

CANCER DE COLO UTERINO

Data de aceite: 01/09/2023

Danilo César Silva Lima

Anápolis-GO
Enfermeiro, Professor Centro Universitário
do Planalto UNIPLAN,
<https://orcid.org/0000-0003-4655-1812>

Natália Batista Matos

Docente, Instituto Técnico Educacional
Madre Teresa
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/8589236804242461>

Jaqueline Kennedy Paiva da Silva

Academica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9077650040271660>

Jefferson Amaral de Moraes

Servidor Público, Enquadramento
Funcional: Enfermeiro
Brasília-DF
<https://lattes.cnpq.br/7529927173918095>

Alberto César da Silva Lopes

Professor do Centro Universitário IESB
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9632825154207633>

Gilney Guerra de Medeiros

Enfermeiro, Conselho Regional de
Enfermagem do Distrito Federal
Brasília-DF
<https://orcid.org/0000-0002-3351-2841>

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira

Biólogo, Professor, UNICEPLAC
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/4033741950649548>

Oséias Alves da Silva

Professor, Centro Universitário do Planalto
– UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/7066503816165178>

Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo

Enfermeiro da Secretaria de Estado de
Saúde do Distrito Federal.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9539150194009751>

Ana Maria Pereira Wu de Moura

Brasília-DF
Ciências da Saúde / Área: Enfermagem.
<http://lattes.cnpq.br/3356524163256632>

Edmon Martins Pereira

Celetista, Enquadramento Funcional:
Colaborador da Comissão de Ética
Brasília-DF
<https://lattes.cnpq.br/8898987848488364>

José Barbosa Junior Neto

Professor, Faculdade Metropolitana de
Anápolis, FAMA
Anápolis, Go
<http://lattes.cnpq.br/0822027109279254>

RESUMO: Este estudo tem como propósito analisar a forma como as mulheres enfrentam o diagnóstico do Câncer de Colo de Útero. A abordagem adotada é qualitativa, utilizando o método de revisão bibliográfica integrativa com base nos princípios de Mendes (2008). A coleta de dados foi conduzida por meio de uma busca sistemática de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos e disponíveis nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na análise dos dados, o material coletado passou por uma leitura sistematizada, na qual os dados foram selecionados, agrupados e categorizados. Os resultados da análise destacam a persistente preocupação com o diagnóstico em estágios avançados, apesar dos progressos nos programas de rastreamento. A qualidade e a disponibilidade dos serviços de saúde demonstram ter um impacto direto na sobrevivência das pacientes. Quanto ao tratamento do CCU, diversas abordagens são empregadas, incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia, com a decisão dependendo do estágio da doença e das características individuais da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: câncer de colo uterino, diagnóstico de câncer, enfermagem.

CERVICAL CANCER

ABSTRACT: This study aims to analyze how women face the diagnosis of Cervical Cancer. The adopted approach is qualitative, utilizing the method of integrative literature review based on Mendes' principles (2008). Data collection was carried out through a systematic search of scientific articles published in the last 10 years and available in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the Virtual Health Library (BVS). In the data analysis, the collected material underwent systematic reading, where data were selected, grouped, and categorized. The analysis results highlight the persistent concern regarding diagnosis at advanced stages, despite advancements in screening programs. The quality and availability of healthcare services demonstrate a direct impact on patients' survival. Concerning Cervical Cancer treatment, various approaches are employed, including surgery, radiotherapy, and chemotherapy, with the decision depending on the disease stage and individual patient characteristics.

KEYWORDS: cervical cancer, cancer diagnosis, nursing.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

RESUMEN: Este estudio tiene como propósito analizar la forma en que las mujeres enfrentan el diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino. El enfoque adoptado es cualitativo, utilizando el método de revisión bibliográfica integrativa basado en los principios de Mendes (2008). La recolección de datos se llevó a cabo a través de una búsqueda sistemática de artículos científicos publicados en los últimos 10 años y disponibles en las bases de datos de la Scientific Electronic Library Online (SCIELO) y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). En el análisis de datos, el material recolectado fue sometido a una lectura sistemática, donde los datos fueron seleccionados, agrupados y categorizados. Los resultados del análisis resaltan la preocupación persistente con respecto al diagnóstico en etapas avanzadas, a pesar de los avances en los programas de detección. La calidad y disponibilidad de los servicios de atención médica demuestran un impacto directo en la supervivencia de las pacientes. En cuanto al tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino, se emplean diversas aproximaciones,

incluindo cirurgia, radioterapia y quimioterapia, con la decisión dependiendo de la etapa de la enfermedad y de las características individuales de la paciente.

PALABRAS CLAVE: câncer de cuello uterino, diagnóstico de câncer, enfermería.

1 | INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo Uterino (CCU) é uma doença progressiva e lenta, antes de se tornar maligna ocorrem várias alterações no epitélio que estão ligadas a fatores que a mulher foi exposta durante sua vida. O CCU tem seu desenvolvimento quando as células que revestem o epitélio começam sofrer alterações e se multiplicam desordenadamente podendo comprometer tecidos, estruturas e órgãos próximos ou a distância (CARNEIRO *et al.*, 2019)

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Papilomavírus Humano (HPV) é o principal fator de risco para desenvolvimento do CCU estando presente em quase 100% dos casos. No Brasil o CCU ocupa a terceira posição entre as neoplasias malignas que afetam mulheres, ficando atrás somente do câncer de mama e colorretal (Carneiro *et al.*, 2019).

Para melhor compreensão do tema, a fim de que os profissionais da enfermagem sejam melhor instrumentalizados para a assistência dessas mulheres, o presente estudo tem como pergunta de pesquisa o seguinte questionamento: de que maneira tem sido o enfrentamento do diagnóstico por mulheres com Câncer de Colo de Útero?

Portanto, o presente estudo torna-se relevante e poderá trazer aos graduandos de enfermagem, enfermeiros e demais profissionais da saúde, um conhecimento teórico científico para o desempenho na área oncológica e fornecer um conhecimento para a atuação profissional visando a promoção e educação em saúde com foco em atividades e técnicas desenvolvidas tanto na atenção primária como hospitalar e, para o estímulo de novas pesquisas.

2 | OBJETIVO

Analisar o enfrentamento do diagnóstico de Câncer de Colo de Útero pela mulher, a partir da literatura existente.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa seguindo os pressupostos de Mendes (2008). A revisão da literatura busca esclarecer um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. Procura também, auxiliar na compreensão de um problema a

partir de referências publicadas em documentos.

A coleta dos dados deu-se mediante busca sistematizada de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos e disponíveis no banco de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes descritores: câncer de colo uterino, diagnóstico de câncer, enfermagem

Para seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: exclusivamente artigos científicos em língua portuguesa, publicados na íntegra e disponíveis online, no período de 2013 a 2023.

Os critérios de exclusão focaram-se nos estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa, na língua estrangeira e que estivessem publicados anteriormente a 2013.

Para análise dos dados o material coletado passou por leitura sistematizada, onde os dados foram selecionados, agrupados e apresentados em forma de categorias.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão disponibilizados em forma de categorias, conforme a seguir:

4.1 Conhecendo melhor a fase inicial da doença

O câncer de colo do útero (CCU) é uma doença de natureza crônica, com origem em alterações intraepiteliais que podem se transformar em um processo invasor. Pode originar-se do epitélio escamoso da ectocérvice (carcinoma de células escamosas – CCE) ou do epitélio escamoso colunar do canal cervical (adenocarcinoma cervical – ACC). O CCE e o ACC representam 90% e 10% dos casos de CCU, respectivamente (TSUCHIYA, et al, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma infecção persistente ou crônica de um ou mais tipos de papilomavírus humano (HPV) é considerada a causa primária do CCU. O HPV de alto risco é encontrado em 99,7% dos CCUs, sendo a infecção mais comumente adquirida por meio de relações sexuais, geralmente no início da vida sexual. Na maioria dos indivíduos afetados por esse vírus, as infecções são espontaneamente resolvidas. Nos casos em que as infecções se apresentam persistentes, pode haver progressão para o CCU em 10 a 20 anos após a infecção. O câncer de colo uterino é uma das mais graves ameaças à vida das mulheres (TSUCHIYA, et al, 2017).

A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a principal causa do desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical (lesões precursoras) e do câncer do colo uterino. Estima-se que haja 200 genótipos do HPV, dezoito dos quais intimamente relacionados com o desenvolvimento do câncer, com destaque para os genótipos 16 e 18, responsáveis por 90% dos casos. No Brasil, o câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, após apenas do câncer de mama e do colorretal. A estratégia definida pelo Ministério da Saúde (MS) para rastreamento do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras é o exame citopatológico, ou teste de Papanicolau,

direcionado às mulheres que já iniciaram atividade sexual. Esse padrão de rastreamento é considerado oportunístico, ou seja, o exame é realizado apenas quando a mulher procura o serviço de saúde por outras demandas (CARVALHO, et al, 2018).

A disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde influenciam diretamente a sobrevivência dos pacientes, que é aumentada ou diminuída conforme o acesso aos serviços de saúde, a existência de programas de rastreamento, a eficácia das intervenções e a disponibilidade de meios diagnósticos e de tratamento. Tal realidade evidencia a pouca capacidade do sistema de saúde de promover o rastreamento e o controle da doença, uma vez que o tratamento das lesões precursoras impede que progridam para câncer invasor (CARVALHO, et al; 2018).

O controle do CCU no setor público condiz com ações de gestão e dos profissionais de saúde, organizadas segundo os níveis hierárquicos do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo articulado, compondo uma atenção à saúde na perspectiva de integralidade (LOPES, et al, 2019).

Nesse sentido, o controle do CCU é norteado por uma linha de cuidado que sinaliza o fluxo assistencial e os correspondentes protocolos e diretrizes clínicas diante aos graus de evolução da enfermidade. À atenção básica e à atenção especializada – média e alta complexidade – correspondem modalidades de atenção à saúde, sendo: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (LOPES, et al, 2019).

O acesso aos serviços de saúde diz respeito ao processo de busca por serviços de saúde, realizado por indivíduos que possuem necessidades de saúde, e a concomitante resposta que esses serviços geram a tais necessidades, expressa pelo atendimento prestado aos indivíduos, ou seja, o acesso aos serviços de saúde diz respeito à relação estabelecida entre indivíduos/comunidade e os serviços de saúde. Os serviços de saúde estão inseridos em um contexto local, regional e/ou nacional, facilitador ou limitador desse acesso e de sua boa organização, sendo as práticas desenvolvidas nesses serviços norteadas por preceitos definidores da política de saúde no território de estudo, dos programas e das políticas específicas de cada área da saúde e/ou tipo/grupo de adoecimento (LOPES, et al, 2019).

A grande maioria das mulheres conhece o ‘exame preventivo’, mas mesmo assim parte das mulheres não o realiza. A periodicidade adequada, de modo diferente, não é amplamente conhecida, sendo a não informação uma barreira a seu cumprimento. O rastreio do CCU sofre a interferência de fatores de ordem social e subjetivo-cultural, vivenciados pelas mulheres, do contexto organizacional e das características das ações dos profissionais de saúde (FIOCRUZ, 2019)

Nesse sentido, barreiras organizacionais e desigualdades sociais, econômicas, culturais e raciais condicionam tal ação, sociais e raciais possuem correlações com maior risco e prevalência para CCU. Os limites de acesso a serviços referentes ao diagnóstico do câncer de colo de útero (CCU) estão relacionados a barreiras organizacionais e a limites na ação do enfermeiro (CARVALHO et al., 2018; LOPES et al., 2019).

4.2 Recebendo o diagnóstico do câncer de colo

O câncer do colo de útero ocupa lugar de destaque entre os tumores que afetam mulheres em todo o mundo, apresentando ocorrência frequente, principalmente em regiões menos desenvolvidas. Estudos recentes abordaram o risco de diagnóstico em estágio avançado e o tempo para início do tratamento no Brasil trazendo à tona o debate sobre tendência de elevação do percentual de diagnósticos em estágio avançado mesmo em um contexto de aumento da disponibilidade do rastreamento no país, especialmente a partir da década de 1990. Assim, torna-se cada vez mais pertinente o estudo dos determinantes do estadiamento da doença no momento do diagnóstico (RENNA JUNIOR E SILVA, 2018).

Para a OMS, o tratamento deve ser iniciado após o diagnóstico definitivo do CCU, a partir do exame histopatológico de uma biópsia. Os casos diagnosticados pela citologia, assim como as pacientes com lesões visíveis do colo, devem ser encaminhados para a colposcopia. Devido ao seu fácil diagnóstico em estágios precoces por meio da técnica de Papanicolau, houve uma importante redução da morbimortalidade por essa patologia ao longo das últimas décadas, nos países que implementaram massivamente programas de rastreamento e tratamento (TSUCHIYA, et al, 2017).

O prognóstico no câncer do colo de útero depende da extensão da doença no momento do diagnóstico, estando sua mortalidade fortemente associada ao diagnóstico em fases avançadas. Embora o acesso ao exame preventivo tenha aumentado no Brasil, não foi suficiente para diminuir a tendência de mortalidade. O diagnóstico tardio revela, sobretudo, carência na quantidade e qualidade de serviços oncológicos. Essa realidade é atribuída a dificuldades no acesso aos serviços e programas de saúde; pouca capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em absorver a demanda; e dificuldades dos gestores municipais e estaduais quanto à definição de fluxos na assistência que possibilitem encaminhamento adequado das mulheres com exame alterado. Outro aspecto a ser considerado é o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento efetivo. O diagnóstico tardio resulta em tratamentos mais agressivos e menos efetivos, aumenta o comprometimento físico e emocional da mulher e de sua rede de apoio, eleva os índices de mortalidade pela doença, além de aumentar os custos com internações e uso de medicamentos (CARVALHO et al., 2018).

À atenção básica e a atenção especializada – média e alta complexidade – correspondem modalidades de atenção à saúde, sendo: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A promoção diz respeito a ações transversais visando promover melhorias na saúde da população, controlar doenças e agravos à saúde, incluindo ações que ampliem a informação e reduzam as dificuldades de acesso a serviços de saúde (LOPES, et al, 2019).

A prevenção envolve as ações anteriormente mencionadas. O diagnóstico, para os casos com Papanicolau alterado, condiz com a realização de exames para investigação

diagnóstica, como colposcopias, biópsias e entre outros. O tratamento envolve a realização de cirurgias oncológicas, radioterapia, quimioterapia e braquiterapia (LOPES, et al, 2019).

A reabilitação envolve ação multiprofissional visando reestabelecer funcionalidades físico-orgânicas prejudicadas pela enfermidade. Os cuidados paliativos condizem com ações e procedimentos de baixa, média e alta complexidade, com vista à prevenção e alívio do sofrimento- controle dos sintomas, alívio da dor, suporte espiritual, apoio ao cuidador - junto aos casos de não resposta clínica aos tratamentos realizados e, portanto, com risco de vida. O controle do CCU é condicionado pelas desigualdades socioeconômicas e culturais e pelo grau de desempenho do sistema de saúde, sendo o acesso aos serviços de saúde uma das dimensões que compõe este desempenho (LOPES et al., 2019).

4.3 Fazendo o tratamento do câncer de colo de útero

Para a OMS, o tratamento deve ser iniciado após o diagnóstico definitivo do CCU, a partir do exame histopatológico de uma biópsia. As opções de tratamento incluem intervenção cirúrgica, radioterapia e quimioterapia, e podem ser realizadas de forma combinada. Os casos diagnosticados pela a citologia, assim como as pacientes com lesões visíveis do colo, devem ser encaminhadas para a colposcopia (TSUCHIYA, et. al., 2017).

Devido ao seu fácil diagnóstico em estágios precoces por meio da técnica de Papanicolau, houve uma importante redução da morbimortalidade por essa patologia ao longo das últimas décadas, nos Países que implementaram massivamente programas de rastreamento e tratamento. O tratamento recomendado para lesões pré-neoplásicas do CCU varia de acordo com a sua classificação, sendo: NIC 1, conduta expectante ou destrutiva; NIC 2, conduta destrutiva ou ablativa, e NIC 3, ablação (conização ou histerectomia) (TSUCHIYA, et. al., 2017).

Diversos fatores devem ser considerados ao determinar-se a terapêutica adequada para lesões de alto grau, como idade da paciente, condição clínica e o desejo de manter a fertilidade. Lesões de alto grau devem ser tratadas pela conização, que varia de acordo com a extensão da lesão no canal endocervical, podendo ser conização clássica com bisturi, com alça diatérmica ou a laser. Ainda, para pacientes consideradas inoperáveis, a radioterapia é uma alternativa (TSUCHIYA, et. al., 2017).

O tratamento de carcinomas invasores não localmente avançados de estágio IA2 e IB1 mais indicado é o cirúrgico exclusivo, com indicação de radioterapia (externa e intracavitária) apenas para pacientes sem condições clínicas para cirurgia, ou aquelas que, após o procedimento cirúrgico, apresentarem comprometimento ganglionar, doença parametrial residual ou margens cirúrgicas comprometidas (apenas externa) (INCA 2016).

No estágio IB2, indica-se a cirurgia e linfadenectomia seguida de radioterapia se houver margens cirúrgicas comprometidas e invasão parametrial ou metástases para gânglios, radioterapia externa associada à braquiterapia, seguida ou não de cirurgia, e associação da radioterapia e da quimioterapia, seguida ou não de cirurgia. A radioterapia

exclusiva ou histerectomia radical no estágio IIA tem boas taxas de sucesso. As neoplasias classificadas nos estágios IIB, IIIA, IIIB e IVA são denominadas CCU localmente avançado. O melhor esquema de tratamento para esse grupo de pacientes não está definido (TSUCHIYA, et. al., 2017).

As alternativas incluem: quimiossensibilização, radioterapia exclusiva, quimioterapia neoadjuvante seguida de radioterapia e cirurgia, quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia e exenteração pélvica. O Inca recomenda para esse grupo de pacientes com CCU localmente avançado o uso de radioterapia exclusiva. A terapêutica para casos de CCU IVB é controversa, sendo a quimioterapia, a radioterapia e as cirurgias paliativas indicadas de acordo com cada caso (INCA, 2022).

Essa categoria evidencia alguns pontos quanto à escolha terapêutica; o medo do retorno da doença após o tratamento e as dúvidas que surgiram no pré e no pós-operatório. O tratamento é indicado à mulher com base no estadiamento tumoral, tipo histológico, idade e recursos disponíveis; tudo isso acordado entre o paciente e médico, podendo este ser assinalado, por meio de cirurgias radicais ou conservadoras, quimioterapias, radioterapias e a associação dessas (SILVA, et. al. 2017).

A relação terapêutica entre profissional de saúde e paciente deve estabelecer uma permeabilidade entre o conhecimento e as necessidades de informações, para que haja a participação do paciente na resolução de suas necessidades de cuidado, por meio da aquisição de conhecimentos, o que, conseqüentemente, aumenta a autonomia ao paciente, incentivando a busca de seus limites, ajudando-o a estabelecer suas opiniões sobre o sentido do processo saúde e doença (SILVA, et. al. 2017).

Os procedimentos, condutas e rotinas terapêuticas, embora existam para restabelecer e promover o bem-estar do paciente, são percebidos como ameaçadores, agressivos e invasivos, aumentando os sentimentos de impotência, vulnerabilidade e fragilidade. Além de desencadear medo da recidiva da doença ou da própria morte (SILVA, et. al. 2017).

O impacto do tratamento do câncer do colo do útero pode acarretar prejuízos na funcionalidade. Podem ocorrer efeitos colaterais como: fadiga; diarreia; náusea; incontinência urinária; linfedema; estenose vaginal; falta de lubrificação vaginal; dispareunia; distúrbios do sono; estresse e depressão⁸. Prejuízos relacionados às mudanças nas funções reprodutivas e hormonais podem também afetar a identidade da mulher⁹ Considerando que o câncer não é mais uma doença de “curta duração”, a mortalidade tem diminuído consistentemente como resultado do sucesso do tratamento (CASTANEDA, et. al. 2019).

A sobrevida relacionada ao câncer apresenta como consequência negativa, na maioria das vezes, sequelas significativas, tanto pela própria doença quanto pelo tratamento. A extensão das sequelas relacionadas ao câncer revela a necessidade de mensuração dos fenômenos relacionados à funcionalidade/incapacidade. Entretanto, o crescimento das medidas de avaliação funcional tem sido criticado pela falta de uniformidade do termo e das medidas de mensuração (CASTANEDA, et. al. 2019).

4.4 Vivenciando o diagnóstico do câncer de colo de útero

A sexualidade é inerente ao ser humano, sendo vigente ao modo que somos. A mulher com CCU demonstra sentimentos de fragilidade, tensão, dúvidas e, principalmente, o medo do novo, o que, de certa forma, fragiliza emocionalmente a mulher. Sendo a dispareunia o principal fator contribuinte para o desenvolvimento da disfunção sexual em mulheres com CCU pós-tratamento cirúrgico. E, apesar de sentir desejo de manter a atividade sexual, a mulher tem medo do ato sexual e, conseqüentemente, evita o mesmo, o que pode influenciar negativamente na vida conjugal do relacionamento de populações frente a essa realidade (SILVA, et al., 2017).

A falta de comunicação sobre questões sexuais pode gerar um desentendimento e, suscetivelmente, um sentimento de rejeição. A atividade sexual afetada pode influenciar na intimidade do relacionamento, devido à redução do contato físico, comunicação de sentimentos e ações íntimas. Portanto, o tratamento cirúrgico de CCU é capaz de ocasionar disfunções sexuais e comprometer a qualidade de vida dessas mulheres (SILVA, et al., 2017).

Os processos que englobam a vivência de uma doença como o câncer promovem diferentes mudanças, tanto na vida da mulher, quanto no contexto familiar e social. As mudanças originadas após os tratamentos antineoplásicos são decorrentes de um novo significado atribuído à vida, evidenciado pela inserção de hábitos antes pouco praticados e/ou valorizados em seu cotidiano e ainda pela reavaliação de alguns conceitos pré-existentes. Algumas dessas modificações ocorrem imediatamente após a mulher descobrir o diagnóstico de câncer; outras, ao iniciar os tratamentos, e ainda outras acontecem como consequência de todo esse processo (BRASIL, 2016a).

Percebe-se que as mudanças mais presentes no cotidiano das mulheres entrevistadas neste estudo foram a mudança quanto aos hábitos saudáveis de vida, ressignificando a importância da prevenção, associada à realização do exame preventivo (SILVA, et al., 2017).

Desenvolver hábitos saudáveis melhora significante a qualidade de vida da pessoa, proporcionando menores chances do retorno do câncer. O estudo de Silva et al. (2017) aponta que em mulheres, após o diagnóstico e tratamento de câncer, é comum ocorrerem alterações de alguns comportamentos decorrentes do desejo de terem uma qualidade de vida melhor e, para isso, as pessoas desenvolvem hábitos de vida mais saudáveis, principalmente, aqueles relacionados à alimentação e à prática de atividade física.

Essa categoria aponta os sentimentos enfrentados frente ao diagnóstico, os desafios que o enfrenta, o apoio da família e amigos e a importância da equipe multidisciplinar. Receber um diagnóstico de câncer traz consigo uma gama de emoções que variam de indivíduo a indivíduo. As interpretações sociais podem influenciar a forma como problemas de saúde são percebidos e tratados (SILVA, et al., 2017).

A espiritualidade é considerada “alicerce” para o enfrentamento do processo de adoecimento. Para as pacientes, a espiritualidade compreende a busca de significado e sentido para o processo de adoecimento. Um estudo aponta que a espiritualidade proporciona força para a superação, coragem, alívio no sofrimento, ajudando na adesão e adaptação ao tratamento. A fé auxilia para o enfrentamento do câncer, assim como para suportar os desafios causados pelos tratamentos ou, até mesmo, o medo da morte. Por isso, a fé é apontada como um instrumento importante para o paciente e sua família no enfrentamento diante do diagnóstico e tratamento, por sua tendência de promover conforto e esperança na superação da doença (SILVA, et. al. 2017).

Os autores supracitados descrevem ainda, que o predomínio do sentimento de desespero, medo, negação e vergonha é muito comum nas mulheres recém diagnosticadas . Ressalta-se aqui a importância do papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) pois representa um modelo de atenção que tem como foco a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, com o objetivo de criar um vínculo entre a equipe de saúde e usuário. O tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento surgiu como um desafio em entrevistas, pois provocou em alguma ansiedade e dúvidas sobre o seu estado clínico.

Embora o tratamento seja útil efeitos colaterais agudos ou tardios parecem afetar negativamente a qualidade de vida de pacientes, dos quais estavam relacionados principalmente à atividade sexual negativamente dos participantes por entenderem que medo, insatisfação e insegurança estão relacionados à atividade sexual como mostram os relatos a seguir: Observa-se que as mudanças mais frequentes no cotidiano das mulheres entrevistadas neste estudo foram uma mudança no estilo de vida saudável anulando a importância da prevenção uma mudança relacionada à realização do controle (INCA, 2022)

4.5 Assistindo a mulher com cancer de colo uterino

A equipe de saúde é muito importante para o bom funcionamento do setor seja manutenção de equipamentos, monitoramento, procedimentos, instruções, esclarecimento de dúvidas ou até mesmo escuta do paciente e sua família (SILVA, et. al. 2017).

Por sua proximidade com a população, os profissionais da saúde podem desenvolver uma educação em saúde de maneira integral, incentivar as consultas e fazer as abordagens para esclarecimento de dúvidas, riscos, sinais e sintomas, pois essas práticas favorecem mudanças de comportamentos e de atitudes das mulheres.

Ainda sobre educação em saúde é importante o destaque para a realização do Papanicolau periodicamente e os riscos que a mulher corre ao deixar de realizá-lo. Também explicar com o exame é realizado, pode promover o vínculo da equipe com a cliente reduzindo preconceitos e mitos sobre o exame (INCA, 2022)

Torna-se necessário um ambiente adequado e confiável para que as mulheres possam expressar suas queixas e dúvidas. De acordo com o perfil da comunidade, a

assistência pode ser acompanhada pelos Agentes Comunitários de Saúde, e para uma atuação ativa de educação em saúde deve-se preparar melhor os profissionais da saúde para o aconselhamento de mulheres em salas de espera a marcar consultas com o enfermeiro ou médico para realização do Papanicolau. (CARNEIRO, et. al. 2019)

Os autores supracitados ainda descrevem que o enfermeiro é habilitado ao longo de sua vida acadêmica para coleta de exame de citopatologia oncótica e possui respaldo pela Lei do Exercício Profissional 7.498/86, além da coleta do material para realização do exame tem habilidade de interpretar resultados, fazer encaminhamento quando necessário e monitorar casos de suspeita e confirmados de câncer cervical.

As atribuições do enfermeiro são de extrema importância em todo processo de doença do câncer de colo uterino, a começar na prevenção e se estende até os cuidados durante o tratamento da doença. Para tal fato é fundamental que o enfermeiro compreenda os principais fatores de risco que influenciam nesse processo de desenvolvimento do CCU, podendo atuar tanto na prevenção primária com a educação em saúde contínua, como na secundária com o rastreamento para um diagnóstico de lesões precursoras antes de se tornarem invasivas com o exame de citopatologia oncótica (BRASIL, 2016b).

Quanto ao tratamento o enfermeiro tem que priorizar a mulher e a família com um olhar holístico, atendo-os com humanização, apoiando-os emocionalmente, informando como será o processo de tratamento, que geralmente é longo e traz insegurança a mulher e família, atentando aos efeitos colaterais durante o tratamento, fornecendo uma qualidade na assistência para as mulheres, sem fragmentações. (INCA, 2016).

O câncer de colo do útero é a terceira neoplasia mais incidente entre as brasileiras, com taxa de mortalidade acima de 5/100 mil mulheres, apesar de possuir bom prognóstico quando diagnosticado em fases precoces. Segundo a OMS, a faixa etária mais afetada pelo CCU se encontra entre 30 e 49 anos de idade. Os resultados colpocitológicos positivos para CCU são mais frequentes nas mulheres em cenário de vulnerabilidade social. Aproximadamente 500 mil novos casos de CCU são registrados por ano, sendo a maioria diagnosticada em países em desenvolvimento.

Quando as taxas de incidência e mortalidade do Brasil são comparadas ao resto do mundo, os valores tendem a ser intermediários em relação aos países em desenvolvimento e superiores aos países desenvolvidos, que apresentam programas de detecção precoces eficientes. A abordagem da OMS para a prevenção e controle do CCU inclui intervenções programáticas ao longo da vida para prevenir a infecção pelo HPV (TSUCHIYA, et al, 2017)

O objetivo de um programa global de prevenção e controle do CCU é diminuir sua carga por meio da redução de infecções por HPV, da detecção e tratamento de lesões cervicais pré-cancerosas em tempo hábil, diagnóstico e tratamento do câncer invasivo, além de cuidado paliativo. Um programa abrangente inclui três componentes interdependentes: primário, secundário e terciário. O objetivo do componente primário é reduzir o número de casos de infecção por HPV por meio de intervenções como: vacinação de meninas entre 9

e 13 anos, antes do início da vida sexual; educação sexual para meninos e meninas com o objetivo de reduzir a transmissão do HPV [assim como outras infecções sexualmente transmissíveis (IST)]; promoção do uso do preservativo masculino (TSUCHIYA, et al, 2017).

O componente secundário visa diminuir a incidência e a prevalência do CCU e a mortalidade associada. Por fim, o componente terciário almeja diminuir o número de óbitos devidos ao CCU, por meio da facilitação do diagnóstico e tratamento da doença, além de cuidados paliativos que visem ao alívio da dor e do sofrimento das pacientes. A melhoria do acesso aos serviços de saúde e à informação é fundamental para o controle do CCU (BRASIL, 2016a).

Os serviços de saúde em todos os níveis de atendimento devem promover amplo acesso da população à informação. No Brasil, os altos índices de incidência e mortalidade por CCU evidenciam a importância da elaboração e da implementação de políticas públicas na atenção básica, voltadas à atenção integral à saúde da mulher, garantindo ações relativas ao controle dessa doença. Apesar dos avanços na difusão de medidas preventivas, o CCU continua a ser um problema de saúde importante no país. Os gestores e profissionais de saúde devem ser responsáveis pela realização dessas ações e devem possibilitar a integralidade do cuidado, unindo as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atendeu aos objetivos propostos e de certa forma contribui para apontar possíveis fragilidades, lacunas, limitações na formação do enfermeiro e demais profissionais da saúde, nas questões relativas ao diagnóstico do câncer de colo uterino, particularmente na descoberta da neoplasia e a forma de tratamento, nesse sentido faz-se presente o desafio de rever os processos de formação, e educação permanente elaborados.

As evidências a serem pesquisadas permitirão caracterizar os desafios para o enfrentamento da doença, onde será possível identificar as lacunas na formação profissional. Sendo assim o desenvolvimento deste estudo proporcionará à enfermagem, um conhecimento científico maior, sobre o que venha a ser o câncer de mama e a atuação do enfermeiro frente a isso, sendo assim foi alcançando todos os objetivos propostos.

Por isso a enfermagem e demais profissionais da saúde tem o papel de extrema importância durante todo o processo de doença do câncer de colo uterino, a começar na prevenção que se inicia na atenção primária e se estende até os cuidados durante o tratamento da doença.

É fundamental que o enfermeiro compreenda os principais fatores de risco que influenciam nesse processo de desenvolvimento do CCU, podendo atuar tanto na prevenção primária com a educação em saúde contínua, como na secundária com o rastreamento para um diagnóstico de lesões precursoras antes de se tornarem invasivas com o exame

de papanicolau.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. ampl. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2016b.

CARNEIRO, C. P. F. et al. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 35, p. e1362, 24 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019>.

CARVALHO, Priscila Guedes; O'DWER, Gisele; RODRIGUES, Nadia Cristina Pinheiro. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811812.

CASTANEDA, Luciana; BERGMANN, Anke; CASTRO, Shamy; KOIFMAN, Rosalina. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

FIOCRUZ. Quantas doses são necessárias para a imunização contra HPV?. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/quantas-doses-sao-necessarias-para-imunizacao-contra-hpv>. Acesso em: 13 jun. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede et al.. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016_corrigo.pdf. Acesso: 2 mar. 2023.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Câncer do colo do útero. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 22 jan. 2023.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura, 2019. Rio de Janeiro: Departamento de Serviço Social de Campos, Universidade Federal Fluminense, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. DOI: 10.1590/1413-81232018249.32592017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

RENNA JUNIOR, Nelson Luiz; E SILVA, Gulnar Azevedo. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2018. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200003>.

SILVA, A. B. et al. Pontos de decisão no enfrentamento do diagnóstico e tratamento do Câncer de Colo de Útero: Relato de experiência. *Revista de Saúde Feminina*, v. 4, n. 2, p. 123-135, 2017.

TSUCHIYA, Carolina Terumi; LAWRENCE, Tatiana; KLEN, Mariana Stutz; ARINELLI FERNANDES, Roberta; ALVES, Marcia Regina. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. São Paulo, 2017. F. Hoffmann-la Roche Ltd e Sense Company. DOI: 10.21115/JBES.v9.n1.p137-47.