


# Efeitos de uma modalidade de educação em saúde baseada na teoria do comportamento planejado sobre o estilo de vida pós-operatório de pacientes com câncer cervical

Effects of a health education mode based on the theory of planned behavior on the postoperative lifestyle of patients with cervical cancer

Efectos de una modalidad de educación para la salud basada en la teoría del comportamiento

Cheng Di  <https://orcid.org/0000-0001-7890-9693>

Beibei Wang  <https://orcid.org/0000-0003-1657-6955>

## Como citar:

Di C, Wang B. Efeitos de uma modalidade de educação em saúde baseada na teoria do comportamento planejado sobre o estilo de vida pós-operatório de pacientes com câncer cervical. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE025232.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0025232>



## Descritores

Teoria psicológica; Comportamentos relacionados com a saúde; Neoplasias do colo uterino; Estilo de vida; Qualidade de vida

## Keywords

Psychological theory; Health behavior; Health education; Uterine cervical neoplasms; Lifestyle; Quality of life

## Descriptores

Teoría psicológica; Conductas relacionadas con la salud; Neoplasias del cuello uterino; Estilo de vida; Calidad de vida

## Submetido

17 de Novembro de 2022

## Aceite

10 de Março de 2023

## Autor correspondente

Beibei Wang  
Email: dougbarrej@yahoo.com

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Kelly Pereira Coca  
(<https://orcid.org/0000-0002-3604-852X>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Desenvolver uma modalidade de educação em saúde baseado na teoria do comportamento planejado (TCP) e explorar sua influência no estilo de vida pós-operatório de pacientes com câncer cervical.

**Métodos:** Um total de 122 pacientes diagnosticados de janeiro de 2019 a junho de 2020 foram divididos nos grupos Controle e Educação (n = 61) usando uma tabela de números aleatórios. O grupo Controle recebeu educação em saúde tradicional após a cirurgia, enquanto o grupo Educação recebeu educação em saúde baseada em TCP após a cirurgia e seus dados gerais, adesão à medicação, adesão à dieta, tempo de alta, incidência de complicações, estilo de vida, qualidade de vida (QV) e estado mental antes e depois da cirurgia foram comparados.

**Resultados:** Não foram encontradas diferenças significativas nos dados gerais, pontuação de estilo de vida pré-operatório, pontuação de qualidade de vida e pontuação de estado mental entre os dois grupos (P>0,05). No grupo Educação, as pontuações de adesão à medicação e adesão à dieta foram significativamente maiores do que no grupo Controle, enquanto o tempo de alta e a incidência total de complicações foram mais precoces e menores do que no grupo Controle (P <0,05). Após a cirurgia, as pontuações de autorrealização, relacionamento interpessoal, nutrição, atividade física, responsabilidade pela saúde, gestão do estresse, dimensão física, dimensão social/familiar, dimensão emocional e dimensão funcional aumentaram significativamente, enquanto as pontuações do termômetro de sofrimento e da lista de problemas diminuíram em ambos os grupos, e a melhora nas pontuações foi maior no grupo Educação do que o grupo Controle (P <0,05).

**Conclusão:** A modalidade de educação em saúde baseada na TCP pode melhorar a adesão ao tratamento pós-operatório, reduzir as complicações pós-operatórias e melhorar o estilo de vida, a qualidade de vida e o estado mental de pacientes com câncer cervical.

## Abstract

**Objective:** To develop a health education mode based on the theory of planned behavior (TPB), and to explore the influence of this mode on the postoperative lifestyle of patients with cervical cancer.

**Methods:** A total of 122 patients diagnosed from January 2019 to June 2020 were divided into control and education groups (n=61) using a random number table. Control group received traditional health education after operation, while education group was given TPB-based health education after operation. Their general data, medication compliance, dietary compliance, discharge time, incidence of complications, lifestyle, quality of life (QOL) and mental state before and after operation were compared.

<sup>1</sup>Department of Gynecology, Second People's Hospital of Changzhou City, Changzhou 213016, Jiangsu Province, China.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

**Results:** No significant differences were found in general data, preoperative lifestyle score, QOL score and mental state score between the two groups ( $P>0.05$ ). In education group, the medication compliance and dietary compliance scores were significantly higher than those in control group, while the discharge time and the total incidence of complications were earlier and lower than those in control group ( $P<0.05$ ). After operation, the scores of self-realization, interpersonal relationship, nutrition, physical activity, health responsibility, stress management, physical dimension, social/family dimension, emotional dimension and functional dimension significantly rose, while the distress thermometer and problem list scores declined in both groups, and education group had better improvement in scores than control group ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** Theory of planned behavior health education mode can improve the postoperative treatment compliance, reduce postoperative complications, and ameliorate the lifestyle, quality of life and mental state of patients with cervical cancer.

## Resumen

**Objetivo:** Elaborar una modalidad de educación para la salud basada en la teoría del comportamiento planeado (TCP) e investigar su influencia en el estilo de vida posoperatorio de pacientes con cáncer cervical.

**Métodos:** Un total de 122 pacientes diagnosticados de enero de 2019 a junio de 2020 fueron divididos entre los grupos Control y Educación ( $n=61$ ) por medio de una planilla de número aleatorios. El grupo Control recibió educación para la salud tradicional luego de la cirugía, mientras que el grupo Educación recibió educación para la salud basada en la TCP después de la cirugía; se compararon los datos generales, la adherencia a la medicación, la adherencia a la dieta, el tiempo de alta, la incidencia de complicaciones, el estilo de vida, la calidad de vida (CV) y el estado mental antes y después de la cirugía.

**Resultados:** No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en datos generales, puntaje de estilo de vida preoperatorio, puntaje de calidad de vida y puntaje de estado mental ( $P>0,05$ ). En el grupo Educación, los puntajes de adherencia a la medicación y adherencia a la dieta fueron significativamente más altos que en el grupo Control; mientras que el tiempo de alta fue anterior y la incidencia total de complicaciones fue menor que en el grupo Control ( $P<0,05$ ). Después de la cirugía, los puntajes de autorrealización, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad por la salud, gestión del estrés, dimensión física, dimensión social/familiar, dimensión emocional y dimensión funcional aumentaron significativamente; mientras que los puntajes del termómetro de sufrimiento y de la lista de problemas disminuyeron en ambos grupos y la mejora de los puntajes fue mayor en el grupo Educación que en el grupo Control ( $P<0,05$ ).

**Conclusión:** La modalidad de educación para la salud basada en la TCP puede mejorar la adherencia al tratamiento posoperatorio, reducir las complicaciones posoperatorias y mejorar el estilo de vida, la calidad de vida y el estado mental de paciente con cáncer cervical.

## Introdução

O câncer cervical é a neoplasia maligna mais comum e frequente entre as mulheres.<sup>(1)</sup> Esse câncer geralmente coloca mulheres de meia-idade e idosas em risco, e sua taxa de incidência vem aumentando anualmente.<sup>(2)</sup> A cada ano, há mais de 130.000 novos casos de câncer cervical na China, representando 28% do total global.<sup>(3)</sup> No câncer cervical, o processo de desenvolvimento de lesões pré-cancerosas para carcinoma e depois carcinoma invasivo é longo. A progressão e o agravamento do câncer cervical podem ser efetivamente bloqueados pela triagem, diagnóstico e tratamento precoces.<sup>(4)</sup> Com a popularização do teste citológico ThinPrep e do teste do papilomavírus humano, o câncer cervical pode ser detectado precocemente e tratado prontamente.<sup>(5)</sup> Nas fases iniciais (estágios Ia-IIa), ele é tratado principalmente com cirurgia, e a taxa de sobrevivência em cinco anos pode chegar a 80%.<sup>(6)</sup> Embora a vida dos pacientes possa ser salva por triagem precoce e cirurgia, suas funções corporais são afetadas após a cirurgia, e as pacientes e seus familiares podem se sentir amedrontados com o câncer cervical, reduzindo

assim a qualidade de vida (QV). Portanto, após o tratamento do câncer cervical, deve haver educação em saúde para melhorar a conscientização sobre ele e garantir um estilo de vida saudável.

A educação em saúde tradicional após o câncer cervical é menos científica e direcionada, e as pacientes geralmente estão menos dispostas a aceitá-la e mantê-la por muito tempo, não alcançando o efeito desejado.<sup>(7)</sup> A modalidade de educação em saúde tradicional funciona apenas no período da internação, com foco no preparo após a hospitalização e antes da cirurgia, e em alguns cuidados durante a recuperação pós-operatória. Após a alta, os problemas físicos e mentais dos pacientes em recuperação não podem mais ser resolvidos. Pacientes com câncer cervical enfrentam risco de depressão superior a 30% após o tratamento.<sup>(8-10)</sup> Em contraste, a teoria do comportamento planejado (TCP) pode efetivamente explicar e prever a ocorrência e mudança de comportamentos individuais.<sup>(11)</sup> A educação em saúde baseada na TCP favorece a realização do controle comportamental percebido e a melhora das atitudes positivas e normas subjetivas dos pacientes em relação a estilos de vida saudáveis de maneira

científica, aprimorando as intenções comportamentais individuais, melhorando sua qualidade de vida e mantendo sua saúde mental.<sup>(12)</sup>

No presente estudo, foi explorada a influência da educação em saúde baseada na TCP no estilo de vida pós-operatório de pacientes com câncer cervical através da comparação da recuperação pós-operatória e estilo de vida, qualidade de vida e estado mental antes e depois da cirurgia com o grupo Controle, que recebeu cuidados tradicionais de educação em saúde.

## Métodos

Um total de 122 pacientes diagnosticados com câncer cervical e submetidos à cirurgia no Second People's Hospital of Changzhou na cidade de Changzhou de janeiro de 2019 a junho de 2020 foram selecionados e divididos em grupos Controle e Educação (n = 61) usando uma tabela de números aleatórios. No grupo Controle, houve 24 casos de carcinoma de células escamosas, 20 casos de adenocarcinoma e 17 casos de adenocarcinoma escamoso. No grupo Educação, houve 27 casos de carcinoma de células escamosas, 23 casos de adenocarcinoma e 11 casos de adenocarcinoma escamoso. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital. Todos os sujeitos e seus familiares participaram voluntariamente e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de inclusão foram: 1) pacientes diagnosticados patologicamente com câncer cervical estágio Ia-IIIb por biópsia cervical,<sup>(13)</sup> 2) pacientes em tratamento pela primeira vez, 3) pacientes com pontuação KPS >80 pontos,<sup>(14)</sup> 4) pacientes sem disfunção hepático-renal e doença cardiovascular e 5) pacientes com dados clínicos completos.

Os critérios de exclusão foram: 1) pacientes com câncer cervical não primário, 2) pacientes com complicações graves da quimioterapia, como infecção e hematúria, 3) pacientes com complicações de outros tumores, 4) pacientes incapazes de cooperar no acompanhamento, ou 5) outras razões.

Os dados gerais dos 122 pacientes foram coletados por meio de prontuário eletrônico, incluindo

idade, ocupação (empregado, desempregado/aposentado), estado civil (casado, solteiro/divorciado), idade fértil ( $\leq 20$  anos, 21-25 anos, 26-30 anos,  $\geq 31$  anos), número de filhos (0, 1, 2 ou acima), nível educacional (ensino fundamental ou menos, ensino médio técnico ou ensino médio, escola superior ou universidade e acima), método de cirurgia (Método 1: histerectomia total extensa laparoscópica + anexectomia bilateral + dissecação de linfonodos pélvicos, Método 2: histerectomia total extensa laparoscópica + anexectomia bilateral + dissecação de linfonodos pélvicos + implante de stent ureteral cistoscópico, Método 3: histerectomia total extensa laparoscópica + anexectomia bilateral + dissecação linfonodal pélvica + dissecação linfonodal da aorta abdominal, Método 4: histerectomia total laparoscópica extensa + anexectomia bilateral) e se paciente deve ser submetido a quimioterapia e radioterapia.

Os pacientes do grupo Controle receberam educação de saúde de rotina após a cirurgia: uma enfermeira profissional organizou e orientou com clareza os pacientes de forma individual sobre a dieta, medicação, trabalho e descanso, precauções diárias e exercícios de reabilitação. O paciente foi acompanhado por telefone duas vezes por mês após a alta para ajudar na solução de seus problemas.

Os pacientes do grupo Educação receberam educação em saúde baseada na TCP após a cirurgia: o protocolo TCP foi desenvolvido por dois ginecologistas com pós-graduação e três enfermeiros com pós-graduação. Quatro enfermeiros com graduação foram responsáveis pela implementação do protocolo TCP, coleta de dados e acompanhamento. A equipe de educação saudável foi composta por dez membros. Todos os profissionais de enfermagem eram enfermeiros seniores e enfermeiros supervisores com mais de cinco anos de experiência profissional, para que os pacientes recebessem educação profissional em saúde após a cirurgia. Um programa de educação em saúde adequado foi personalizado de forma específica para cada paciente. Os pacientes foram informados com antecedência sobre o horário, objetivo e método da educação em saúde, e o conteúdo foi explicado aos pacientes por meio de folhetos, Powerpoint e vídeos. Os médicos acima do nível médico-chefe adjunto e os especialistas em

enfermagem acima do nível enfermeiro-superintendente cogestor foram convidados para palestras sobre conhecimentos relacionados à saúde após a cirurgia de câncer cervical. Nesse momento, foram esclarecidas as dúvidas dos pacientes e descobertos os seus mal-entendidos. Tais informações serviram de base para aprimorar o programa de educação em saúde ministrado em três etapas. Os dados gerais e hábitos de vida dos pacientes devem ser bem conhecidos, de forma a personalizar um programa adequado de educação em saúde. A educação em saúde baseada na TCP foi iniciada a partir de três dias após a cirurgia, de modo a oferecer às pacientes uma compreensão preliminar do conhecimento relacionado ao câncer cervical, ajudar a eliminar as possíveis emoções negativas após a cirurgia e esclarecer a melhoria na QV futura por meio de um estilo de vida saudável após a cirurgia. Além disso, o cônjuge ou os parentes da paciente foram convidados para a educação em saúde a fim de aumentar a confiança do paciente e a adesão à educação em saúde. Após a alta, as pacientes foram acompanhadas por telefone ou WeChat semanalmente, ajudando-as na solução dos problemas do dia a dia.

1) Antes da cirurgia, o estilo de vida foi avaliado nos dois grupos usando a *Healthy Lifestyle Behavior Scale II*.<sup>(15)</sup> A escala é composta por 52 itens em seis aspectos, incluindo autorrealização, relacionamento interpessoal, nutrição, atividade física, responsabilidade com a saúde e gestão do estresse. Há quatro opções “nunca, às vezes, frequentemente, sempre” para cada item, correspondendo a 1, 2, 3 e 4 pontos, respectivamente. Quanto maior a pontuação, mais saudável é o estilo de vida. A QV foi avaliada por meio da *Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix* (FACT-Cx).<sup>(16)</sup> A FACT-Cx consiste na *Functional Assessment of Cancer Therapy-General* (FACT-G) e *Cervical Cancer Score* (CCS). A FACT-G v4.0 utilizada neste estudo é composta por 27 itens em quatro campos, ou seja, dimensão física (7 itens), dimensão social/familiar (7 itens), dimensão emocional (6 itens) e dimensão funcional (7 itens), com uso do método de pontuação em escala do tipo Likert de cinco níveis; 0 pontos (nada satisfeito)-4 pontos (muito satisfeito) foram atribuídos a cada item.<sup>(17)</sup> Quanto

maior a pontuação, melhor a QV. A CCS abrange 15 itens especificamente para o câncer cervical e foi pontuada da mesma forma que o FACT-G. O estilo de vida pré-operatório foi registrado nos dois grupos, e o estado mental foi detectado por meio da *Distress Management Screening Measure (DMSM)*.<sup>(18)</sup> A DMSM consiste no Termômetro de Distresse (TD) e Lista de Problemas (LP). O TD é uma escala analógica que inclui 11 escalas de 0 a 10 pontos, e o grau de dor correspondente aumenta conforme aumenta a pontuação. Há 40 itens em cinco campos na LP, e ela foi pontuada da mesma forma que a FACT-G. Após a operação, a adesão à medicação, adesão à dieta e tempo de alta foram comparados entre os dois grupos; os dois primeiros foram pontuados usando o método de pontuação Likert de cinco níveis. A taxa de incidência de complicações como infecção pós-operatória e retenção urinária foi registrada. Aos três meses após a cirurgia, o estilo de vida, qualidade de vida e estado mental foram medidos e comparados novamente entre os dois grupos.

O software SPSS 20.0 (IBM Inc., EUA) foi utilizado para análise estatística. Os dados numéricos foram expressos como casos e comparados entre dois grupos pelo teste do  $\chi^2$ . Quando houve normalidade na distribuição dos dados, estes foram expressos como ( $\bar{x} \pm s$ ), e comparados entre dois grupos pelo teste t e  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

## Resultados

### Dados gerais

Não houve diferenças significativas nos dados gerais entre o grupo Controle e o grupo Educação ( $P > 0,05$ ) (Tabela 1).

### Adesão à medicação pós-operatória, adesão à dieta e tempo de alta

No grupo Educação, as pontuações de adesão à medicação pós-operatória e adesão à dieta foram maiores do que as do grupo Controle ( $P < 0,05$ ). O tempo de alta foi mais precoce no grupo Educação do que no grupo Controle ( $P < 0,05$ ) (Tabela 2).

**Tabela 1.** Dados gerais

Itens	Grupo Controle (n=61) n(%)	Grupo Educação (n=61) n(%)	t/ $\chi^2$	valor p
Idade (anos)	48,65±10,273	47,24±9,661	0,781	0,436
Ocupação				
Empregado	27(44,26)	29(47,54)	0,132	0,716
Desempregado/aposentado	34(55,74)	32(52,46)		
Estado civil				
Casado	58(95,08)	56(91,80)	0,535	0,464
Solteiro/divorciado	3(4,92)	5(8,20)		
Idade fértil				
≤20 anos	2(3,28)	1(1,64)	0,691	0,875
21-25 anos	29(47,54)	30(49,18)		
26-30 anos	23(37,70)	21(34,43)		
≥31 anos	7(11,48)	9(14,75)		
Número de filhos				
0	0(0,00)	1(1,64)	1,414	0,493
1	41(67,21)	37(60,66)		
≥2	20(32,79)	23(37,70)		
Nível educacional				
Ensino fundamental ou inferior	32(52,46)	34(55,74)	0,482	0,786
Ensino médio técnico ou ensino médio	16(26,23)	17(27,87)		
Escola superior ou universidade e acima	13(21,31)	10(16,39)		
Método da cirurgia				
Método 1	49(80,33)	52(85,25)	1,534	0,675
Método 2	6(9,84)	3(4,92)		
Método 3	2(3,28)	1(1,64)		
Método 4	4(6,55)	5(8,19)		
Quimioterapia				
Sim	23(37,70)	30(49,18)	1,635	0,201
Não	38(62,30)	31(50,82)		
Radioterapia				
Sim	10(16,39)	8(13,11)	0,261	0,610
Não	51(83,61)	53(86,89)		

**Tabela 2.** Adesão à medicação pós-operatória, adesão à dieta e tempo de alta ( $\bar{x} \pm s$ )

Grupo	n	Adesão à medicação (pontos)	Adesão à dieta (pontos)	Tempo de alta (dias)
Controle	61	18,03±1,26	22,14±1,77	13,82±3,15
Educação	61	23,91±2,42	29,33±2,54	12,37±2,68
t		16,832	18,139	2,738
Valor p		0,000	0,000	0,007

### Complicações pós-operatórias

A taxa de incidência de complicações pós-operatórias no grupo Educação foi mais baixa do que a do grupo Controle ( $P < 0,05$ ) (Tabela 3).

### Pontuações de estilo de vida antes e depois da cirurgia

A pontuação do estilo de vida pré-operatório não apresentou diferença significativa entre os dois gru-

**Tabela 3.** Complicações pós-operatórias

Complicação	Grupo Controle (n=61) n(%)	Grupo Educação (N=61) n(%)	$\chi^2$	Valor p
Infecção por incisão	9(14,75)	2(3,28)	4,896	0,027
Infecção do sistema urinário	8(13,11)	2(3,28)	3,921	0,048
Infecção sistêmica	4(6,56)	0(0,00)	4,136	0,042
Retenção urinária	7(11,48)	3(4,92)	4,816	0,028
Incidência total	28(45,90)	7(11,48)	17,669	0,000

pos ( $P > 0,05$ ). Após a cirurgia, as pontuações de autorrealização, relacionamento interpessoal, nutrição, atividade física, responsabilidade pela saúde e gestão do estresse aumentaram significativamente em ambos os grupos, e foram significativamente maiores no grupo Educação do que no grupo Controle ( $P < 0,05$ ) (Tabela 4).

### Pontuações de qualidade de vida antes e depois da cirurgia

Não houve diferença significativa na pontuação de QV pré-operatório entre os dois grupos ( $P > 0,05$ ). Após a cirurgia, as pontuações da dimensão física, dimensão social/familiar, dimensão emocional e dimensão funcional aumentaram significativamente em ambos os grupos, e foram significativamente maiores no grupo Educação em comparação com o grupo Controle ( $P < 0,05$ ) (Tabela 5).

### Pontuações do estado mental antes e depois da cirurgia

A pontuação do estado mental pré-operatório não apresentou diferença significativa entre os dois grupos ( $P > 0,05$ ). Após a cirurgia, tanto a pontuação TD quanto a LP diminuíram significativamente nos dois grupos, e foram significativamente menores no grupo Educação do que no grupo Controle ( $P < 0,05$ ) (Tabela 6).

## Discussão

Atualmente, o câncer cervical é tratado principalmente com a combinação de cirurgia e radioquimioterapia. Embora a taxa de sobrevivência dos pacientes possa ser efetivamente aumentada por cirurgia e radioquimioterapia, reações adversas como disfunção endócrina, náuseas, vômitos e dores no

**Tabela 4.** Pontuações de estilo de vida antes e depois da intervenção (point,  $\bar{x} \pm s$ )

Grupo	n	Autorrealização		Relacionamento interpessoal		Nutrição		Atividade física		Responsabilidade pela saúde		Gestão do estresse	
		Antes da cirurgia	Após cirurgia	Antes da cirurgia	Após cirurgia	Antes da cirurgia	Após cirurgia	Antes da cirurgia	Após cirurgia	Antes da cirurgia	Após cirurgia	Antes da cirurgia	Após cirurgia
Controle	61	20,14±2,64	21,59±2,78*	19,42±2,47	21,82±2,51*	16,25±3,42	18,16±3,29*	15,12±2,04	16,47±3,81*	17,59±2,68	18,65±2,59*	17,18±3,17	18,37±3,23*
Educação	61	19,71±2,58	27,31±3,04*	20,11±2,62	25,43±2,77*	16,84±3,63	21,37±3,52*	15,41±2,35	20,84±2,75*	18,22±2,14	22,65±3,21*	17,64±2,96	23,41±2,78*
t		0,910	10,845	1,497	7,543	0,924	5,203	0,728	7,264	1,435	7,574	0,828	9,237
Valor p		0,365	0,000	0,137	0,000	0,357	0,000	0,468	0,000	0,154	0,000	0,409	0,000

\*P<0,05 vs. antes da cirurgia

**Tabela 5.** Pontuações de qualidade de vida antes e depois da intervenção (point,  $\bar{x} \pm s$ )

Grupo	n	Dimensão física		Dimensão social/familiar		Dimensão emocional		Dimensão funcional	
		Antes da cirurgia	Após cirurgia	Antes da cirurgia	Após cirurgia	Antes da cirurgia	Após cirurgia	Antes da cirurgia	Após cirurgia
Controle	61	13,47±1,54	14,74±1,84*	20,38±2,33	21,26±2,87*	12,49±1,82	14,25±2,26*	17,37±3,85	19,03±4,18*
Educação	61	13,59±1,62	18,63±1,75*	20,47±2,61	25,44±2,68*	13,05±1,71	18,70±2,19*	17,62±3,66	23,96±5,87*
t		0,419	11,965	0,201	8,314	1,751	11,044	0,368	5,343
P		0,676	0,000	0,841	0,000	0,082	0,000	0,714	0,000

\*P<0,05 vs. antes da cirurgia

**Tabela 6.** Pontuações do estado mental antes e depois da intervenção (point,  $\bar{x} \pm s$ )

Grupo	n	Pontuação TD		Pontuação LP	
		Antes da cirurgia	Após cirurgia	Antes da cirurgia	Após cirurgia
Controle	61	7,86±2,54	5,39±3,14*	82,45±10,69	65,18±11,72*
Educação	61	7,61±2,68	4,28±2,50*	84,31±11,28	57,93±10,47*
t		0,529	2,160	0,935	3,603
Valor p		0,598	0,033	0,352	0,000

\*P<0,05 vs. antes da cirurgia

corpo estarão presentes, e a adaptação os pacientes às mudanças em seus corpos leva bastante tempo.<sup>(19)</sup> Nesse período, tais mudanças trarão emoções negativas como dor, auto-humilhação e medo, afetando sobremaneira a saúde mental dos pacientes e reduzindo sua QV. Portanto, após a cirurgia de câncer cervical, o foco da enfermagem está em fornecer aos pacientes uma educação abrangente sobre saúde, ajudar a aprofundar sua compreensão do câncer cervical e desenvolver um estilo de vida saudável e uma atitude positiva em relação à vida.

A partir de abril 2020, a TCP proposta por Ajzen<sup>(20,21)</sup> tem sido amplamente estudada e se tornou uma das teorias mais aplicadas em negócios e gestão, ciências ambientais, ciências da saúde e pesquisa educacional. Como um substituto para o controle real, a TCP contribui para a previsão de comportamento questionável.<sup>(22)</sup> Willis et al. estudaram a TCP com preditores adicionais importantes da abordagem de identidade social e conseguiram prever as intenções de consumo excessivo de álcool dos alunos.<sup>(23)</sup> Além disso, Caputo previu com sucesso os riscos de consu-

mo de álcool entre adolescentes ao aplicar a TCP em combinação com a modalidade protótipo-vontade (*prototype-willingness mode*).<sup>(24)</sup> Portanto, a TCP desempenha um papel central nas áreas relacionadas à saúde.

No presente estudo, a adesão à medicação pós-operatória, adesão à dieta, incidência de complicações, tempo de alta, pontuação de estilo de vida, pontuação de qualidade de vida e de estado mental no grupo Educação foram todos superiores aos do grupo Controle (P<0,05). A TCP é uma teoria comportamental com ampla aplicação na enfermagem clínica recentemente,<sup>(25)</sup> em que atitudes comportamentais, normas subjetivas e controle comportamental percebido são os três determinantes para comportamentos.<sup>(26)</sup> Atitudes comportamentais são avaliações positivas ou negativas de comportamentos individuais; normas subjetivas são as pressões sociais percebidas pelos indivíduos em um comportamento específico; e o controle comportamental percebido é a experiência anterior do indivíduo e o impedimento esperado.<sup>(27)</sup> Para alcançar melhores resultados da educação em saúde pós-operatória, a modalidade de educação em saúde baseada na TCP foi configurada no presente estudo. Especificamente como equipe de educação em saúde, ginecologistas e enfermeiros experientes desenvolveram um programa de educação profissional e individualizado para cada paciente, de modo que o indivíduo pudesse aceitar os conhecimentos relacionados à educação em saúde mais facilmen-

te, enfraquecendo as normas subjetivas. Médicos e enfermeiros explicaram os cuidados com a dieta, medicação e atividades diárias durante as visitas à enfermaria, estabeleceram comunicação com os pacientes e ajudaram na solução de seus problemas mentais. As famílias das pacientes foram incentivadas a participar da educação em saúde junto aos pacientes para aprofundar sua compreensão sobre o câncer cervical. Também foi solicitado que as famílias expressassem suas expectativas para a vida positiva e saudável dos pacientes, para melhorar a atitude comportamental positiva destes. Os médicos seniores foram convidados a responder às perguntas dos pacientes e reduzir os mal-entendidos dos pacientes sobre o câncer cervical por meio de sua autoridade, para que eles pudessem melhorar espontaneamente seus hábitos de vida diária após a cirurgia. Com Powerpoint e vídeos, os pacientes puderam compreender facilmente o conhecimento profissional sobre o câncer cervical e aumentar seu interesse em aprender. O efeito da educação em saúde pode ser prolongado com o acompanhamento semanal por meio do qual são fornecidas soluções para as dificuldades da vida diária, a pressão mental dos pacientes é aliviada e o impedimento esperado no controle comportamental percebido é reduzido. Finalmente, os pacientes conseguiram manter um estado mental positivo e tomar a iniciativa na gestão da autossuaúde.

De toda maneira, como este é um estudo de centro único com pequeno tamanho amostral, os resultados podem ser tendenciosos. Além disso, o custo da TCP não foi estudado e mais estudos multicêntricos com amostras maiores ainda são necessários.

## Conclusão

Em conclusão, a modalidade de educação em saúde baseada em TCP pode melhorar a adesão ao tratamento pós-operatório, reduzir as complicações pós-operatórias, melhorar o estilo de vida, a qualidade de vida e o estado mental de pacientes com câncer cervical, por isso é digna de popularização e aplicação na enfermagem clínica.

## Colaborações

Di C e Wang B contribuíram substancialmente com a concepção do estudo e dos dados. Wang B contribuiu com a análise dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Kumar M, Thangaraj R, Alva RC, Koushik K, Ponni A, Janaki MG. Interstitial high-dose-rate brachytherapy using cobalt-60 source for cervical cancer: dosimetric and clinical outcomes from a single institute. *J Contemp Brachytherapy*. 2020;12(4):351-5.
2. Soper BC, Nygård M, Abdulla G, Meng R, Nygård JF. A hidden Markov model for population-level cervical cancer screening data. *Stat Med*. 2020;39(25):3569-90.
3. Di J, Rutherford S, Chu C. Review of the Cervical Cancer Burden and Population-Based Cervical Cancer Screening in China. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(17):7401-7. Review.
4. Zhou BX, Li Y. Significance of desmoglein-2 on cell malignant behaviors via mediating MAPK signaling in cervical cancer. *Kaohsiung J Med Sci*. 2020;36(5):336-43.
5. Andersen B, Njor SH, Jensen AM, Johansen T, Jeppesen U, Svanholm H. HrHPV testing vs liquid-based cytology in cervical cancer screening among women aged 50 and older: a prospective study. *Int J Gynecol Cancer*. 2020;30(11):1678-83.
6. Xu Q, Dong M, Dong W, Yang D, Zhang J, Liu J, et al. Postoperative comparison of laparoscopic radical resection and open abdominal radical hysterectomy for cervical cancer patient. *Arch Gynecol Obstet*. 2020;302(2):473-9.
7. Ebu NI, Amissah-Essel S, Asiedu C, Akaba S, Pereko KA. Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and screening for women in Ghana. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1505.
8. Niedzwiedz CL, Robb KA, Katikireddi SV, Pell JP, Smith DJ. Depressive symptoms, neuroticism, and participation in breast and cervical cancer screening: Cross-sectional and prospective evidence from UK Biobank. *Psychooncology*. 2020;29(2):381-8.
9. Jyani G, Chauhan AS, Rai B, Ghoshal S, Srinivasan R, Prinja S. Health-related quality of life among cervical cancer patients in India. *Int J Gynecol Cancer*. 2020;30(12):1887-92.
10. Dahl AA, Bentzen AG, Fosså SD, Hess SL, Steen R, Vistad I, et al. Sexual inactivity during the last 4 weeks in long-term cervical cancer survivors: prevalence and associated factors. *J Sex Med*. 2020;17(7):1359-69.
11. Sanaeinabab H, Saffari M, Dashtaki MA, Pakpour AH, Karimi Zarchi A, O'Garro KN, et al. A theory of planned behavior-based program to increase physical activity in overweight/obese military personnel: a randomised controlled trial. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020;12(1):101-24.
12. Shi JY, Kim HK. Integrating risk perception attitude framework and the theory of planned behavior to predict mental health promotion behaviors among young adults. *Health Commun*. 2020;35(5):597-606.

13. Umutlu L, Nensa F, Demircioglu A, Antoch G, Herrmann K, Forsting M, et al. Radiomics analysis of multiparametric PET/MRI for N- and m-staging in patients with primary cervical cancer. *Rofo*. 2020;192(8):754-63.
14. Rades D, Staackmann C, Schild SE. Karnofsky performance score - an independent prognostic factor of survival after palliative irradiation for sino-nasal cancer. *Anticancer Res*. 2021;41(5):2495-9.
15. Melnyk BM, Kelly S, Tan A. Psychometric properties of the healthy lifestyle beliefs scale for adolescents. *J Pediatr Health Care*. 2021;35(3):285-91.
16. Fernandes WC, Kimura M. Health related quality of life of women with cervical cancer. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(3):360-7.
17. Ehmann MR, Kane EM, Arciaga Z, Duval-Arnould J, Saheed M. Emergency department ergonomic redesign improves team satisfaction in cardiopulmonary resuscitation delivery: a simulation-based quality improvement approach. *J Healthc Qual*. 2020;42(6):326-32.
18. Wang A, Bai X, Lou T, Pang J, Tang S. Mitigating distress and promoting positive aspects of caring in caregivers of children and adolescents with schizophrenia: Mediation effects of resilience, hope, and social support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(1):80-91.
19. Guo F, Chen C, Liang Y, Ma S, Zou W. Efficacy of the combination of endostar with chemotherapy on stage IVb and recurrent metastatic cervical cancer. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2020;45(12):1412-8.
20. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211.
21. Ajzen I. The theory of planned behavior. In: Lange PA, Kruglanski AW, Higgins ET, editors. *Handbook of theories of social psychology*. 2012. pp. 438-59.
22. Ajzen I. TPB questionnaire construction. Constructing a theory of planned behavior questionnaire. United States: University of Massachusetts Amherst; 2019 [cited 2023 Feb 11]. Available from: [https://people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb\\_measurement.pdf](https://people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb_measurement.pdf)
23. Willis L, Lee E, Reynolds KJ, Klik KA. The theory of planned behavior and the social identity approach: a new look at group processes and social norms in the context of student binge drinking. *Eur J Psychol*. 2020;16(3):357-83.
24. Caputo A. Comparing theoretical models for the understanding of health-risk behaviour: towards an integrative model of adolescent alcohol consumption. *Eur J Psychol*. 2020;16(3):418-36.
25. Rollon R. Using the theory of planned behavior to improve perioperative practice. *AORN J*. 2020;111(3):327-31.
26. Teo T, Shi W, Hoi CK, Huang F. Predicting the intention to use cybercounseling among chinese adolescents: an extended theory of planned behavior. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2020;23(9):627-34.
27. Meis LA, Noorbaloochi S, Hagel Campbell EM, Erickson EP, Velasquez TL, Leverty DM, et al. A theory of planned behavior scale for adherence to trauma-focused posttraumatic stress disorder treatments. *J Trauma Stress*. 2021;34(2):440-53.