





DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9iSupl.Esp..8163>

## IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO TRATAMENTO DO CÂNCER GINECOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PSYCHOSOCIAL IMPACTS OF GYNECOLOGICAL CANCER TREATMENT: A LITERATURE REVIEW

Yarley Laila Monteiro de Sousa<sup>1</sup>, Juliana Burlamaqui Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduação em andamento em Psicologia pela Faculdade Regional da Bahia - UNIRB, UNIRB, Brasil. Residente Programa de Atenção ao Câncer pelo Hospital Universitário da UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - HU Brasil. e-mail: [laysousa.estudos@gmail.com](mailto:laysousa.estudos@gmail.com)  

<sup>2</sup> Mestrado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Brasil. Psicólogo Hospitalar Hospital Universitário da UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - HU Brasil. e-mail: [juburlamaqui@gmail.com](mailto:juburlamaqui@gmail.com)  

### RESUMO

**Introdução:** Diferentemente de outros tipos de câncer, os cânceres ginecológicos afetam diretamente estruturas corporais culturalmente marcadas por tabus, silêncio e estigmatização, intensificando o sofrimento psicológico. **Objetivo:** O presente artigo tem como objetivo revisar a literatura acerca dos impactos psicossociais do tratamento do câncer ginecológico sobre a autoimagem, a sexualidade e a saúde mental das mulheres, bem como discutir as contribuições das intervenções psicossociais descritas nos estudos analisados. **Métodos:** Para tanto, elaborou-se uma revisão de literatura de caráter narrativo. Inicialmente, foi realizada uma busca na base de dados PubMed, da National Library of Medicine, utilizando-se os descritores “Psycho-Oncology” AND “Gynecological Cancer”. Os estudos foram filtrados pelo período de publicação entre 2016 e 2026, resultando em 35 trabalhos identificados. **Resultados:** A literatura evidencia elevados níveis de sofrimento emocional, sintomas depressivos e risco aumentado de suicídio, especialmente no primeiro ano após o diagnóstico, quando comparadas a mulheres com outros tipos de câncer. O risco de suicídio nessa população é influenciado por múltiplos fatores, incluindo estágio da doença, prognóstico, condições físicas, presença de metástases e fatores psicológicos associados às mudanças abruptas impostas pelo adoecimento. **Conclusão:** As intervenções grupais, especialmente em formato online e baseadas em abordagens integrativas como o mindfulness, mostram-se promissoras na promoção do bem-estar emocional, no fortalecimento da autoeficácia e na reconstrução da relação com o corpo. Assim, destaca-se a importância da incorporação sistemática do cuidado psicológico no tratamento oncológico ginecológico, contribuindo para uma atenção mais integral e humanizada às mulheres ao longo de todo o processo de adoecimento e sobrevivência.

**DESCRITORES:** Psico-oncologia; Neoplasias dos Genitais Femininos; Impacto Psicossocial.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Unlike other types of cancer, gynecological cancers directly affect bodily structures that are culturally marked by taboos, silence, and stigmatization, intensifying psychological suffering. **Objective:** This article aims to review the literature on the psychosocial impacts of gynecological cancer treatment on women's self-image, sexuality, and mental health, as well as to discuss the contributions of psychosocial interventions described in the analyzed studies. **Methods:** To this end, a narrative literature review was conducted. Initially, a search was performed in the PubMed database of the National Library of Medicine, using the descriptors "Psycho-Oncology" AND "Gynecological Cancer". The studies were filtered by publication period between 2016 and 2026, resulting in 35 identified works. The analyzed studies indicate that gynecological cancer and its treatments produce significant impacts on the physical, psychological, social, and sexual domains. **Results:** The literature shows high levels of emotional distress, depressive symptoms, and an increased risk of suicide, especially in the first year after diagnosis, when compared to women with other types of cancer. The risk of suicide in this population is influenced by multiple factors, including disease stage, prognosis, physical conditions, presence of metastases, and psychological factors associated with the abrupt changes imposed by the illness. **Conclusion:** Group interventions, especially in online format and based on integrative approaches such as mindfulness, show promise in promoting emotional well-being, strengthening self-efficacy, and rebuilding the relationship with the body. Thus, the importance of the systematic incorporation of psychological care in gynecological cancer treatment is highlighted, contributing to more comprehensive and humanized care for women throughout the entire process of illness and survival.

**KEYWORDS:** Psycho-Oncology; Gynecology; Psychosocial Functioning.

**Correspondência:** Yarley Laila Monteiro de Sousa. Hospital Universitário da UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - HU Brasil. e-mail: [laysousa.estudos@gmail.com](mailto:laysousa.estudos@gmail.com)

**Editado por:**  
Marcelo Cunha de Andrade

*Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, HU Brasil*

**Como citar este artigo (Vancouver):**

Sousa YLM, Carvalho JB. Impactos Psicossociais do Tratamento do Câncer Ginecológico: uma revisão de literatura. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2026 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. 2026; 9(Supl. Esp.):e-8163. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9iSupl.Esp..8163>



Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## INTRODUÇÃO

---

O câncer ginecológico, que engloba tumores de colo do útero, ovário, endométrio e vulva, constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Além do impacto físico, essas neoplasias acometem órgãos fortemente associados à feminilidade, à sexualidade e à identidade feminina, o que confere ao adoecimento um caráter simbólico e subjetivo particular<sup>(1,2)</sup>. Diferentemente de outros tipos de câncer, os cânceres ginecológicos afetam diretamente estruturas corporais culturalmente marcadas por tabus, silêncio e estigmatização, intensificando o sofrimento psicológico<sup>(3)</sup>.

Os tratamentos oncológicos, incluindo cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapias adjuvantes, estão associados a efeitos físicos e psicossociais persistentes, como alterações hormonais, disfunções sexuais, infertilidade, fadiga, dor, alterações cognitivas e mudanças na imagem corporal. Essas repercussões afetam diretamente a autoestima, os relacionamentos íntimos, os papéis sociais e a qualidade de vida das mulheres<sup>(4-6)</sup>.

A literatura evidencia que tais dimensões frequentemente não são abordadas de forma sistemática nos serviços de saúde, em função da centralidade do modelo biomédico e do constrangimento em discutir temas relacionados à sexualidade e à subjetividade feminina. Essa lacuna contribui para a manutenção do sofrimento emocional, do isolamento social e da dificuldade de adaptação ao adoecimento oncológico<sup>(1,6)</sup>.

Diante desse cenário, estudos recentes apontam elevados níveis de sofrimento psicológico em mulheres com câncer ginecológico, incluindo sintomas depressivos, ansiedade, medo da recorrência e maior risco de ideação suicida, sobretudo no primeiro ano após o diagnóstico<sup>(7,8)</sup>. Paralelamente, intervenções

psicossociais, especialmente em formato grupal e online, podem ser promissoras na promoção do bem-estar emocional, na reconstrução da imagem corporal e no fortalecimento de recursos de enfrentamento<sup>(9-11)</sup>.

Assim, o presente artigo tem como objetivo revisar a literatura acerca dos impactos psicossociais do tratamento do câncer ginecológico sobre a autoimagem, a sexualidade e a saúde mental das mulheres, bem como discutir as contribuições das intervenções psicossociais descritas nos estudos analisados.

## MÉTODOS

---

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter narrativo. Inicialmente, foi realizada uma busca na base de dados PubMed, da *National Library of Medicine*, utilizando-se os descritores “*Psycho-Oncology*” AND “*Gynecological Cancer*”. Os estudos foram filtrados pelo período de publicação entre 2016 e 2026, resultando em 35 trabalhos identificados.

Na etapa de triagem, 28 estudos foram selecionados a partir da leitura de títulos e resumos, considerando-se como critérios de inclusão a presença total ou parcial dos descritores, bem como a realização dos estudos com população adulta (18 anos ou mais).

Posteriormente, na fase de leitura na íntegra, permaneceram 15 artigos. Foram excluídos 13 estudos por não apresentarem contribuições para atender os objetivos. Os critérios de exclusão contemplaram pesquisas que abordavam exclusivamente o câncer de mama, sem articulação com o câncer ginecológico, assim como estudos que não incluíam aspectos psicossociais relacionados aos objetivos desta revisão, além de outras estratégias de atenção como desenvolvimento de software. Ao final do processo de seleção, a amostra foi composta por 15 estudos, abrangendo pesquisas quantitativas, qualitativas, de métodos mistos e estudos piloto de intervenção.

**Tabela 1** – Processo de seleção dos estudos

Etapa	Número de estudos	Incluídos	Excluídos
Busca inicial nas bases, leitura de títulos e resumos.	35	28	7
Leitura na íntegra	28	15	13
Amostra final		15	

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

## RESULTADOS

Os estudos incluídos apontam que o câncer ginecológico produz repercussões psicológicas que se mantêm ao longo do tempo e não se restringem ao momento do diagnóstico ou do tratamento ativo. Medo da recorrência, sofrimento emocional, sintomas depressivos, alterações na qualidade de vida e dificuldades relacionadas à feminilidade, à imagem corporal e aos papéis sociais aparecem de forma recorrente, muitas vezes de maneira persistente. Observa-se que mulheres mais jovens, com doença mais avançada ou maior comprometimento funcional

tendem a apresentar maior sofrimento psicológico e dificuldades de adaptação. Ao mesmo tempo, fatores como apoio social e conjugal, percepção de suporte, autoeficácia de enfrentamento e possibilidade de compartilhar preocupações mostram-se associados a melhor adaptação emocional e maior bem-estar. Os estudos que avaliaram intervenções psicossociais, especialmente em formato online e grupal, indicam redução do sofrimento psicológico e fortalecimento de recursos de enfrentamento, ainda que com variações quanto à magnitude e manutenção dos efeitos. A Tabela 2 apresenta, de forma sistematizada, os objetivos, as características das amostras e os principais achados dos estudos incluídos.

**Tabela 2** – Síntese dos dados extraídos dos artigos. Sistematização dos artigos selecionados quanto ao autor, ano de publicação, tipo de amostra, objetivo e resultados. Teresina, 2026.

AUTOR, ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE AMOSTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
Simonetti et al, 2024	Revisão sistemática nas bases PubMed e PsycINFO, incluindo estudos até setembro de 2023 sobre suicídio em câncer ginecológico e mamário.	Estimar a taxa de suicídio e identificar determinantes do risco de suicídio em mulheres com câncer de mama e câncer ginecológico.	Mulheres com câncer de mama e ginecológico apresentaram maior risco de suicídio em comparação à população geral, com destaque para o câncer de ovário. Fatores clínicos e psicológicos associaram-se ao aumento da ideação e do comportamento suicida.
Vardar & Serçekuş, 2025.	Estudo randomizado, controlado, simples-cego, com pacientes recrutadas	Examinar o efeito de um aplicativo móvel na adaptação física e	Redução da gravidade dos sintomas, ansiedade e preocupação relacionada ao

	por redes sociais de associação de pacientes.	psicossocial de pacientes com câncer ginecológico.	câncer, além de melhora da adaptação física, social e psicológica no grupo intervenção.
Bergerot et al. (2017)	Mulheres com câncer de mama (n=2.111) e câncer ginecológico (n=641), avaliadas entre 2009 e 2016.	Identificar diferenças na origem do sofrimento biopsicossocial entre mulheres com câncer de mama e câncer ginecológico	Pacientes com câncer ginecológico apresentaram maior sofrimento físico, funcional, emocional e global e maior dificuldade de comunicação com a equipe de saúde.
Marano & Mazza (2024)	Não se aplica (revisão narrativa da literatura)	Analisar o impacto dos cânceres ginecológicos na saúde mental das mulheres, considerando família, identidade feminina e papel da psico-oncologia	O câncer ginecológico é descrito como evento potencialmente traumático, com impacto sobre os equilíbrios familiares, identidade materna e integração mente-corpo. A literatura destaca a importância da reciprocidade familiar, resiliência, apoio psicológico e intervenções psicossociais (especialmente mindfulness, abordagens cognitivas e intervenções online) para promover crescimento pós-traumático, bem-estar psicológico e qualidade de vida.
Fahmer et al, 2023	Mulheres adultas com câncer de mama e ginecológico em tratamento oncológico agudo, recrutadas em hospital universitário alemão.	Examinar desafios, competências e necessidades de cuidados de suporte durante o tratamento oncológico agudo.	Desafios moderados a elevados no enfrentamento do sofrimento psicológico e queixas físicas; dificuldades de adaptação associadas às competências individuais e à alfabetização em saúde.
Yeoh et al, 2024	Revisão sistemática seguindo PRISMA-SR, com buscas em múltiplas bases de dados.	Investigar a eficácia de intervenções psicossociais direcionadas a sobreviventes de câncer de ovário.	Intervenções psicossociais associaram-se à redução do sofrimento psicológico e ansiedade e à melhora da autoimagem, com efeitos modestos e heterogêneos.
Areklett et al. (2021)	Sobreviventes de câncer cervical avaliadas em estudo transversal, cerca de oito anos após o tratamento.	Estimar a frequência do comprometimento cognitivo subjetivo em sobreviventes de câncer cervical.	Quase metade apresentou comprometimento cognitivo clinicamente significativo, associado à fadiga, ansiedade e depressão.

Benedict et al, 2022	Sobreviventes de câncer de mama e câncer ginecológico em diferentes estágios da doença e situações de tratamento.	Analisar experiências subjetivas de toxicidade financeira e suas associações com sofrimento psicológico e qualidade de vida.	Maior toxicidade financeira associou-se a maior ansiedade, depressão e pior qualidade de vida global, com prejuízos nos domínios físico, emocional, funcional e social.
Mandato et al. (2024)	Mulheres com câncer de endométrio submetidas a tratamento cirúrgico, acompanhadas longitudinalmente por 12 meses.	Investigar a influência do apoio social percebido, da comunicação médico-paciente e do histórico clínico nas mudanças da qualidade de vida ao longo do primeiro ano pós-operatório.	Maior apoio social associou-se a melhor bem-estar emocional no curto e longo prazo. O suporte de pessoa significativa relacionou-se a melhores desfechos físicos e emocionais, menor dor e fadiga e melhor percepção de saúde geral.
Oshodi- bakare et al, 2025	133 casais nigerianos, com mulheres em tratamento ativo para câncer de mama ou câncer ginecológico.	Avaliar a eficácia de intervenção virtual baseada no casal e no apoio entre pares para melhorar o envolvimento conjugal e a qualidade de vida.	Houve melhora significativa do apoio conjugal (emocional, prático, financeiro e relacionado à saúde) e aumento da qualidade de vida feminina nos domínios físico, psicológico, social e espiritual.
Trachtenberg et al, 2019.	60 mulheres com câncer de mama ou câncer ginecológico; 47 completaram o programa.	Avaliar viabilidade, aceitabilidade e efeitos psicossociais de intervenção grupal online baseada em mensagens de texto (i-ReBIC).	Alta viabilidade e aceitabilidade. Redução significativa do sofrimento com imagem corporal e tendência de melhora psicossocial e de qualidade de vida, sem efeito significativo no funcionamento sexual global.
Gaignard et al, 2025	62 mulheres com câncer de mama ou câncer ginecológico, randomizadas em grupo intervenção ou controle.	Analisar desfechos psicológicos e experiências subjetivas após participação no programa e-MBCR.	Redução significativa dos sintomas depressivos no grupo intervenção e tendências favoráveis em ansiedade, espiritualidade e crescimento pós-traumático. Relatos qualitativos indicaram maior bem-estar e aquisição de habilidades de enfrentamento.
Song et al. (2021)	400 maridos de mulheres recém-diagnosticadas com câncer ginecológico, atendidas em hospital terciário chinês.	Investigar crescimento pós-traumático em cônjuges de mulheres com câncer ginecológico e fatores associados.	Crescimento pós-traumático moderado a elevado, associado positivamente à autorrevelação, ruminação deliberada e locus de controle interno.

Schmidt et al. (2020)	Mulheres com câncer de mama ou câncer ginecológico, alocadas aleatoriamente em grupo intervenção ou controle.	Avaliar efeitos psicossociais e experiências subjetivas do programa e-MBCR.	Redução significativa de sintomas depressivos e tendências favoráveis em ansiedade, qualidade de vida e crescimento pós-traumático. Relatos qualitativos apontaram fortalecimento de recursos internos.
Manne et al. (2017)	118 mulheres com câncer ginecológico em tratamento ativo, majoritariamente câncer de ovário em estágio avançado.	Investigar trajetórias do medo da recorrência do câncer e seus preditores ao longo de seis meses.	Foram identificadas trajetórias distintas de medo da recorrência. Medo persistente associou-se a maior depressão, menor autoeficácia e maior evitação do compartilhamento de preocupações, com destaque para domínios de feminilidade e papéis sociais.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

## DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que o câncer ginecológico e seus tratamentos produzem impactos significativos nos domínios físico, psicológico, social e sexual. A literatura evidencia elevados níveis de sofrimento emocional, sintomas depressivos e risco aumentado de suicídio, especialmente no primeiro ano após o diagnóstico, quando comparadas a mulheres com outros tipos de câncer<sup>(8)</sup>.

Marano e Mazza<sup>(2)</sup> evidenciam que os efeitos do câncer ginecológico e de seus tratamentos extrapolam os limites fisiológicos, produzindo repercussões que atravessam dimensões psicológicas, sociais e econômicas da vida da mulher. Esses impactos, também apontados por Simonetti *et al.*<sup>(8)</sup>, Vardar e Serçekuş<sup>6</sup> e Bergerot *et al.*<sup>3</sup>, interferem diretamente na qualidade de vida e na adesão ao tratamento, especialmente em função da associação entre câncer ginecológico e maiores níveis de ansiedade e

depressão quando comparado a outros tipos de neoplasias.

Os autores sustentam que tais diferenças não se explicam exclusivamente pela gravidade clínica da doença, mas pelo significado simbólico e cultural dos órgãos acometidos. Ao incidir sobre regiões associadas à sexualidade, à fertilidade e à identidade feminina, o câncer ginecológico e seus tratamentos, frequentemente invasivos e mutiladores, produzem repercussões profundas na vivência da sexualidade e no projeto reprodutivo. Nesse ponto, Bergerot *et al.*<sup>(3)</sup> tensionam essa discussão ao retomar a construção histórica dos órgãos genitais como marcadores de impureza, enquanto Marano e Mazza<sup>(2)</sup> os compreendem como símbolos de vida e continuidade, destacando o paradoxo de um adoecimento que pode retirar da mulher tanto a possibilidade de gerar vidas quanto a segurança sobre a própria sobrevivência.

Nessa direção, Marano e Mazza<sup>(2)</sup> compreendem o câncer ginecológico como uma das expressões mais impactantes do adoecimento oncológico, por atingir dimensões centrais da constituição do feminino. As

consequências desse processo ultrapassam o corpo visível e alcançam camadas profundas da subjetividade, nas quais se instauram feridas que demandam elaboração psíquica e processos de transformação. A identidade feminina, historicamente construída em torno dos papéis de companheira, mãe e esposa, mostra-se particularmente vulnerável, sobretudo diante da perda da possibilidade de escolha, independentemente de tais papéis terem sido exercidos ou desejados.

Areklett *et al.*<sup>(12)</sup> evidenciam que o comprometimento cognitivo autorrelatado constitui um efeito tardio frequente entre sobreviventes de câncer cervical, persistindo mesmo muitos anos após o término do tratamento. Quase metade das participantes apresentou prejuízos clinicamente significativos, especialmente na percepção do impacto cognitivo e nas habilidades cognitivas do cotidiano, indicando que essas alterações não se restringem ao período ativo do tratamento.

O estudo demonstra que o comprometimento cognitivo está fortemente associado à fadiga e ao sofrimento psicológico, como sintomas de ansiedade e depressão, sugerindo a sobreposição e a interdependência desses fenômenos no pós-tratamento oncológico. Essa associação reforça a compreensão do comprometimento cognitivo relacionado ao câncer como um processo multifatorial, que extrapola alterações neurobiológicas isoladas e envolve dimensões emocionais e psicossociais.

Outro ponto relevante refere-se à maior frequência e intensidade do comprometimento cognitivo entre mulheres submetidas à quimiorradioterapia concomitante, embora déficits também estejam presentes em sobreviventes tratadas exclusivamente com cirurgia. Além disso, o impacto cognitivo mostrou relação com a situação ocupacional, sendo mais pronunciado entre mulheres afastadas do trabalho, o que aponta para

repercussões funcionais e sociais importantes na vida das sobreviventes.

As alterações na imagem corporal e na percepção de si repercutem diretamente nos vínculos afetivos e na intimidade, reconfigurando a sexualidade, que passa a ser vivenciada como um espaço de insegurança e medo do contato. Esse deslocamento compromete tanto relações previamente estabelecidas quanto a construção de novos vínculos, intensificando o sofrimento psicológico e os prejuízos à qualidade de vida.

No que se refere à maternidade, o adoecimento oncológico incide sobre uma dimensão identitária central, uma vez que ser mãe ultrapassa a noção de papel social. Quando o câncer acomete o útero, órgão simbolicamente associado à gestação, ao cuidado e à vida, a experiência tende a ser vivenciada como particularmente devastadora. A impossibilidade de cuidar dos filhos, protegê-los e acompanhá-los ao longo do desenvolvimento figura entre os aspectos psicológicos mais perturbadores, estando associada ao medo de abandoná-los e deixá-los desamparados.

Estudos conduzidos nos Estados Unidos e na China demonstram que mulheres com câncer ginecológico apresentam risco significativamente maior de suicídio em comparação à população geral. Nos Estados Unidos, observou-se um aumento aproximado de 50% nas taxas de suicídio, enquanto na China a ideação suicida foi mais de oito vezes superior entre mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico. O risco de suicídio nessa população é influenciado por múltiplos fatores, incluindo estágio da doença, prognóstico, condições físicas, presença de metástases e fatores psicológicos associados às mudanças abruptas impostas pelo adoecimento<sup>8</sup>.

Em um estudo baseado em grupo, pesquisadores investigaram longitudinalmente as trajetórias do medo da recorrência do câncer em mulheres recentemente diagnosticadas com cânceres ginecológicos, identificando padrões distintos ao

longo dos seis meses subsequentes ao diagnóstico. Aproximadamente metade das participantes apresentou níveis elevados e persistentes de medo da recorrência, enquanto outros grupos apresentaram redução progressiva ou níveis baixos e estáveis ao longo do tempo. O medo foi analisado de forma multidimensional, incluindo preocupações relacionadas à saúde, aos papéis sociais, à feminilidade e à morte. Observou-se que, embora algumas preocupações diminuíssem ao longo do tempo, uma parcela significativa das mulheres manteve níveis elevados ou apresentou aumento das preocupações relacionadas à feminilidade<sup>(13)</sup>. Os preditores associados às trajetórias mais desfavoráveis incluíram mulheres mais jovens, doença metastática, maior comprometimento funcional, níveis elevados de depressão e sofrimento relacionado ao câncer, além de menor autoeficácia de enfrentamento e maior tendência à retenção de preocupações sem compartilhamento com a rede de apoio<sup>(13)</sup>.

Fahmer e colaboradores<sup>(14)</sup> destacam que a percepção de maiores dificuldades no enfrentamento da doença está diretamente associada a uma maior necessidade de apoio adicional, especialmente no que se refere ao sofrimento psicológico. Pacientes que relataram mais desafios apresentaram recursos emocionais mais limitados, como menor capacidade de regulação emocional e maior tendência à evitação, o que compromete o manejo subjetivo da experiência oncológica. Embora muitas mulheres se percebessem capazes de lidar com aspectos práticos do adoecimento, um número significativamente menor demonstrou confiança para enfrentar as demandas emocionais impostas pelo câncer.

Nesse sentido, os autores apontam que a alfabetização em saúde exerce papel central nesse processo, uma vez que níveis mais elevados se associaram à percepção de menos desafios, maior senso de competência subjetiva e menor número de necessidades de apoio não atendidas. Esses achados reforçam a importância de intervenções psico-

oncológicas precoces, voltadas à identificação das dificuldades percebidas, ao fortalecimento dos recursos emocionais e à ampliação da capacidade de compreender, avaliar e utilizar informações em saúde, favorecendo um cuidado mais individualizado e ajustado às necessidades dessas mulheres.

Outro ponto a se destacar é toxicidade financeira, trazidas por Benedict *et al.*<sup>(15)</sup> que constitui um fator psicossocial relevante entre mulheres com câncer de mama e ginecológico, não apenas por refletir dificuldades econômicas objetivas, mas por impactar diretamente o cotidiano, o bem-estar emocional e a qualidade de vida dessas pacientes. Mesmo quando classificada como leve, a preocupação persistente com os custos do tratamento, a perda de renda e as mudanças na inserção laboral configuram fontes contínuas de estresse, que atravessam a experiência do adoecimento e da sobrevivência.

O estudo demonstra que maiores níveis de toxicidade financeira se associam a piores desfechos emocionais, incluindo aumento de ansiedade e sintomas depressivos, além de prejuízos significativos nos domínios físico, emocional, funcional e social da qualidade de vida. Esses efeitos mantêm-se significativos mesmo quando o sofrimento psicológico é controlado, indicando que o ônus financeiro exerce impacto próprio e independente sobre a vida das mulheres, limitando sua capacidade de lidar com o tratamento, manter atividades cotidianas e sustentar projetos pessoais e familiares.

Nesse sentido, a toxicidade financeira emerge como um elemento que aprofunda vulnerabilidades já existentes no contexto do câncer ginecológico e de mama, especialmente entre mulheres mais jovens, com menor renda e afastadas do trabalho, reforçando a necessidade de que o cuidado oncológico inclua a avaliação sistemática das repercussões financeiras do adoecimento como parte integrante do acompanhamento psicossocial.

Autores destacam que, apesar do aumento da sobrevivência, os efeitos adversos dos tratamentos comprometem de forma duradoura a sexualidade feminina, com prejuízos ao desejo sexual, ao prazer e à imagem corporal. As repercussões incluem diminuição do desejo sexual, secura vaginal, dor durante as relações sexuais, estenose vaginal, dificuldade ou incapacidade de atingir o orgasmo, além de possíveis perdas da fertilidade e alterações corporais significativas<sup>6</sup>.

No âmbito das relações interpessoais, os achados indicam que o crescimento pós-traumático se apresenta como um fenômeno relevante entre os parceiros de mulheres com câncer ginecológico recém-diagnosticado. Nesse contexto, fatores potencialmente modificáveis, como a expressão emocional, o processamento cognitivo da experiência e a percepção de maior senso de controle pessoal diante da situação de adoecimento, mostram-se aspectos centrais a serem considerados no planejamento de intervenções psicossociais. Esses resultados reforçam a importância de incluir os cônjuges no cuidado oncológico, especialmente nos primeiros meses após o diagnóstico, não apenas com foco na redução do sofrimento psíquico, mas também na promoção de recursos psicológicos positivos que possam beneficiar o casal como um todo<sup>(16)</sup>.

Oshodi-Bakare *et al.*<sup>(17)</sup> demonstram que uma intervenção virtual baseada no casal e no apoio entre pares promoveu aumento do apoio conjugal percebido nos domínios emocional, prático, financeiro e relacionado à saúde. Paralelamente, observou-se melhora da qualidade de vida das mulheres nos aspectos físico, psicológico, social e espiritual. A intervenção favoreceu maior compreensão das necessidades da parceira, fortalecimento do apoio emocional e valorização das conexões entre pares, indicando que o envolvimento ativo do cônjuge pode impactar diretamente o bem-estar da paciente.

Os resultados evidenciam que programas virtuais culturalmente adaptados e sensíveis às questões de

gênero podem reduzir a sobrecarga do cuidado, fortalecer o vínculo conjugal e ampliar o suporte psicossocial de mulheres em tratamento oncológico. Esse modelo se mostra viável em contextos de baixa e média renda, oferecendo uma estratégia de baixo custo para integrar o cuidado às necessidades das pacientes e de seus parceiros, promovendo impactos positivos duradouros na saúde emocional e na qualidade de vida feminina.

Quanto às intervenções psicossociais, foi evidenciado que intervenções grupais online baseadas em mensagens de texto, com foco na imagem corporal, são viáveis e bem aceitas por mulheres diagnosticadas e tratadas para câncer ginecológico. Observou-se redução estatisticamente significativa do sofrimento relacionado à imagem corporal e melhora na experiência de incorporação corporal, sugerindo uma relação mais integrada com o próprio corpo após a intervenção<sup>(11)</sup>.

Nesse sentido, intervenções baseadas em *mindfulness* contribuem para a redução de sintomas depressivos, fortalecimento da autoeficácia, crescimento pós-traumático e desenvolvimento de recursos internos<sup>(9,10)</sup>. As intervenções grupais e online analisadas demonstram potencial para reduzir barreiras práticas e psicossociais ao acesso ao cuidado, como distância geográfica, fadiga, estigma corporal e escassez de serviços especializados. Os estudos de Trachtenberg<sup>(11)</sup>, Schmidt<sup>10</sup> e Gagnard<sup>9</sup> evidenciam que esses formatos favorecem a criação de ambientes seguros e validantes, a aquisição de habilidades de autorregulação emocional e a reconstrução da relação com o corpo.

Entretanto, os autores também ressaltam que intervenções baseadas em *mindfulness* podem evocar conteúdos emocionalmente intensos, exigindo condução qualificada, ética e sensível às especificidades do contexto oncológico. A emergência de memórias relacionadas ao câncer, embora potencialmente promotora de elaboração emocional

e crescimento psicológico, pode ser vivida como desafiadora para algumas mulheres.

Os achados desta revisão indicam que os impactos psicossociais do câncer ginecológico extrapolam os efeitos físicos do tratamento, atingindo profundamente a autoimagem, a sexualidade e a identidade feminina. O sofrimento associado à sexualidade envolve não apenas alterações corporais, mas significados culturais, simbólicos e relacionais, frequentemente atravessados por estigmas e tabus.

Yeoh *et al.*<sup>(18)</sup>, ao examinarem intervenções psicossociais direcionadas a mulheres sobreviventes de câncer de ovário, discutem predominantemente estratégias de suporte psicológico, incluindo intervenções grupais baseadas em *mindfulness*, voltadas ao manejo do sofrimento emocional ao longo do tratamento e da sobrevivência. De modo geral, a maioria dos estudos incluídos na revisão relatou efeitos positivos dessas intervenções, sobretudo em desfechos emocionais, como redução do sofrimento psicológico, diminuição da ansiedade e melhora da autoimagem. Apesar dos efeitos positivos observados, a revisão evidencia lacunas relevantes na literatura, especialmente no que se refere ao medo de recorrência do câncer e à disfunção sexual, dimensões altamente prevalentes entre mulheres com câncer de ovário, mas ainda pouco exploradas nas intervenções psicossociais analisadas. Poucos estudos abordaram diretamente essas experiências, indicando a necessidade de pesquisas futuras que considerem sua complexidade multidimensional. Nesse sentido, os autores ressaltam a importância de investigações metodologicamente robustas, com desfechos padronizados, que possibilitem maior aprofundamento e comparabilidade dos efeitos das intervenções psicossociais sobre essas demandas específicas.

Os resultados de Manne<sup>(13)</sup> reforçam a compreensão do medo da recorrência como um fenômeno complexo e multidimensional, especialmente quando associado à feminilidade e aos

papéis sociais. A persistência desse medo em uma parcela significativa das mulheres, sobretudo entre aquelas mais jovens e com doença avançada, dialoga com os achados de Simonetti & Simonetti, que apontam elevados níveis de sofrimento psicológico e risco aumentado de suicídio no período inicial após o diagnóstico.

Esses dados convergem com Bergerot<sup>(3)</sup>, ao evidenciar que mulheres com câncer ginecológico apresentam maior sofrimento psicossocial em função do estigma, da perda da capacidade reprodutiva e das repercussões na sexualidade. O autor destaca que, diferentemente do câncer de mama, o sistema genital feminino é frequentemente associado a tabus culturais, impureza e silêncio, o que intensifica o isolamento emocional e a dificuldade de comunicação.

Além disso, a associação entre medo persistente, sintomas depressivos e menor autoeficácia de enfrentamento sugere que estratégias focadas exclusivamente na resolução de problemas podem ser insuficientes diante de um estressor percebido como incontrolável, como a possibilidade de recorrência do câncer. Nesse contexto, intervenções psicossociais que favoreçam a expressão emocional, a validação das experiências e o fortalecimento da autoeficácia tornam-se fundamentais.

Além da necessidade do apoio social dessas mulheres pois, segundo os estudos de Mandato *et al.*<sup>(19)</sup> mostram que níveis mais elevados de apoio social percebido se associam a melhor bem-estar emocional e manutenção dessa melhora ao longo do tempo. O suporte de uma pessoa significativa também se relaciona a melhores desfechos físicos e emocionais, incluindo maior funcionamento físico, menor limitação por problemas de saúde, redução da dor e da fadiga, além de percepção mais positiva da saúde geral.

O apoio social exerce papel protetor frente ao sofrimento psicológico, favorecendo a adaptação emocional ao adoecimento oncológico. Sua dimensão

multifacetada, envolvendo aspectos emocionais, informativos e práticos, auxilia as pacientes a lidar com as demandas do tratamento e com o impacto do câncer na rotina, promovendo maior engajamento nos cuidados e sensação de segurança. Dessa forma, o fortalecimento das redes de apoio social surge como um determinante central da qualidade de vida e do bem-estar psicológico, reforçando a importância de intervenções que considerem o suporte social como elemento-chave no acompanhamento de mulheres com câncer ginecológico.

De modo geral, os achados sugerem que, embora os avanços no tratamento oncológico tenham ampliado a sobrevivência, as sequelas psicossociais permanecem frequentes e, muitas vezes, negligenciadas na prática clínica. A inclusão de abordagens psicossociais integradas ao cuidado oncológico mostra-se essencial para promover adaptação, qualidade de vida e bem-estar biopsicossocial.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento do câncer ginecológico produz impactos significativos sobre a saúde mental, a autoimagem e a sexualidade das mulheres, frequentemente subestimados no cuidado clínico. A literatura revisada evidencia elevados níveis de sofrimento psicológico, medo persistente da recorrência e dificuldades relacionadas à identidade feminina, reforçando a necessidade de intervenções psicossociais sensíveis às especificidades dessa população.

As intervenções grupais, especialmente em formato online e baseadas em abordagens integrativas como o *mindfulness*, mostram-se promissoras na promoção do bem-estar emocional, no fortalecimento da autoeficácia e na reconstrução da relação com o corpo. Assim, destaca-se a importância da incorporação sistemática do cuidado psicológico no tratamento oncológico ginecológico, contribuindo

para uma atenção mais integral e humanizada às mulheres ao longo de todo o processo de adoecimento e sobrevivência.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira SM de A, De Oliveira Gozzo T, Panobianco MS, Dos Santos MA, De Almeida AM. Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015;23:82–9. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3602.2528>.
2. Marano G, Mazza M. Impact of gynecological cancers on women's mental health. *World J Psychiatry* 2024;14:1294–300. <https://doi.org/10.5498/wjp.v14.i9.1294>.
3. Bergerot CD, Clark KL, Obenchain R, Philip EJ, Loscalzo M. Breast and gynecological cancer patients' risk factors associated with biopsychosocial problem-related distress. *Psychooncology* 2018;27:1013–20. <https://doi.org/10.1002/PON.4607>.
4. Pizetta LM, Reis ADC, Mexas MP, Guimaraes VDA, De Paula CL. Management Strategies for Sexuality Complaints after Gynecologic Cancer: A Systematic Review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* 2022;44:962–71. <https://doi.org/10.1055/S-0042-1756312>.
5. Praça MSL, de Sousa FTR, Cândido EB, Lamaita RM, Wender MCO, Filho ALS. Beyond the diagnosis: gender disparities in the social and emotional impact of cancer. *Rev Assoc Med Bras* 2024;70:e2024S115. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.2024S115>.
6. Vardar O, Serçekuş P. The Effect of a Mobile Application for Gynecological Cancer Patients on Their Physical and Psychosocial Adaptation: A Randomized Controlled Trial. *Psychooncology* 2025;34:e70194. <https://doi.org/10.1002/PON.70194>.
7. Manne SL, Myers-Virtue S, Kashy DA, Ozga M, Kissane D, Heckman C, et al. Therapy processes, progress, and outcomes for 2 therapies for gynecological cancer patients. *Psychooncology* 2017;26:2069–78. <https://doi.org/10.1002/PON.4310>.

8. Simonetti A, Ferrara OM, Kotzalidis GD, Bernardi E, Restaino A, Moccia L, et al. Suicide in Gynecological and Breast Cancer: A Systematic Review. *Psychooncology* 2024;33:e70007. <https://doi.org/10.1002/PON.70007>.
9. Gagnard ME, Martin D, Stanic J, Hilfiker R, Bodmer A, Ljuslin M, et al. The Experience of Women With Breast or Gynecological Cancer After Participation in an Online Mindfulness-Based Cancer Recovery (e-MBCR) Program: Secondary Outcomes Analysis of a Pilot Mixed Methods Randomized Controlled Trial. *Psychooncology* 2025;34:e70334. <https://doi.org/10.1002/PON.70334>.
10. Schmidt G, Mathes S, Klein E, Kiechle M, Paepke D. Evaluation of an Expert Guided Integrative Therapy Concept in Patients With Breast or Gynecological Cancer During Systemic Therapy. *J Evid Based Integr Med* 2020;25. [https://doi.org/10.1177/2515690X20949444/SUPPL\\_FILE/PAPER\\_ZIGG\\_JEBIM\\_QUESTIONNAIRE.PDF](https://doi.org/10.1177/2515690X20949444/SUPPL_FILE/PAPER_ZIGG_JEBIM_QUESTIONNAIRE.PDF).
11. Trachtenberg L, Wong J, Rennie H, McLeod D, Leung Y, Warner E, et al. Feasibility and acceptability of i-Restoring Body Image after Cancer (i-ReBIC): A pilot trial for female cancer survivors. *Psychooncology* 2020;29:639–46. <https://doi.org/10.1002/PON.5288>.
12. Areklett EW, Fagereng E, Bruheim K, Andersson S, Lindemann K. Self-reported cognitive impairment in cervical cancer survivors: A cross-sectional study. *Psychooncology* 2022;31:298–305. <https://doi.org/10.1002/PON.5818>.
13. Manne SL, Myers-Virtue S, Kissane D, Ozga ML, Kashy DA, Rubin SC, et al. Group-based trajectory modeling of fear of disease recurrence among women recently diagnosed with gynecological cancers. *Psychooncology* 2017;26:1799–809. <https://doi.org/10.1002/PON.4223>.
14. Fahmer N, Faller H, Wöckel A, Salmen J, Heuschmann PU, Meng K. Patients' perceived challenges, competencies, and supportive care needs during acute clinical treatment of breast or gynecological cancer. *Psychooncology* 2023;32:682–91. <https://doi.org/10.1002/PON.6112>.
15. Benedict C, Fisher S, Schapira L, Chao S, Sackeyfio S, Sullivan T, et al. Greater financial toxicity relates to greater distress and worse quality of life among breast and gynecologic cancer survivors. *Psychooncology* 2022;31:9–20. <https://doi.org/10.1002/PON.5763>.
16. Song YY, Liu H, Wang S, Jiang XL. Correlates of posttraumatic growth among spouses of newly diagnosed gynecological cancer survivors: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing* 2021;54. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102039>.
17. Oshodi-Bakare M, Nwozichi CU, Olaogun ET, Kolawole O, Martins-Akinlose OD, Brotobor D. Effect of Couple-Based Virtual Intervention on Spousal Support and Quality of Life for Women With Breast and Gynecological Cancers in Nigeria. *Psychooncology* 2025;34:e70179. <https://doi.org/10.1002/PON.70179>.
18. Yeoh SA, Webb S, Phillips A, Li LSK, Kumar S. Psychosocial interventions for ovarian cancer survivors: A systematic review. *Psychooncology* 2024;33:e6280. <https://doi.org/10.1002/PON.6280>.
19. Mandato VD, Paterlini M, Torricelli F, Rabitti E, Mastrofilippo V, Aguzzoli L. Perceived social support and quality of life in endometrial cancer patients: a longitudinal study. *Front Oncol* 2024;14:1447644. <https://doi.org/10.3389/FONC.2024.1447644/BIBTEX>.

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflito de interesse:** Não

**Recebido:** 01/02/2026

**Aprovado:** 28/02/2026

**Publicação:** 30/04/2026