

ADOCIMENTO E TRATAMENTOS: COMO VIVENCIÁ-LOS?

Data de aceite: 02/07/2024

Joyce dos Santos Silva

Ana Mirelle dos Santos

Hillary Gabriela dos Santos Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Sabe-se que o câncer é uma enfermidade cercada de estigmas, a qual afeta emocionalmente as pessoas que o vivenciam, assim como atinge diretamente os familiares. Dessa forma, receber o diagnóstico de câncer e passar pelo tratamento e todo seguimento dele provoca diversos sentimentos, inquietações e preocupações nas pessoas, justamente porque o futuro se torna obscurecido e por vezes sem perspectivas, pois a ameaça à vida nessa doença parece mais estabelecida (MACHADO *et al.*, 2022).

Dentre todas as neoplasias malignas no trato ginecológico, para a saúde pública, o câncer do colo do útero (CCU) pode ser considerado um dos mais interessantes, pois com aplicações de métodos efetivos de controle, possibilita-

se um declínio nas taxas de mortalidade e morbidade (MENDONÇA *et al.*, 2022).

Atualmente, os tratamentos para o câncer do colo do útero disponíveis são a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, com isso o estadiamento da doença (estágio de evolução), tamanho do tumor e fatores pessoais, como por exemplo, a idade da paciente e o desejo de ter filhos, irá determinar qual o melhor tipo de tratamento (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2022).

A quimioterapia é um dos tipos mais comuns e utilizados para o tratamento de câncer, no qual são utilizados medicamentos que possuem afinidade com as células cancerígenas e assim podendo acabar com elas. Entretanto, os medicamentos se misturam no sangue e assim abrangem todo o corpo, não só atacando as células do câncer, como também algumas células saudáveis (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2021).

No tocante à realização do tratamento e o adocimento, apesar da

principal opção de tratamento ser cirúrgica, os métodos disponíveis geralmente envolvem a combinação de diversos recursos terapêuticos para conter a doença e oferecer uma melhor qualidade de vida às mulheres. Nesse processo muitos procedimentos costumam deixar marcas físicas e psicológicas duradouras na paciente, seja pelo estresse emocional que decorre dos frequentes episódios de internação ou pelos procedimentos invasivos aos quais essas mulheres são submetidas (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Devido ao crescimento do número de casos de câncer de colo de útero em conciliação ao aumento exponencial da expectativa de vida, muitos indivíduos já experienciaram alguém próximo com a patologia, vivenciaram o processo de descoberta diagnóstica e tratamento de perto, estabelecendo relações com o objeto e construindo suas representações que geralmente são construídas com vários estigmas (DIB *et al.*, 2022).

Todo adoecimento tende a produzir nas pessoas incertezas acerca do futuro, da abordagem terapêutica que pode ser diversa, como mencionado, e de suas possíveis reações adversas, da mudança de rotina e da diminuição da privacidade em razão das internações e procedimentos. Esses fatores causam uma interpretação negativa da doença pela sociedade e pelos pacientes, criando tabus que, a partir disso, podem relacionar a enfermidade com morte, incerteza, sofrimento, medo e insegurança com relação ao que está por vir (DIB *et al.*, 2022).

O processo de adoecimento ocasiona alterações no cotidiano, na estrutura familiar e conjugal, promove muitas vezes o rompimento de planos futuros, de problemas financeiros e acaba alterando a dinâmica de vida da mulher. O processo de adoecimento é longo, marcado por vários sintomas, consultas médicas e realização de diversos exames em busca do diagnóstico ou mesmo durante o processo de tratamento. Esse processo exige uma reorganização, que acaba por alterar a atuação da mulher no meio social, no trabalho e nas atividades diárias, entre outros aspectos (MACHADO *et al.*, 2022).

Diferentes estratégias são utilizadas por pessoas com doença neoplásica para lidar com os variados eventos advindos do processo de adoecimento pelo câncer de colo do útero. Em geral, podem envolver restrições corporais, ocupacionais, quadros de dor aguda, possibilidade de morrer, entre outras. Devido a esses fatores, o adoecimento do câncer de colo do útero gera sofrimentos de diversas ordens e, como consequência, indagações sobre a finitude, o sentido da vida e outras questões que demandam a necessidade de ressignificação da existência (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Alguns fatores que interferem diretamente no adoecimento seriam a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, os mitos e tabus referentes ao exame que também contribuem para a baixa adesão ao método de rastreamento. Além de que, o grau de instrução também pode influenciar diretamente no diagnóstico precoce, visto que quanto maior o número de informação e conhecimento é fornecido à população, maior será a busca e adesão pelos métodos de prevenção e promoção da saúde. Esses fatores favorecem o adoecimento das mulheres, assim como tendem a contribuir com morbimortalidade devido à ausência

de detecção precoce e possibilidade de tratamento oportuno com bom prognóstico e cura (CORPES *et al.*, 2022).

Ao tratar do adoecimento das mulheres com câncer de colo uterino, e de acordo com a literatura encontrada acerca da temática, percebe-se que há um apontamento para estratégias de enfrentamento. Diante disso, a fé foi apontada como o subsídio necessário para compreensão e aceitação do processo de adoecimento, e as instituições religiosas e os seus adeptos colocaram-se como mecanismos de apoio e auxílio nesse processo (LIMA FILHO; LIMA; VIEIRA, 2020).

Estudos desenvolvidos com pessoas em tratamento para o câncer também evidenciaram a espiritualidade como um importante meio para encontrar apoio social e enfrentamento pessoal, além disso, identificou-se que a fé nessas situações pode ser uma importante forma de garantir força pró-social e funcionar como método de controle comportamental. As pessoas nessa condição mais religiosa são as mulheres e as pessoas mais idosas, que passam a relacionar a espiritualidade e melhor qualidade de vida (LIMA FILHO; LIMA; VIEIRA, 2020).

As disparidades em saúde também se mantêm nesse segmento, o adoecimento em si, e o processo de tratamento a ser vivido por mulheres com CCU também interfere nas disparidades explicadas pela segregação residencial racial, evidenciando que a qualidade de vida relatada após o câncer era significativamente pior em sobreviventes que residiam em áreas segregadas racialmente, independente de raça ou indicadores socioeconômicos. A associação entre maiores níveis de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e menores taxas de mortalidade por CCU já foi demonstrada no Brasil (COSTA *et al.*, 2021).

O câncer de colo do útero e as mulheres que são acometidas por ele nos convidam a olhar para além do biológico e do que é considerado “normal”, pois as histórias de vida retratadas nos transportam para a realidade de vida de mulheres e revelam o processo de adoecimento que ocorre diante das inúmeras ausências do Estado ao longo de toda sua vida (COSTA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, é necessário construir um diálogo e ações coletivas que compreendam quem são essas mulheres, assim como seus medos e receios diante do adoecimento e que elas necessitam de um olhar diferenciado, para além das questões biológicas e fisiológicas ocasionadas pelo processo de adoecimento. Essas mulheres são resultado de diversos determinantes sociais, históricos e culturais que interferem diretamente no modo de entender e enfrentar a vida, perpassando por sua relação com a saúde e com o adoecimento. O cuidado integral a essas mulheres deve considerar a relação delas com seu corpo e seus sentimentos diante dos significados do adoecimento e seus rebatimentos para a vida delas (COSTA *et al.*, 2021).

Dessa forma, é importante ressaltar que durante o processo de adoecimento e tratamento dessa doença, o bem-estar da mulher tem se relacionado com alguns efeitos colaterais esperados e presentes como enjoos, dores e pouca energia, assim como, também

na parte funcional, tende a afetar o trabalho, sono, atividades diárias e qualidade de vida. Além disso, outros efeitos colaterais podem aparecer como a fadiga, diarreia, incontinência urinária, linfedema, estenose vaginal, falta de lubrificação vaginal, dispareunia, distúrbios do sono, estresse e depressão (CASTANEDA *et al.*, 2019; CORPES *et al.*, 2022).

Mas também dentro de uma questão multifatorial que afeta grande parte da qualidade de vida das mulheres estão fatores psicológicos, como estresse, alterações de humor, depressão e autoestima; fatores físicos, como mau odor e vestuário molhado; fatores socioculturais, como isolamento e a redução das atividades diárias (MACHADO *et al.*, 2022).

Há também os fatores no âmbito profissional, econômico e financeiro, pois se encontram diretamente relacionados devido a uma diminuição do rendimento no trabalho e menor produtividade, bem como alteração no ritmo profissional e fatores emocionais e conjugais, como a rejeição do marido, o constrangimento perante a sociedade e o maior custo com roupas íntimas e fraldas, levam a uma piora na qualidade de vida de um modo geral (MACHADO *et al.*, 2022).

Atualmente, o câncer não é mais considerado uma doença de “curta duração”, mas sim uma doença crônica, entretanto sua mortalidade tem diminuído consideravelmente como resultado do sucesso do tratamento, e sua sobrevida apresenta-se como consequência negativa, devido às sequelas significativas, tanto pela própria doença quanto pelo tratamento (CASTANEDA *et al.*, 2019).

A dimensão das sequelas relacionadas ao CCU mostra a grande necessidade de mensuração relacionada à funcionalidade e à incapacidade. Entretanto, o crescimento das medidas de avaliação funcional tem sido criticado pela falta de uniformidade do termo e das medidas de mensuração. Já em relação à qualidade de vida e ao bem-estar da mulher, parece haver uma deterioração principalmente com relação às manifestações do CCU, como temores em relação à vida sexual e problemas relacionados à função urinária. Tendo conhecimento dos prejuízos que podem ocorrer durante o processo de adoecimento e tratamento, algumas medidas podem ser orientadas pelo modelo biopsicossocial proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (CASTANEDA *et al.* 2019).

Com relação às medidas e avaliações de funcionalidade e incapacidade, desde 2001, é possível identificar e medir os seus conceitos. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela OMS, nos traz uma linguagem comum da funcionalidade e da incapacidade a partir de uma perspectiva multidimensional. Nela, não estão relacionados somente dados dos estados físico e psicológico de saúde, mas também a situação de vida do indivíduo, seu papel na sociedade, que tanto pode ser influenciado por fatores externos como o ambiente físico e atitudes, assim como comportamentos determinados pela sociedade e pelas políticas sociais (CASTANEDA *et al.*, 2019).

Essa classificação colabora como uma ferramenta com capacidade de integrar a informação nas equipes multiprofissionais. Entretanto, apesar do grande valor da CIF no campo da pesquisa em oncologia aplicada ao CCU, o seu uso nesse contexto ainda é pouco explorado (CASTANEDA *et al.*, 2019).

Os resultados com relação à incapacidade utilizando a CIF como referência contemplam as diferentes dimensões que estão relacionadas às mulheres com CCU, servindo não só como ponto de partida para a concepção de planos de tratamento adequados à realidade de cada mulher, como também para a geração de dados que podem ser utilizados pelos sistemas de informação em saúde sobre câncer no Brasil (CASTANEDA *et al.*, 2019).

Além do bem-estar físico e funcional, as alterações na imagem corporal e suas repercussões são de grande relevância, pois podem estar diretamente relacionadas com os componentes psicológico, social e espiritual dessa mulher. Além disso, os impactos ocasionados pela braquiterapia (um subtipo de radioterapia) na imagem corporal e na autoestima, podendo ocorrer de forma rápida e incontrolável, ocasionando uma certa dificuldade em lidar com a nova aparência e com as alterações ocorridas dentro do seu contexto emocional e físico (CORPES *et al.*, 2022).

Durante ou após o tratamento, não é incomum que as mulheres apresentem sintomas como desejo sexual hipoativo, baixa excitação sexual, dificuldade em atingir o orgasmo e dispareunia (dor nas relações sexuais), caracterizando uma disfunção sexual, a qual tem sua definição relacionada ao bloqueio ou inibição de qualquer fase do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução), ocorrendo em torno de 70% em mulheres pós-tratamento (CORREIA *et al.*, 2020).

Além do mais, os efeitos secundários ao tratamento podem prejudicar a função sexual e ter efeitos sobre a sua qualidade de vida, além de comprometer o relacionamento com seus parceiros. A disfunção sexual é mostrada como um dos sintomas mais angustiantes entre as sobreviventes de câncer cervical, e o tratamento que inclui a radioterapia, principalmente, resulta em um alto grau de morbidade vaginal e disfunção sexual persistente. Faz-se necessário auxiliar essas mulheres no enfrentamento das dificuldades com relação às atividades sexuais e estimular a busca por apoio e terapias alternativas que amenizem os efeitos secundários do tratamento (CORREIA *et al.*, 2019).

Algumas alternativas podem ser descritas e utilizadas no tratamento da disfunção sexual após o tratamento, como o uso de dilatadores vaginais, aplicação de estrogênio tópico e pomadas a base de ácido hialurônico e vitamina E, os quais têm mostrado eficácia na redução dos danos ocasionados. O auxílio de uma equipe multi e interprofissional no cuidado às mulheres acometidas pelo CCU é de grande valia dentro das instituições que prestam essa assistência, pois poderia trazer resultados positivos e ganhos na qualidade de vida delas (CORREIA *et al.*, 2019).

Outras alternativas foram descritas que podem auxiliar na melhoria da condição de saúde das mulheres em tratamento por CCU, assim como na manutenção da qualidade de vida e funcionalidade das pacientes. Por exemplo, poderiam ser aplicadas intervenções em casos de pacientes com câncer, tais como: dança, terapia manual, exercícios aeróbicos, resistidos ou supervisionados; programa de exercícios na comunidade; programas de reabilitação (fisioterapia, educação em saúde e atendimento médico); programas de autocuidado em saúde; mudanças no estilo de vida; terapias alternativas como entre outras, mostrando haver um amplo leque de oportunidades (CASTANEDA *et al.*, 2019).

É de extrema importância trazer que, embora o comprometimento da qualidade de vida e funcionalidade entre mulheres com CCU seja algo que se faz importante no cuidado a elas, esses não são componentes pertencentes aos objetivos gerais ou específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Faz-se necessário que as políticas específicas como a PNAISM contemplem a qualidade de vida e a funcionalidade, principalmente relacionadas ao cuidado à mulher com CCU (CASTANEDA *et al.*, 2019).

O desenvolvimento de uma doença crônica grave como o câncer do colo do útero é uma situação delicada e crítica, pois ela interrompe o curso natural da vida, podendo gerar diversas incertezas em relação ao futuro. Ao buscar conhecer sobre esse adoecimento que faz essa interrupção, é pensar o quando ele pode provocar a descontinuidade da vida dessa mulher e sua interação com o meio social (BURY, 1982; MONTAGNER; MONTAGNER, 2011).

O adoecimento por uma doença crônica é uma experiência vivida de forma individual, mas ao mesmo tempo uma construção social, na qual ela se insere e principalmente a partir das relações sociais que vivem. Na vida da mulher com câncer do colo do útero são impostas limitações pela própria doença e seu tratamento, devido às mudanças que ocorrem com seu corpo, que podem se estender por vários meses ou anos, podendo afastar a mulher do trabalho que desempenhava ou limitando sua atuação por causa das reações ao tratamento e à progressão da doença (BURY, 1982; MONTAGNER; MONTAGNER, 2011).

As mulheres, em sua maioria, desenvolvem o cuidado do lar e da família, e o aumento da inserção delas no mercado de trabalho ampliou seu papel, pois além das responsabilidades da vida profissional, a mulher mantém a responsabilidade nas funções do lar e supre suas necessidades. Assim, de forma impetuosa, a doença surge e rompe com seu papel de cuidadora da família, precisando que nesse momento seja cuidada, recebendo o apoio de seus familiares (SILVA *et al.*, 2020).

A família, quando se depara com o diagnóstico do câncer, passa por vários momentos de surpresa ou incredulidade, e teme o pior, uma vez que entende que essa doença é causadora de sofrimento, podendo levar à morte. O câncer é uma doença considerada devastadora, e o seu diagnóstico gera diversos sentimentos tanto na pessoa acometida pela doença, quanto na família que relata sentimentos de tristeza e medo do futuro (MACHADO *et al.*, 2022).

A participação da família durante todo o processo e principalmente na concretização do plano terapêutico auxilia, fortalece os vínculos e trocas de saberes, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida da mulher em seu processo de adoecimento, possibilitando-lhe o enfrentamento da situação da melhor forma possível (MACHADO *et al.*, 2022).

A pessoa que vivencia a doença como o câncer necessita de uma assistência mais minuciosa, sendo longitudinal e integral, para que se possa viver de maneira mais branda, pois a compreensão da doença e sua complexidade, tanto pela pessoa quanto pela sua família, traz um grande suporte no enfrentamento às situações que surgem decorrentes a ela, sendo principalmente a família uma rede de apoio, suporte e cuidado (FERNANDES *et al.* 2020)

A falta de conhecimento sobre a doença, quanto à sintomatologia, faz com que as mulheres que tenham CCU em fase inicial não busquem ajuda, a princípio pelo fato de não identificar esses sintomas iniciais como um câncer, mas é importante ressaltar que por serem sinais sutis e não visualizados, as mulheres não percebem, portanto não reconhecem e só buscam ajuda em fases mais avançadas. Conjectura-se também que a associação do CCU com a mortalidade esteja relacionada ao fato de as mulheres buscarem o tratamento tardiamente, somente quando os sintomas estão mais preponderantes (SILVA *et al.*, 2020).

Muitas vezes por não terem resposta ao tratamento, assim como por outros motivos, muitas mulheres que foram diagnosticadas com CCU em estágio terminal evoluem para cuidados paliativos e várias situações surgem que influenciam sua qualidade de vida, como ansiedade, debilitação, distúrbio de autoimagem, incontinências fisiológicas e principalmente o medo da morte (MARQUES *et al.*, 2021).

O câncer não se apresenta apenas no físico, pois mesmo sendo limitado em relação a sua vivência, traz grandes impressões psíquicas na mulher que o vive. A pessoa que porta a doença não deve ser limitada pelo conjunto de células que naquele momento lhe agredem, pois assim como ela, toda a família se fragiliza junto, assim como a equipe que presta assistência e cuidado possui capilaridade para nutrir e cuidar das muitas necessidades que surgem, devendo ser o primeiro ponto de apoio (FERNANDES *et al.*, 2020).