, sangramento, linfedema, queda de cabelo, emagrecimento, perda de partes do corpo (como acontece na mastectomia) são fatores que fazem surgir o aparecimento de sentimentos de medo e reações emocionais angustiantes. O enfrentamento das reações físicas e emocionais frequentemente se apresenta como um desafio avassalador para as mulheres desde o diagnóstico, evocando recordações de suas experiências passadas, bem como as informações pelo tabu relacionados à doença e tratamento oncológico (A6/Keflo et al., 2023).

De acordo com A5/Burt. et.al (2023), nos primeiros anos pós diagnóstico, há um aumento de 2 a 3 vezes nos distúrbios de saúde mental em comparação com a taxa endêmica. Pacientes com câncer diagnosticadas com ansiedade apresentaram uma redução na sobrevivência global (OS) e na sobrevivência específica da doença (A5/Burt. et.al, 2023).

A presença de efeitos psicológicos tardios, especificamente no contexto do transtorno de estresse pós-traumático, são associados principalmente à braquiterapia, o que pode estar ligado a vários fatores, incluindo o processo invasivo do tratamento, desconforto físico e emocional, ansiedade em relação ao tratamento e seus resultados, e a experiência de ter um dispositivo médico inserido no corpo. No entanto, é importante notar que o estresse pós-traumático pode ocorrer em pacientes submetidas a diferentes tipos de tratamento para o câncer, e não está exclusivamente associado à braquiterapia (A6/Keflo et al., 2023).

A persistência do estresse psicológico, relacionado ao temor recorrente do câncer, permanece prevalente, mesmo quando a paciente tenha alcançado a remissão completa devido à identificação precoce da doença (A15/Wu.et.al, 2021).

A11/PEDRAS, et.al. (2022), observou que o prejuízo cognitivo é um importante problema clínico que impacta negativamente a qualidade de vida. para a avaliação e o manejo dos sintomas cognitivos, não basta apenas considerar os

sintomas psicossociais, é preciso levar em consideração a capacidade funcional das sobreviventes, realizando uma avaliação sistemática dos sintomas biopsicossociais e cognitivos, para melhor entendimento dos potenciais eventos adversos tardios e para um planejamento terapêutico eficaz e a formulação de um programa de reabilitação cognitiva apropriado (A9/ dos Santos. et.al., 2023; A11/PEDRAS, et.al. 2022).

É relevante considerar os aspectos psicológicos das pacientes oncológicas durante o tratamento, realizando intervenções focadas na promoção da resiliência e no uso de mecanismos de defesa adaptativos que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes (A14/ Azambuja Santos. et.al., 2022).

Já as alterações físicas substanciais decorrentes do câncer exercem um impacto adverso sobre a imagem corporal. A presença de uma percepção negativa da imagem entre mulheres diagnosticadas, fazem adotar diversas estratégias de enfrentamento em resposta às mudanças e que as percepções da imagem corporal variam conforme essas estratégias adotadas. A7/Ahn et al.(2023), nos mostra que Aquelas que optam por evitar a confrontação com suas transformações físicas demonstram relutância em visualizar ou tocar em seus seios, restringem-se em situações sociais que demandam exposição corporal e enfrentam dificuldades associadas à imagem corporal. Já as mulheres que aceitam as realidades corporais sem negação, observa-se uma melhoria na imagem corporal e na qualidade de vida (A7/Ahn et al., 2023).

“No contexto do câncer de mama, a aceitação corporal foi identificada como um fator vital diretamente relacionado à saúde psicológica e física, bem como à qualidade de vida” (A7/AHN.et.al, 2023. pag. 7).

As diferentes abordagens terapêuticas para o Carcinoma Cervical (CC) podem acarretar efeitos adversos na função sexual, sendo que entre 23% e 70% das sobreviventes de CC relatam a ocorrência de uma ou mais formas de disfunções sexuais. Entre as disfunções sexuais frequentemente identificadas entre essas sobreviventes destacam-se a dispareunia, secura vaginal, estenose, encurtamento e a diminuição do interesse sexual. A disfunção sexual é uma consequência bem conhecida do câncer ginecológico e de seus tratamentos, com taxas de disfunção

sexual relatadas entre pacientes de oncologia ginecológica tão altas chegando a 90% (A12/ Kulkarni. et.al., 2022; A15/Wu et al., 2021).

A8/Pimentel et al. (2023), destaca que o encurtamento vaginal observado após a conclusão do tratamento é identificado como o principal desencadeador de disfunções sexuais, resultando em desconforto durante as relações sexuais e provocando alterações psicológicas associadas ao receio de dor, assim como preocupações sobre a possibilidade de novas lesões ou sangramentos. Estas manifestações impactam de forma significativa as dinâmicas do relacionamento conjugal (A8/Pimentel et al., 2023).

A20/ HUBBS, et.al. (2019), vem para reforçar as repercussões sexuais, onde essas alterações que podem ocorrer na resposta sexual, no desejo, na excitação, no orgasmo e no prazer sexual devido ao diagnóstico e tratamento do câncer ginecológico. E são causadas por diversos fatores, incluindo efeitos físicos do tratamento, alterações hormonais, impacto psicológico do diagnóstico de câncer, preocupações com a imagem corporal, entre outros. E que cabe a nós profissionais da saúde compreender essas mudanças para fornecer suporte adequado e intervenções para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar sexual dessas mulheres (A20/ HUBBS, et.al.,2019).

O suporte de informação deficiente durante o tratamento causa ansiedade e baixa autoestima, pois, com as alterações relacionadas à imagem corporal causada por cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia endócrina ficam mais propensas a emoções negativas afetando no processo de tratamento, juntamente com sua saúde mental e física. A inadequada provisão de informações ao paciente, a incapacidade de satisfazer as atuais exigências informativas, a dificuldade em compreender determinados diagnósticos e métodos de tratamento profissionais, assim como a complexidade na comunicação abrangente com a equipe médica, têm impactado negativamente na capacidade dos pacientes de tomar decisões assertivas. Estas circunstâncias não têm propiciado o estabelecimento de uma relação de confiança efetiva entre os pacientes e a equipe médica (A4/Xiao et al., 2023).

Outra complicação frequente subsequente à intervenção cirúrgica para câncer ginecológico são os sintomas relacionados ao trato urinário inferior. A incidência reportada desses sintomas varia de 12,2% a 51%, um intervalo significativo que sugere um impacto considerável na qualidade de vida das pacientes. Os sintomas do trato urinário inferior podem ser categorizados em armazenamento urinário, micção urinária e sintomas pós-miccionais. O armazenamento urinário implica em desafios na retenção de urina, sendo subdividido em Incontinência Urinária (IU) e Bexiga Hiperativa (BH). Já os sintomas de micção englobam questões associadas à excreção urinária, tais como perda de urgência urinária, retenção urinária, diminuição da frequência urinária, entre outros. Os sintomas pós-miccionais referem-se a manifestações de urina residual após o ato de urinar (A19/Nakayama et al., 2020).

“As taxas de incontinência urinária (IU) e de bexiga hiperativa (OAB) foram mais altas após a cirurgia para câncer ginecológico do que na população feminina em geral, e este é o primeiro estudo a identificar pacientes que experimentam IU pela primeira vez após a cirurgia. A taxa de incontinência mista foi significativamente maior após a cirurgia; a QOL foi baixa para esses pacientes devido à combinação de incontinência de urgência e de estresse. Múltiplas cesarianas e cateterização da bexiga após a cirurgia foram fatores de risco para IU pós-cirúrgica” (A19/NAKAYAMA.et.al, 2020. pag. 8)

Abordando as questões sociais, ressalta haver gastos para que o tratamento possa ser feito, como transporte, estacionamento, tempo afastado do trabalho e perda de salário é um fator estressante. As dificuldades financeiras afetam essas pacientes principalmente aquelas de grupos com baixa e média renda tendo uma grande proporção de desemprego e perda de renda podendo afetar diretamente o bem-estar pessoal, qualidade de vida e resultados de saúde devido ao sofrimento financeiro material (A3/Esselen et. al. 2023; A2/Kajimoto, 2023).

De acordo com A3/Esselen (2023), a toxicidade financeira se refere à angústia financeira material ou subjetiva experimentada pelas pacientes como resultado do diagnóstico e tratamento do câncer. Sendo destacado no artigo revisado que, profissionais de saúde, precisam buscar identificar dentre os vários determinantes sociais da saúde, a existência do risco da toxicidade financeira ou da condição instalada dela. Ainda realizar intervenções voltadas para aliviar a toxicidade financeira, com ações intersetoriais, para potencializar o suporte do tratamento médico e aconselhamento sobre custos, triagens regulares para

identificar pacientes em risco de toxicidade financeira e oferecer suporte personalizado com base nas necessidades individuais.

“TF é uma preocupação substancial para pacientes com câncer ginecológico submetidos a tratamento de radioterapia. Pacientes mais jovens e com seguro privado têm um risco maior de FT, independentemente do estágio da doença, tipo de câncer ou tratamento de radioterapia. Modelos multivariados destacaram o aumento nas chances de adiar ou evitar cuidados e a necessidade de empréstimos ou redução de gastos em necessidades básicas para participantes com alta TF” (A3/ESSELEN.et.a, 2023. pag. 6).

Lembrando que, não são todos os países que possuem um sistema de saúde fundamentado, que possibilita acesso aos serviços de saúde com gratuidade como acontece no Brasil devido à existência do SUS. No Japão, busca-se diminuir a toxicidade financeira em pacientes com câncer ginecológico, através de um sistema de seguro de saúde público que beneficia todos os cidadãos japoneses, proporcionando um certo grau de proteção contra os custos médicos elevados, mesmo para tratamentos oncológicos de alto custo. Ter esse acesso como garantia de direito pelo estado, ajuda a aliviar a toxicidade financeira em comparação com outros sistemas de saúde, como o dos Estados Unidos (A2/Kajimoto, 2023).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe proteção do paciente financeiramente, quando prioriza os recursos adicionais para amenizar disparidades regionais de acesso à assistência oncológica no SUS, permitindo complementação por Estados, pelo Distrito Federal e por Municípios para remuneração de procedimentos ou eventos com oferta insuficiente, estabelecendo incentivos estruturais ou financeiros para garantir a oferta adequada de serviços de diagnóstico oncológico em hospitais públicos e privados (Brasil, 2023).

Outra estratégia para diminuir a Toxicidade Financeira no Brasil, é a concessão pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de benefícios previdenciários que são três modalidades: Auxílio-doença, que é pago enquanto a incapacidade temporária persistir; Aposentadoria por invalidez, caso a doença gere uma incapacidade permanente para o trabalho; e LOAS, onde é concedido em casos de sequelas ou danos permanentes decorrentes da doença (Saúde SP, 2020).

A nível de gestão, os ajustes nos contratos de serviços sob gestão municipal, estadual e do Distrito Federal, caso a incorporação de novo procedimento resulte em incremento do teto financeiro, promovendo a tramitação prioritária de análise de medicamentos, produtos ou procedimentos relacionados à assistência da pessoa com câncer visando oportuna e segura assistência aos pacientes diagnosticados com câncer e lesões precursoras, o mais próximo possível de seu domicílio (Brasil,2023).

Categoria 2: Rede de apoio com influência na qualidade de vida das mulheres.

Durante o processo de saúde-doença do câncer, urge a necessidade que se tenha um boa rede de apoio entre os familiares e cônjuges. As atitudes dos pacientes em relação à doença foram influenciadas pelo ambiente familiar. Indivíduos inseridos em um contexto familiar adverso enfrentam de maneira solitária os desafios associados à doença e às pressões econômicas, sendo mais suscetíveis à vivência de solidão e depressão (A4/Xiao *et al.*, 2023).

“Senti que minha mãe não se importava nem um pouco com minhas emoções, ela não me dava apoio verbal ou espiritual.” (A4/ Xiao et al., 2023, pág 6).

Algumas mulheres expressaram preocupações relacionadas à idade avançada e ao estado de saúde de seus pais, optando por não divulgar a verdade a respeito de sua condição. A ausência de apoio familiar exacerbou o desânimo entre esses pacientes, impactando adversamente tanto a saúde física quanto mental. Os cônjuges assumiram predominantemente o papel de principais cuidadores para a maioria das pacientes jovens, fazendo com que os papéis conjugais fossem esquecidos, abalando o relacionamento. O temor em relação à perda da fertilidade e às alterações negativas na imagem física provocou nos pacientes um marcante sentimento de inferioridade em relação aos seus cônjuges (A4/Xiao *et al.*, 2023).

“No cenário em questão, algumas mulheres optaram pela abstinência sexual, por necessidade da preservação da intimidade ou por rejeição, uma vez que os companheiros não conseguem vê-las como uma parceira sexual, pois o principal órgão sexual foi comprometido, resultando na perda do sexo e da intimidade.. Ainda nesse sentido, dentro das dificuldades reveladas, destaca-se no relato das participantes que a prática sexual aconteceu como uma obrigação, mesmo sem o desejo da mulher devido ao cumprimento do papel de esposa ou companheira” (A8/ PIMENTEL, et.al. 2023, pág. 8).

O aspecto patriarcal enraizado em nossa sociedade moldou questões ligadas ao gênero, vinculadas ao zelo pelo lar e pelos filhos, celebração a fertilidade que é frequentemente destacada como a expressão máxima da feminilidade, o útero e suas extensões, assim como a experiência da gravidez e maternidade, são conectados à formação dos papéis femininos. Esses aspectos não são apenas encarados como eventos biológicos, mas também como virtudes impregnadas de significados culturais (Soares, 2021).

Essas vivências carregam consigo uma sensação intrínseca de plenitude, poder e autoestima. E quando essas expectativas não são experienciadas como nos casos de mulheres em situações oncoginecológicas, o parceiro e alguns familiares próximos não conseguem lidar com a complexidade da situação relacionada ao tratamento, optando por se afastar. Nesse contexto, é crucial compreender que a dinâmica dos relacionamentos antes do início do tratamento desempenha um papel decisivo ao longo do processo. Relacionamentos instáveis, carentes de uma base emocional sólida, têm a propensão de causar angústia, insegurança e distanciamento nas relações, exacerbados pelo estresse decorrente da doença (A8/Pimentel *et. al*, 2023).

A religiosidade e a fé também colaboram sendo elementos positivos, os quais consideraram como uma rede de suporte durante o processo de enfrentamento da doença. A musicoterapia mostra-se uma intervenção eficaz para reduzir a fadiga em mulheres com câncer de mama ou ginecológico durante o tratamento. Além disso, a terapia musical também pode melhorar a qualidade de vida e reduzir os sintomas de depressão em pacientes com câncer. Os serviços de apoio específicos para pacientes com câncer ginecológico e intervenções psicoterapêuticas que abordem questões de significado e propósito na vida, tendem aumentar também a qualidade e expectativa de vida daquelas que são afetadas (A21/ Alcântara-Silva.*et.al.*, 2018; A8/Pimentel *et. al.*, 2023).

Os profissionais que assistem essa mulheres também são considerados uma rede de apoio importante para a manutenção do bem estar, visto que possuem conhecimento especializado no tratamento do câncer, o que é fundamental para a eficácia do tratamento e para lidar com as complexidades médicas da doença. Além

do aspecto biológico, esses profissionais oferecem apoio emocional e social. O diagnóstico de câncer pode ser emocionalmente avassalador, e a presença de profissionais compassivos e atenciosos pode ajudar a aliviar a ansiedade e o estresse emocional associados à doença (Madsen, *et.al.*, 2023; A1/ CHO, *et.al.* 2023).

Por isso, pacientes quando acometidas por distúrbios de saúde mental frequentemente apresentam habilidades de enfrentamento comprometidas, apresentando elevados níveis de estresse e deficiência em suporte, fatores que podem prejudicar significativamente o processo de tratamento. Por isso a rede de apoio se faz tão necessária nestes casos (A5/Burt *et al.*, 2023).

Alterações na aparência como a queda de cabelo se trata de um problema comum sendo induzido devido ao tratamento com a quimioterapia esse tipo de efeito colateral aumenta gradativamente durante o tratamento, mesmo que a perda do mesmo seja temporária apresentando influência na imagem corporal e autoestima dos pacientes. Portanto, uma abordagem aos familiares e/ou rede de apoio desse paciente é essencial para lidar com a perda de cabelo induzida por quimioterapia a fim também de fornecer informações necessárias para reduzir o sofrimento (A17/Yeh *et al.*, 2021).

Categoria 3: Sobre o domínio dos sistemas de saúde na prevenção e controle das neoplasias ginecológicas relacionando-o às repercussões psicossociais e qualidade de vida das mulheres.

Os sistemas de saúde desempenham um papel central na prevenção e controle das neoplasias ginecológicas por meio de programas de rastreamento, imunização e educação. Campanhas de conscientização sobre a importância do exame ginecológico regular, como a citologia oncológica e a mamografia, são vitais para identificar precocemente possíveis lesões e permitir intervenções eficazes (A13/Gough *et al.*, 2022).

A qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com neoplasias ginecológicas está intrinsecamente relacionada às estratégias de tratamento adotadas por profissionais de saúde nos sistemas de saúde, e pela execução de

ações de políticas públicas. Sinaliza-se que enfermeiras(os) são continuamente requisitadas(os), enquanto profissionais qualificadas(os), a intervir na realidade social das mulheres em tratamento oncocinecológico, por meio de práticas interdisciplinares, pautadas no campo da ética, da técnica e das políticas públicas, que ao agirem nessa perspectiva estarão operando como promotoras(es) da qualidade de vida das mulheres usuárias dos serviços de saúde.

Paralelo a isso, identificou-se em alguns dos artigos selecionados e revisados nesta revisão integrativa, que, diante dos vários impactos negativos refletidos na vida das mulheres, torna-se relevante e desejável a avaliação da QV – qualidade de vida. A esse respeito a OMS, aponta que o momento da realização dessa avaliação QV é, durante as abordagens clínicas na atenção primária de saúde e/ou na beira do leito, indicada para identificar os aspectos já instalados, geradores de prejuízos, também para subsidiar o manejo assistencial que visem melhorar as condições de vida e de saúde das mulheres em tratamento oncocinecológico (OMS, 2017).

Ainda apontam ser a abordagem multidisciplinar, importante não apenas a erradicação da doença, mas também a preservação da função sexual e reprodutiva, são imperativas requerendo acesso das mulheres aos serviços de saúde. A participação da multidisciplinaridade representa força potencializadora de trabalho no sistema de saúde, por assegurar que uma gama de necessidades de reabilitação possam ser identificadas e atendidas (OMS, 2017).

Os sistemas de saúde devem fornecer acesso a serviços de reabilitação, apoio à fertilidade e acompanhamento psicológico para otimizar a qualidade de vida das pacientes (A23/Matsuoka *et al.*, 2018).

Todavia, nota-se haver fragilidade dos serviços de saúde, com relação às dificuldades de acesso das mulheres, fazendo reverberar nas repercussões na qualidade de vida. Também o suporte oferecido foi apontado nos artigos revisados como acontecendo de forma inadequada, na parte psicológica, o cuidado psicossocial foi subdimensionado. Destacaram haver listas de espera longas e falta de competência profissional específica relacionada ao câncer ginecológico e suas sequelas. Além disso, as mulheres também descrevem que não foram informadas

sobre os serviços psicossociais no hospital. Consequentemente, ficaram sozinhas ao enfrentar o sofrimento relacionado ao câncer (Mattsson, *et.al*, 2018).

A esse respeito, a OMS recomenda o desenvolvimento e ampliação dos serviços de reabilitação, e na sua prestação de forma equitativa em todos os níveis dos sistemas de saúde e em todas as plataformas de prestação de tais serviços. Pois, reabilitar é promover a melhoria da qualidade de vida, principalmente para mulheres que passam por tratamentos tão rigorosos quanto tratamentos oncológicos. Assegurar que intervenções pessoais eficazes, seguras e de qualidade, sejam oferecidas a todos que necessitam, no local apropriado, acompanhadas da infraestrutura necessária, visando minimizar o desperdício de recursos (OMS, 2017).

Ainda sobre o controle, a imunização contra o papilomavírus humano (HPV), principal agente do câncer cervical, exemplifica a capacidade dos sistemas de saúde de atuar preventivamente. A integração da imunização em programas nacionais de vacinação não apenas previne o câncer cervical, mas também reduz o impacto psicológico associado à ameaça de desenvolver uma neoplasia (A10/Åkefo.*et.al*.2022).

Outro ponto igualmente essencial, é informar as mulheres sobre a relevância da detecção precoce, promoção de hábitos saudáveis e compreensão dos fatores de risco, bem como prepará-las nas situações de diagnóstico fechado. A educação em saúde contribui para o entendimento e adesão ao tratamento por parte das mulheres, empoderando-as e capacitando essas mulheres a tomarem decisões informadas sobre sua saúde. Fornecendo informações detalhadas sobre as opções de tratamento disponíveis, esclarecer sobre os efeitos colaterais e os cuidados necessários durante o tratamento, visando melhorar a qualidade de vida e mostrando a importância da reabilitação pós-tratamento e dos cuidados de acompanhamento a longo prazo para monitorar potenciais recidivas e efeitos tardios; (A25/Mattsson. *et.al*. 2018).

A16/ Yarandi. *et.al*. (2021), reforça a importância dos profissionais de saúde prestarem mais atenção à qualidade de vida sexual das sobreviventes de câncer ginecológico e discutirem abertamente questões relacionadas à saúde sexual. Em

algumas culturas tradicionais e religiosas, as mulheres podem não se sentir confortáveis em discutir questões relacionadas à saúde sexual, o que pode levar a uma falta de atenção a essas questões. Portanto, a educação em saúde é uma ferramenta que desempenha papel importante na conscientização e na promoção da discussão aberta sobre questões relacionadas à saúde sexual (A16/ Yarandi. et.al. 2021).

Nesse ínterim, a integração eficiente dos sistemas de saúde na prevenção, controle de neoplasias ginecológicas e pelo tratamento, não apenas preserva vidas, mas também influencia positivamente a saúde mental e a qualidade de vida das mulheres. A ênfase na educação, imunização, detecção precoce e suporte psicossocial representa uma abordagem holística fundamental para enfrentar esse desafio. À medida que os sistemas de saúde evoluem, a busca pela excelência no cuidado às neoplasias ginecológicas deve se concentrar não apenas na cura física, mas na promoção do bem-estar integral das mulheres (A23/Matsuoka *et al.*, 2018; A24/Williams. et.al.,2018).

3.1 Aborda sobre o tempo de espera para realização de consultas, realização de exames e emissão de laudos importantes para ser iniciado o tratamento, atrelando essa abordagem às repercussões psicossociais e qualidade de vida das mulheres

A importância da coordenação de cuidados para ajudar mulheres a navegar no ambiente complexo do tratamento do câncer, enfatiza a necessidade de acesso oportuno a informações sobre resultados de testes, doenças e tratamentos, bem como sobre como gerenciar os sintomas. Também destaca-se a importância de um ponto de contato único para discussões sobre todos os aspectos da condição, tratamento e acompanhamento das pacientes (A13/Gough, *et.al.* 2022).

No Brasil, o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, objetiva garantir o acesso da pessoa com câncer a informações, serviços e cuidados de saúde de forma integrada e coordenada, desde a suspeita até o tratamento e a reabilitação. O tempo necessário para a realização de consultas médicas, exames e a emissão de laudos desempenha um papel crucial no início do tratamento de diversas condições de saúde, sendo particularmente significativo no contexto da saúde das mulheres. Esta demora pode ter repercussões significativas

nas esferas psicossociais e na qualidade de vida dessas mulheres, e a segurança na lei reforça a garantia de direitos equitativos para as cidadãs (Brasil,2023).

Sabe-se que a demora na realização de consultas, exames e emissão de laudos pode ter repercussões significativas nas mulheres diagnosticadas com câncer. Essa espera prolongada pode gerar ansiedade, medo e estresse, afetando negativamente a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial das pacientes. Além disso, a falta de certeza quanto ao diagnóstico e ao início do tratamento pode intensificar o impacto emocional e psicológico nas mulheres, afetando sua habilidade de enfrentar a doença e aderir ao tratamento (A13/Gough, *et.al.* 2022; Guedes De Carvalho, *et.al.* 2018).

O diagnóstico tardio evidencia, principalmente, a escassez na oferta e na qualidade dos serviços oncológicos. Essa situação é resultado de obstáculos no acesso aos serviços e programas de saúde, limitada capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em atender à demanda, bem como desafios enfrentados por gestores municipais e estaduais na definição de fluxos de assistência que permitam o encaminhamento adequado das mulheres com exames alterados (A13/Gough, *et.al.* 2022; Guedes De Carvalho, *et.al.* 2018).

Deve-se intensificar campanhas de informação e conscientização sobre a importância do exame preventivo, a periodicidade recomendada para sua realização e os riscos do câncer de colo uterino, especialmente para mulheres de faixas etárias específicas. Promover um atendimento humanizado e educativo por parte dos profissionais de saúde durante as consultas, levando em consideração as condições socioeconômicas e culturais das mulheres. Melhorar a flexibilidade no agendamento de consultas e reduzir a burocracia nos serviços de saúde e por fim, devemos garantir que as mulheres recebam orientações claras sobre a detecção precoce do câncer, evitando equívocos sobre sua importância (Guedes De Carvalho, *et.al.* 2018).

3.2 Aborda sobre o tempo de espera para iniciar a realização do tratamento oncocinecológico e duração do tratamento atrelando essa abordagem às repercussões psicossociais e qualidade de vida das mulheres.

Um aspecto crucial a ser considerado é o intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento efetivo. A disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde exercem uma influência direta na sobrevida dos pacientes, a qual pode ser aumentada ou reduzida dependendo do acesso aos serviços de saúde, da existência de programas de rastreamento, da eficácia das intervenções, bem como da disponibilidade de meios diagnósticos e de tratamento. Um relatório técnico baseado nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), indicando que os tratamentos oncológicos fornecidos pelo SUS não estavam sendo realizados no tempo adequado (Guedes De Carvalho, *et.al.* 2018; TCU, 2011).

A inacessibilidade do serviço de oncologia e a falta de seguro saúde nas configurações dos países que não disponibilizam a sua população de um Sistema público de saúde, faz com que mulheres em tratamento oncocinecológico, percorram longas distâncias para obter serviços oncológicos, o que pioram o prognóstico de cura e aumenta sintomas como fadiga e dor (A22/Ayana, *et.al.* 2018).

A18/Araújo Correia. *et.al.* (2020) confirma que o estadiamento da doença pode interferir na função sexual das mulheres e nos demais aspectos de vida, após o tratamento do câncer do colo do útero, devido ao impacto que o estágio avançado da doença pode ter no corpo e na saúde geral das pacientes. Em estádios mais avançados, o tratamento é mais agressivo, envolvendo procedimentos como quimioterapia e radioterapia, que podem ter efeitos diretos sobre a função sexual, como a diminuição da lubrificação e o aumento da dor durante as relações sexuais. Além disso, o estadiamento avançado da doença pode estar associado a um maior comprometimento do funcionamento dos órgãos pélvicos, o que também pode influenciar negativamente a função sexual (A18/Araújo Correia. *et.al.*, 2020).

Nesse ínterim, a demora no início do tratamento aumenta a ansiedade e o estresse, além de afetar negativamente a qualidade de vida. Por outro lado, a duração prolongada do tratamento pode levar à fadiga, isolamento social e impactar

negativamente a autoestima e a imagem corporal. Um tempo de espera mais longo estava associado a uma pior qualidade de vida, maior ansiedade e depressão, e menor satisfação com o cuidado recebido (Oncorede, 2016).

Além disso, a duração do tratamento também foi associada a uma pior qualidade de vida e maior fadiga. Portanto, é importante que os profissionais de saúde estejam cientes do impacto do tempo de espera e da duração do tratamento na qualidade de vida e bem-estar psicossocial das mulheres com câncer ginecológico (Oncorede, 2016).

Destarte, enfermeiras(os) durante a abordagem clínica junto a mulheres em tratamento oncológico, são convidadas(os) a considerar o fato de que, como executoras(es) de ações de políticas públicas, o local onde trabalham, ou seja, os serviços públicos não são desenvolvidos a partir da perspectiva de totalidade da sociedade (Tenório, 2014).

Chama-se a atenção para a necessidade de enfermeiras(os) e demais profissionais de saúde, compreenderem que a perspectiva da totalidade da sociedade solapada reflete os recortes e as fragmentações da realidade e, em desdobramento, as políticas sociais, tão distantes da universalidade, seguem sendo direcionadas no movimento focado, compensatório, seletivo em grupos populacionais – a exemplo mulheres – agravadas pela persistência das ações pontuais (Tenório, 2014).

É fundamental que sejam tomadas medidas para minimizar o tempo de espera e a duração do tratamento sempre que possível, além de oferecer suporte psicossocial adequado para as mulheres durante todo o processo de tratamento (A17/Yeh. *et.al.* 2021; Oncorede, 2016).

Paralelo a isso, chama-se atenção para enfermeiras(os) buscarem por sintonizarem-se com essas questões aqui trazidas, para que possam fazer a conexão com o ritmo acelerado das mudanças. Que desde a formação acadêmica possam desenvolver habilidades para problematizar suas possibilidades e limites reais de agir em busca da transformação da realidade. Paralelo a isso, podem trabalhar de forma interdisciplinar, com ações intersectorializadas, isso não significa

que, a resposta acontecerá de forma imediata, posto que, a transformação da realidade não está limitada, circunscrita a intenção, ou as estratégias de projeção de finalidades transformadoras de promoção da qualidade de vida.

Promover a qualidade de vida amplia a capacidade humana, capacitando as pessoas a alcançarem e manterem um funcionamento ótimo, melhorando sua saúde e elevando sua participação na sociedade, tanto no âmbito educacional quanto profissional. Esse aumento na participação social, por sua vez, impulsiona a produtividade econômica. Além disso, a reabilitação otimiza o desenvolvimento, com significativas repercussões na participação em atividades educacionais, comunitárias e, posteriormente, no contexto profissional. Ressalta-se ainda que a reabilitação pode acelerar o processo de alta hospitalar, prevenir readmissões e possibilitar que as pessoas permaneçam mais tempo em seus lares. Todos esses aspectos contribuem de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida das pessoas assistidas pelos serviços de reabilitação (OMS, 2017).

8 CONCLUSÃO

De acordo com o exposto, o estudo aborda os impactos abrangentes enfrentados por mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico, destacando desafios físicos, emocionais, psicológicos, sexuais, sociais e financeiros associados ao tratamento da doença. Os resultados evidenciam a complexidade dessa jornada, incluindo efeitos adversos de tratamentos, o aumento dos distúrbios de saúde mental, a presença de estresse pós-traumático, disfunções sexuais, prejuízo cognitivo e a relevância da aceitação corporal.

A toxicidade financeira emerge como um fator de estresse significativo, afetando a capacidade de tomada de decisões assertivas. A falta de suporte e informação durante o tratamento contribui para ansiedade e baixa autoestima. Questões sociais, disparidades financeiras e a importância de intervenções abrangentes de saúde pública são igualmente destacadas.

A qualidade de vida de mulheres com câncer ginecológico é fortemente influenciada pela presença de uma rede de apoio sólida. A falta de apoio familiar pode levar a desafios emocionais e econômicos, contribuindo para solidão e depressão. Problemas na comunicação familiar e nas relações conjugais são exacerbados, afetando a imagem corporal e a sexualidade.

A influência patriarcal na sociedade contribui para as expectativas culturais em torno da feminilidade ligada à maternidade. Intervenções terapêuticas, religiosidade e fé são identificadas como elementos positivos. Profissionais de saúde especializados desempenham papel crucial não apenas no tratamento, mas também oferecendo suporte emocional.

Mulheres com distúrbios de saúde mental enfrentam desafios adicionais, destacando a importância da rede de apoio. Alterações na aparência devido à quimioterapia impactam a autoestima, exigindo suporte tanto dos profissionais de saúde quanto da rede familiar.

O domínio dos sistemas de saúde na prevenção, controle e tratamento de neoplasias ginecológicas é crucial para a qualidade de vida das mulheres. Destacam-se a importância de programas de rastreamento, imunização e educação. A abordagem multidisciplinar, acesso a serviços de reabilitação e suporte psicossocial são fundamentais.

Contudo, há fragilidades nos serviços, como dificuldades de acesso e suporte inadequado. O tempo de espera para consultas e tratamento impacta negativamente, gerando ansiedade. O diagnóstico tardio revela escassez de serviços, exigindo campanhas informativas. Enfermeiras(os) devem considerar a totalidade da sociedade. A minimização do tempo de espera, suporte psicossocial e ações interdisciplinares são cruciais para melhorar a qualidade de vida das mulheres e contribuir para o desenvolvimento individual e coletivo.

Os achados deste estudo oferecem embasamento para a prática da enfermagem no cuidado a mulheres com câncer ginecológico. A abordagem holística é fundamental, reconhecendo não apenas os desafios físicos, mas também os impactos emocionais, psicológicos, sexuais, sociais e financeiros. Enfermeiras(os) podem aplicar esses resultados na prática ao realizar avaliações abrangentes, fornecer suporte psicológico, educar sobre tratamentos e efeitos colaterais, promover a aceitação corporal, abordar disfunções sexuais, gerir a toxicidade financeira e colaborar interdisciplinarmente. A promoção da resiliência e a advocacia por recursos adequados são essenciais para melhorar a qualidade de vida das pacientes, refletindo uma abordagem centrada no paciente e integral aos desafios enfrentados por mulheres com câncer ginecológico.

Dentro dos artigos avaliados, sentiu-se a falta da abordagem mais efetiva de como o tempo de diagnóstico/estadiamento e a duração do prolongamento dos tratamentos repercutem na qualidade de vida dessas mulheres. Assim, é imperativo reconhecer a necessidade de pesquisas que se aprofundem na temática para um melhor entendimento desses fatores correlacionados.

Nesse sentido, investir em investigações que explorem a relação entre o tempo de diagnóstico, a duração dos tratamentos e o impacto na qualidade de vida pode proporcionar insights valiosos para aprimorar ainda mais as abordagens terapêuticas e o suporte oferecido às pacientes. Essa lacuna de conhecimento destaca a importância contínua da pesquisa na busca por soluções mais abrangentes e personalizadas no enfrentamento do câncer em mulheres.

REFERÊNCIAS

1. A (Re) organização de Atenção a Saúde[Projeto Oncorede [recurso eletrônico] : a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar / Martha Oliveira ... [et al.] . – **Rio de Janeiro** : ANS, 2016. 2MB ; ePUB.]
2. ARZUAGA-SALAZAR, Maria Angélica; DE SOUZA, Maria de Lourdes; DE AZEVEDO LIMA, Vera Lucia. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 28, n. 1, p. 63-73, 2012.
3. Bem-estar, qualidade de vida e redução do estresse durante o tratamento quimioterápico : orientações aos usuários / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. - Rio de Janeiro, 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 14.758, de 19 de Dezembro de 2023. Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Brasília, 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439, de 11 de dezembro de 2005. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília, 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 44 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
8. DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 162-170, 2019.
9. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil/ **Instituto Nacional de Câncer** - Rio de Janeiro : INCA, 2022.

10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer. O que é câncer? Rio de Janeiro: **INCA**, 2022a. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 13 ago. 2023.
11. JÓNSDÓTTIR, Björg et al. Advanced gynecological cancer: Quality of life one year after diagnosis. *Plos one*, v. 18, n. 6, p. e0287562, 2023.
12. MADSEN, Rikke et al. Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death—A scoping review. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 62, p. 102260, 2023.
13. MARTINS, Letícia Katiane et al. Educação em saúde na oncologia: uma revisão integrativa de literatura. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 80-94, 2016.
14. MATTERS – FINAL REPORT. **Geneva: World Health Organization**; 2023
15. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.
16. MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalizações e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, 2017b. DOI: 10.1590/1413-81232017221.30302016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y43fVcvWNCgytyVNB6gKqzG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 jun. 2023.
17. Movimento TJCC. Declaração para a melhoria da atenção ao câncer no Brasil. São Paulo - SP. 2021. 126p Sobre o MovimentoTJCC: <https://tjcc.com.br/movimento/sobre/>
18. Mukherjee, Siddhartha O imperador de todos os males : uma biografia do câncer / Siddhartha Mukherjee ; tradução Berilo Vargas. — 1a ed. — **São Paulo : Companhia das Letras**, 2012.
19. OSWALD, Laura B. et al. Cumulative burden of symptomatology in patients with gynecologic malignancies undergoing chemotherapy. *Health Psychology*, 2022

20. PEDROSA, Karilena Karlla Amorim et al. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015.
21. ROEVER, Leonardo et al. Compreendendo o GRADE: PICO e qualidade dos estudos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 19, n. 1, p. 54-61, 2021.
22. SACOMORI, Cinara et al. Pre-rehabilitation of the pelvic floor before radiation therapy for cervical cancer: a pilot study. **International urogynecology journal**, v. 31, p. 2411-2418, 2020.
23. SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. Análise de conteúdo categorial: **manual de aplicação**. 2021.
24. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. 2020. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/orientacoes-gerais-sobre-saude/direitos-do-paciente-com-cancer>. Acesso em: 27 jan. 2024.
25. SILVA, Carlos Henrique Debenedito; DERCHAIN, Sophie Françoise Mauricette. Qualidade de vida em mulheres com câncer ginecológico: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 33-47, 2006.
26. SOARES, Ana Luísa Silva et al. O papel da mulher ao longo da história: influências no conceito de família bem como nas relações de parentesco. 2021.
27. TENÓRIO, IM. Análise da Política Nacional de Controle de Câncer de Mama: acesso e acessibilidade aos serviços assistenciais de rastreamento / - Recife : O Autor, 2014 222 folhas : il. 30 cm.
28. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [Internet]. 2006;14(1):124-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.
29. Viva Mulher 20 anos: história e memória do controle do câncer do colo do útero e de mama no Brasil: catálogo de documentos / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro: Inca, 2018. 86p.; il.
30. WARREN, Narelle et al. Psychosocial distress in women diagnosed with **gynecological cancer**. **Journal of health psychology**, v. 23, n. 7, p. 893-904, 2018.

31. WHO Council on the Economics of Health for All. Health for all: transforming **economies to deliver what**
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rehabilitation in Health Systems. Geneva: **WHO**, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICES 1: Apresentação dos descritores controlados e não controlados utilizados na revisão integrativa de acordo com a base de dados investigada (*Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (Medline/PubMed), SCOPUS (Elsevier), *Web of Science* (WoS), EMBASE, *American Psychological Association Base* (PSYCINFO), BDENF e Oasis BR). Recife-PE 2024.

BASE DE DADOS (Medline/PubMed)		
Pesquisa	Estratégia	Resultados
PICo	Title/Abstract DeCS and MeSH Terms (("Genital Neoplasms, Female"[Title/Abstract] OR "Female Genital Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Female Genital Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Genital Neoplasm, Female"[Title/Abstract] OR "Gynecologic Neoplasm"[Title/Abstract] OR "Gynecologic Neoplasms"[Title/Abstract] OR "Neoplasm, Female Genital"[Title/Abstract] OR "Neoplasm, Gynecologic"[Title/Abstract] OR "Neoplasms, Female Genital"[Title/Abstract] OR "Neoplasms, Gynecologic"[Title/Abstract]) OR ("Genital Neoplasms, Female" OR "Female Genital Neoplasm" OR "Female Genital Neoplasms" OR "Genital Neoplasm, Female" OR "Gynecologic Neoplasm" OR "Gynecologic Neoplasms" OR "Neoplasm, Female Genital" OR "Neoplasm, Gynecologic" OR "Neoplasms, Female Genital" OR "Neoplasms, Gynecologic"[MeSH Terms])) AND (("Quality of Life"[Title/Abstract] OR "Health Related Quality Of Life"[Title/Abstract] OR "Health-Related Quality Of Life"[Title/Abstract] OR HRQOL[Title/Abstract] OR "Life Quality"[Title/Abstract]) OR ("Quality of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "Health-Related Quality Of Life" OR HRQOL OR "Life Quality"[MeSH Terms])) Filters: Classical Article, Clinical Conference, Clinical Study, Clinical Trial, Clinical Trial Protocol, Clinical Trial, Phase I, Clinical Trial, Phase II, Clinical Trial, Phase III, Clinical Trial, Phase IV, Interactive Tutorial, Interview, Meta-Analysis, Observational Study, Preprint, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, English, Portuguese, from 2018 - 2024	764

SCOPUS		
Pesquisa	Estratégia	Resultados
PICo	<p>Title/abstract/keywords</p> <p>(TITLE-ABS-KEY ("Genital Neoplasms, Female" OR "Female Genital Neoplasm" OR "Female Genital Neoplasms" OR "Genital Neoplasm, Female" OR "Gynecologic Neoplasm" OR "Gynecologic Neoplasms" OR "Neoplasm, Female Genital" OR "Neoplasm, Gynecologic" OR "Neoplasms, Female Genital" OR "Neoplasms, Gynecologic") AND TITLE-ABS-KEY ("Quality of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "Health-Related Quality Of Life" OR hrqol OR "Life Quality")) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) AND (EXCLUDE (DOCTYPE , "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "cp") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "sh") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "no"))</p>	307
Web of Science		
Pesquisa	Estratégia	Resultados
PICo	<p>Topics</p> <p>"Genital Neoplasms, Female" OR "Female Genital Neoplasm" OR "Female Genital Neoplasms" OR "Genital Neoplasm, Female" OR "Gynecologic Neoplasm" OR "Gynecologic Neoplasms" OR "Neoplasm, Female Genital" OR "Neoplasm, Gynecologic" OR "Neoplasms, Female Genital" OR "Neoplasms, Gynecologic" (Topic) and "Quality of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "Health-Related Quality Of Life" OR HRQOL OR "Life Quality" (Topic)</p>	17
EMBASE		
Pesquisa	Estratégia	Resultados
PICo	Title/abstract/keywords	14

	('genital neoplasms, female':ti,ab,kw OR 'female genital neoplasm':ti,ab,kw OR 'female genital neoplasms':ti,ab,kw OR 'genital neoplasm, female':ti,ab,kw OR 'gynecologic neoplasm':ti,ab,kw OR 'gynecologic neoplasms':ti,ab,kw OR 'neoplasm, female genital':ti,ab,kw OR 'neoplasm, gynecologic':ti,ab,kw OR 'neoplasms, female genital':ti,ab,kw OR 'neoplasms, gynecologic':ti,ab,kw) AND ('quality of life':ti,ab,kw OR 'health related quality of life':ti,ab,kw OR 'health-related quality of life':ti,ab,kw OR hrqol:ti,ab,kw OR 'life quality':ti,ab,kw) AND (2018:py OR 2019:py OR 2021:py OR 2022:py OR 2023:py)	
PSYCINFO		
Pesquisa	Estratégia	Resultados
PICo	<p>Title/abstract/keywords</p> <p>((title: ("Quality of Life") OR title: ("Health Related Quality Of Life") OR title: ("Health-Related Quality Of Life") OR title: (HRQOL) OR title: ("Life Quality")) OR (abstract: ("Quality of Life") OR abstract: ("Health Related Quality Of Life") OR abstract: ("Health-Related Quality Of Life") OR abstract: (HRQOL) OR abstract: ("Life Quality")) OR (Keywords: ("Quality of Life") OR Keywords: ("Health Related Quality Of Life") OR Keywords: ("Health-Related Quality Of Life") OR Keywords: (HRQOL) OR Keywords: ("Life Quality")) AND ((Year: [2018 TO 2024])) AND (((title: ("Genital Neoplasms, Female") OR title: ("Female Genital Neoplasm") OR title: ("Female Genital Neoplasms") OR title: ("Genital Neoplasm, Female") OR title: ("Gynecologic Neoplasm") OR title: ("Gynecologic Neoplasms") OR title: ("Neoplasm, Female Genital") OR title: ("Neoplasm, Gynecologic") OR title: ("Neoplasms, Female Genital") OR title: ("Neoplasms, Gynecologic")) OR (abstract: ("Genital Neoplasms, Female") OR abstract:</p>	2

	("Female Genital Neoplasm") OR abstract: ("Female Genital Neoplasms") OR abstract: ("Genital Neoplasm, Female") OR abstract: ("Gynecologic Neoplasm") OR abstract: ("Gynecologic Neoplasms") OR abstract: ("Neoplasm, Female Genital") OR abstract: ("Neoplasm, Gynecologic") OR abstract: ("Neoplasms, Female Genital") OR abstract: ("Neoplasms, Gynecologic")) OR (Keywords: ("Genital Neoplasms, Female") OR Keywords: ("Female Genital Neoplasm") OR Keywords: ("Female Genital Neoplasms") OR Keywords: ("Genital Neoplasm, Female") OR Keywords: ("Gynecologic Neoplasm") OR Keywords: ("Gynecologic Neoplasms") OR Keywords: ("Neoplasm, Female Genital") OR Keywords: ("Neoplasm, Gynecologic") OR Keywords: ("Neoplasms, Female Genital") OR Keywords: ("Neoplasms, Gynecologic"))) AND ((Year: [2018 TO 2024]))	
BDENF		
Pesquisa	Estratégia	Resultados
PICo	VIA BVS Title/abstract/keywords ("Genital Neoplasms, Female" OR "Female Genital Neoplasm" OR "Female Genital Neoplasms" OR "Genital Neoplasm, Female" OR "Gynecologic Neoplasm" OR "Gynecologic Neoplasms" OR "Neoplasm, Female Genital" OR "Neoplasm, Gynecologic" OR "Neoplasms, Female Genital" OR "Neoplasms, Gynecologic") AND ("Quality of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "Health-Related Quality Of Life" OR hrqol OR "Life Quality") AND (db:("BDENF")) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])	1
Oasis BR		
Pesquisa	Estratégia	Resultados

PICo	<p>Todos os campos</p> <p>(Todos os campos:"Genital Neoplasms, Female" OR "Female Genital Neoplasm" OR "Female Genital Neoplasms" OR "Genital Neoplasm, Female" OR "Gynecologic Neoplasm" OR "Gynecologic Neoplasms" OR "Neoplasm, Female Genital" OR "Neoplasm, Gynecologic" OR "Neoplasms, Female Genital" OR "Neoplasms, Gynecologic" E Todos os campos:"Quality of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "Health-Related Quality Of Life" OR HRQOL OR "Life Quality")</p>	4
-------------	--	---

APÊNDICES 2 - Instrumento para coleta de dados elaborado pela autora. Inspirado em Ursi, 2005. Recife, 2024.

<p>INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS</p> <p>RI: TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES</p> <p>REBEKA FERREIRA COELHO</p>
<p>Questão norteadora: Quais as repercussões dos tratamentos oncológicos que impactam na qualidade de vida das mulheres de acordo com as publicações revisadas nos últimos 5 anos?</p>
<p>A. Identificação</p> <p>Título do artigo: _____</p> <p>Autores: _____</p> <p>Ano de publicação: _____</p> <p>Nome do periódico: _____</p> <p>Idioma: _____</p> <p>País: _____</p>
<p>B. Características metodológicas do estudo</p> <p>Tipo de estudo e metodologia usada: _____</p> <p>Objetivo: _____</p> <p>Resultados e conclusões: _____</p> <p>Nível de Evidência NE: _____</p> <p>Qualis da revista: _____</p>
<p>C. Resultado a partir da questão de pesquisa</p> <p>Implicações : tratamento oncológico na qualidade de vida da mulher e seus encadeamentos com situações relacionadas a execução das ações nos sistemas de saúde, rede de atenção à saúde, tempo de espera para realização das consultas, tempo de espera para iniciar tratamento oncológico</p> <p>Quais são as recomendações das(os) autoras(es) dos artigos selecionados?</p>

APÊNDICE 3: abordagem metodológica da *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*, citada e traduzida por Pedrosa (2015).

NE*	TIPOS DE ESTUDO
1A	Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos comparáveis. Estudos controlados randomizados bem delineados com desfecho clínico relevante.
1B	Estudos controlados randomizados com estreito intervalo de confiança.
1C	Resultados do tipo “tudo ou nada”. Estudo de série de casos controlados.
2A	Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis).
2B	Estudo de coorte com pobre qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo, estudo de coorte transversal.
2C	Resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica).
3A	Revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle.
3B	Estudos de caso com grupo-controle.
4	Relatos de caso e série sem definição de caso-controle.
5	Opinião de autoridades respeitadas ou especialistas. Revisão da literatura não- sistemática.

*NE- Nível de Evidência

APÊNDICE 4 - referências dos 25 artigos incluídos na RI

REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS USADOS NA RI	
A1	CHO, Kuei-An et al. Factors associated with health-related quality of life in gynaecologic cancer survivors with lower limb lymphedema: a cross-sectional study in Taiwan. BMC Women's Health, v. 23, n. 1, p. 200, 2023.
A2	KAJIMOTO, Yusuke et al. Association between financial toxicity and health-related quality of life of patients with gynecologic cancer. International Journal of Clinical Oncology, v. 28, n. 3, p. 454-467, 2023.
A3	ESSELEN, Katharine M. et al. Factors associated with increased financial toxicity after the completion of radiation treatment for gynecologic cancer. Supportive Care in Cancer, v. 31, n. 7, p. 388, 2023.
A4	XIAO, YuQiao et al. Qualitative study of the fertility information support experiences of young breast cancer patients. European Journal of Oncology Nursing, v. 62, p. 102275, 2023.
A5	BURT, Lindsay M. et al. Development of mental health disorders in endometrial cancer survivors and the impact on overall survival--a population-based cohort study. European Journal of Gynaecological Oncology, v. 44, n. 1, 2023.
A6	ÅKEFLO, Linda et al. Barriers to and strategies for dealing with vaginal dilator therapy--Female pelvic cancer survivors' experiences: A qualitative study. European Journal of Oncology Nursing, v. 62, p. 102252, 2023.
A7	AHN, Jeonghee; SUH, Eunyoung E. Body acceptance in women with breast cancer: A concept analysis using a hybrid model. European Journal of Oncology Nursing, v. 62, p. 102269, 2023.
A8	PIMENTEL, Natalia Beatriz Lima et al. Repercussões psicossociais do tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino: uma abordagem qualitativa. Cogitare Enfermagem, v. 28, 2023.
A9	DOS SANTOS, Laiane Lima et al. Correlação entre Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n. 3, 2023.
A10	ÅKEFLO, Linda et al. Sexual health and wellbeing among female pelvic cancer survivors following individualized interventions in a nurse-led clinic. Supportive Care in Cancer, v. 30, n. 11, p. 8981-8996, 2022.
A11	PEDRAS, Renata Nunes et al. Avaliação de Prejuízo Cognitivo em Sobreviventes de Câncer de Mama: Estudo Transversal. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 38, 2022.
A12	KULKARNI, Amita et al. Sexual health and function among patients receiving systemic therapy for primary gynecologic cancers. Gynecologic Oncology, v. 165, n. 2, p. 323-329, 2022.
A13	GOUGH, Karla et al. Women with gynaecological cancer awaiting radiotherapy: Self-reported wellbeing, general psychological distress, symptom distress, sexual function, and supportive care needs. Gynecologic Oncology, v. 167, n. 1, p. 42-50, 2022.
A14	SANTOS, Júlia Mariá Azambuja et al. Resiliência e Mecanismos de Defesa em Pacientes

	com Câncer em Quimioterapia Ambulatorial. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 68, n. 1, 2022.
A15	WU, Xiaotong et al. Evaluation of the sexual quality of life and sexual function of cervical cancer survivors after cancer treatment: a retrospective trial. Archives of Gynecology and Obstetrics, p. 1-8, 2021.
A16	YARANDI, Fariba et al. Sexual quality of life in gynecological cancer survivors in Iran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, v. 22, n. 7, p. 2171, 2021.
A17	YEH, Yueh-Chen. Symptom distress, stress, and quality of life in the first year of gynaecological cancers: A longitudinal study of women in Taiwan. European Journal of Oncology Nursing, v. 53, p. 101984, 2021.
A18	CORREIA, Rafaella Araújo et al. Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, p. e03636, 2020.
A19	NAKAYAMA, Noriko et al. Quality of life and the prevalence of urinary incontinence after surgical treatment for gynecologic cancer: a questionnaire survey. BMC Women's Health, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.
A20	HUBBS, J. L. et al. Sexual quality of life after the treatment of gynecologic cancer: what women want. Supportive Care in Cancer, v. 27, p. 4649-4654, 2019.
A21	ALCANTARA-SILVA, Tereza Raquel et al. Music therapy reduces radiotherapy-induced fatigue in patients with breast or gynecological cancer: a randomized trial. Integrative cancer therapies, v. 17, n. 3, p. 628-635, 2018.
A22	AYANA, Birhanu Abera et al. Health related quality of life of gynaecologic cancer patients attending at Tikur Anbesa Specialized Hospital (TASH), Addis Ababa, Ethiopia. BMC Women's Health, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018.
A23	MATSUOKA, Hirofumi et al. The influence of chemotherapy-induced peripheral neuropathy on quality of life of gynecologic cancer survivors. International Journal of Gynecologic Cancer, v. 28, n. 7, 2018.
A24	WILLIAMS, Kirstin. Symptoms and health-related quality of life in patients receiving cancer therapy matched to genomic profiles. Number 6/November 2018, v. 45, n. 6, p. E125-E136, 2018.
A25	MATTSSON, Elisabet et al. Women treated for gynaecological cancer during young adulthood—A mixed-methods study of perceived psychological distress and experiences of support from health care following end-of-treatment. Gynecologic Oncology, v. 149, n. 3, p. 464-469, 2018.

ANEXO

ANEXO 1 - Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005).

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores:	Nome _____ – Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	

Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras <hr/> <hr/> <hr/>
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra <hr/> <hr/> <hr/> 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <hr/> <input type="checkbox"/> Final <hr/> 3.3 Características Idade <hr/> Sexo: M () F () Raça <hr/> Diagnóstico <hr/> Tipo de cirurgia <hr/> 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos <hr/> <hr/> <hr/>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente <hr/> <hr/> <hr/> 5.2 Variável dependente <hr/> <hr/> <hr/> 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo <hr/>

<hr/> <hr/> 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção <hr/> <hr/>	
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico <hr/> <hr/> <hr/> 7.2 Nível de significância <hr/> <hr/> <hr/>
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados <hr/> <hr/> <hr/> 8.2 Quais são as recomendações dos autores <hr/> <hr/> <hr/>
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	