

MULHER COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: TRAJETÓRIA TERAPÊUTICA

WOMAN WITH UTERINE CERVICAL CANCER: THERAPEUTIC PATHWAY

MUJER CON CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO: TRAYECTORIA TERAPÉUTICA

Sandy Alves Vasconcellos¹, Rosani Manfrin Muniz², Aline da Costa Viegas³, Daniela Habekost Cardoso⁴, Débora Eduarda Duarte do Amaral⁵, Michele Cristiene Nachtigall Barboza⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a trajetória terapêutica da mulher com câncer do colo do útero em um município no Sul do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido com três mulheres com câncer do colo do útero no mês de maio de 2014. A análise dos dados foi conforme proposta de Minayo. **Resultados:** as mulheres trilharam diferentes trajetos dentro do sistema de saúde, os quais foram envoltos por potencialidades e fragilidades. Também foi possível observar dimensões subjetivas das participantes, as quais foram expressas por sentimentos e perspectivas. A família e os profissionais da saúde foram considerados as principais fontes de apoio. **Considerações Finais:** desvelar a trajetória terapêutica, de mulheres com câncer do colo do útero, poderá contribuir para a qualificação da assistência, uma vez que a partir do conhecimento das facetas subjetivas dessa vivência, há possibilidades da elaboração de estratégias com vistas a atender as necessidades destas pessoas.

Descritores: Doença Crônica; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the therapeutic pathway followed by women with uterine cervical cancer in the South of Rio Grande do Sul. **Method:** qualitative and descriptive study, developed with three women with uterine cervical cancer during May/2014. **Data analysis** was done according to Minayo's proposal. **Results:** the women traveled different pathways into the health system, which were followed by potentialities and fragilities. Also, subjective dimensions from the participants were possible to observe,

¹Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas - RS - Brasil. E-mail: sandyalvesvasconcellos@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente Adjunta da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas - RS - Brasil. E-mail: romaniz@terra.com.br

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Programa Melhor em Casa do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas - RS - Brasil. E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas - RS - Brasil. E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Assistente substituta da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas - RS - Brasil. E-mail: deboraamaralp@gmail.com. **Autor principal** - Endereço para correspondência: Rua Gomes Carneiro, n. 1, Centro, CEP 96010-610. Pelotas - RS - Brasil.

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Assistente da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas - RS - Brasil. E-mail: michelenachtigall@yahoo.com.br

which were expressed by feelings and perspectives. The family and the health professionals were considered the major support source. Final Considerations: to unveil the therapeutic pathways of women with uterine cervical cancer may contribute to assistance qualification in this scenario. In addition, having knowledge on the subjective facets of this experience may produce possibilities to elaborate strategies and actions that aim to assist these people's needs.

Descriptor: *Chronic Disease; Uterine Cervical Neoplasms; Women's Health; Nursing.*

RESUMEN

Objetivo: *conocer la trayectoria terapéutica de mujeres con cáncer de cuello de útero en el Sur del Rio Grande do Sul. Método: estudio cualitativo y descriptivo, desarrollado con tres mujeres con cáncer de cuello de útero durante mayo de 2014. El análisis de datos siguió la propuesta de Minayo. Resultados: las mujeres hicieron diferentes trayectos dentro del sistema de salud, los cuales tuvieron potencialidades y fragilidades. También fue posible observar dimensiones subjetivas de las participantes, que fueron expresadas por sentimientos y perspectivas. La familia y profesionales de salud fueron considerados las principales fuentes de apoyo. Consideraciones Finales: desvelar la trayectoria terapéutica de mujeres con cáncer de cuello de útero podrá contribuir para la cualificación de la asistencia en este senario, una vez que a partir del conocimiento de las facetas subjetivas de esta vivencia, hay posibilidades de elaborar estrategias y acciones con vistas a atender las necesidades de estas personas.*

Descriptor: *Enfermedad Crónica; Neoplasias del Cuello Uterino; Salud de la Mujer; Enfermería.*

INTRODUÇÃO

O diagnóstico do câncer do colo do útero acarreta diversas mudanças na rotina de vida das mulheres, tanto no trabalho como nas relações interpessoais e familiares. Este fato relaciona-se ao tratamento, que pode ser longo e causar alterações físicas e emocionais, pois, elas se deparam com o temor de ter uma doença sem cura, permeada por sofrimentos e estigmas, assim como a iminência da perda de um órgão que tem um valor simbólico e repleto de representações¹.

Desse modo e na perspectiva do cuidado em oncologia, a pessoa com a doença ao sentir confiança no profissional de saúde, entendendo que este tem a intenção de compreender e atender holisticamente suas necessidades, favorecerá uma relação terapêutica efetiva².

Nesse contexto, a rede de assistência a mulher com câncer do colo do útero consiste na linha de cuidado voltado à prevenção, à detecção precoce e ao tratamento, que é concebida por meio do percurso e organização dos serviços, em que se refere à trajetória terapêutica³. Dessa maneira, a trajetória terapêutica percorrida pela pessoa

com a doença se destaca, visto ser entendida como a tentativa de resolução dos problemas de saúde⁴.

Embora tenham ocorrido avanços significativos nos serviços públicos do Brasil, fica evidente que ainda há necessidade de superar carências existentes no modelo assistencial e promover a humanização do acolhimento, além disso, melhorar a qualidade dos recursos e instituições e aperfeiçoar o monitoramento dos programas de prevenção e detecção do câncer do colo do útero nos diferentes níveis de atenção¹.

Portanto, considera-se relevante este estudo que teve como questão norteadora qual a trajetória terapêutica da mulher com câncer do colo do útero em um município no Sul do Rio Grande do Sul? E como objetivo conhecer a trajetória terapêutica da mulher com câncer do colo do útero em um município no Sul do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa e descritiva. O local da coleta de dados foi o domicílio das participantes, durante o mês de maio de 2014 em um município no Sul do Rio Grande do Sul, Brasil.

Fizeram parte do estudo três mulheres com câncer do colo do útero diagnosticadas a partir do exame preventivo de Papanicolau, sendo duas atendidas por Unidades Saúde da Família e uma por Unidade Básica de Saúde tradicional. A busca das participantes se deu por meio de visitas nesses serviços, localizados no perímetro urbano do município de Pelotas.

Desse modo, as participantes foram identificadas e selecionadas por meio do livro de registros de citopatológico, agenda do profissional e busca em prontuários. A abordagem inicial ocorreu por meio de ligação telefônica, e a partir da disponibilidade em participar da pesquisa foi agendada visita domiciliar.

Os critérios de inclusão no estudo foram: estar na faixa etária acima dos 18 anos; ter resultado de exame citopatológico confirmando câncer do colo do útero; permitir a gravação das entrevistas; consentir com a divulgação dos dados em meio científico e acadêmicos.

Para manter o anonimato das participantes, elas foram identificadas pela letra “M” de mulher, seguido do número da entrevista e da idade. Ainda, a pesquisa obteve aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Universidade

Federal de Pelotas, sob número 628.596 em 28/04/2014. Salienta-se que foi respeitado as diretrizes de pesquisas com seres humanos norteadas pela Resolução 466/2012 Conselho Nacional de Saúde⁵.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e a análise foi desenvolvida conforme a proposta operacional de Minayo, compreendendo as seguintes etapas: ordenação e classificação dos dados, análise final e relatório⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente apresentar-se-á as características das participantes do estudo, a saber: as três mulheres obtiveram o diagnóstico de câncer do colo do útero no ano de 2013, a partir do exame citopatológico e início do tratamento em um período inferior há 60 dias.

A idade de uma das participantes era 37 anos, enquanto as outras tinham 50 anos; todas referiram etnia caucasiana; duas eram casadas, e uma solteira. No que diz respeito à escolaridade, uma das mulheres completou o ensino fundamental, enquanto as outras não; à renda citada por elas estava entre um e três salários mínimos, tendo como média 2 salários mínimos. Quanto aos possíveis hábitos, duas foram tabagistas por período médio de 20 anos.

A história obstétrica delas era de duas, três e cinco gestações; sendo que duas tiveram aborto espontâneo. Quando questionadas sobre o intervalo do exame preventivo, citopatológico, duas participantes referiram um intervalo de dois anos, enquanto uma delas permaneceu 13 anos sem realizá-lo.

No que tange à terapêutica as participantes tiveram experiências diferentes: a participante M1, o primeiro tratamento foi a quimioterapia, associada à radioterapia e braquiterapia; para M2, o primeiro tratamento foi cirúrgico, associado à quimioterapia, à radioterapia e quatro aplicações de braquiterapia; já para M3 o primeiro tratamento foi a quimioterapia associado à radioterapia, não possuía indicação de braquiterapia ou cirurgia.

Por meio da análise dos dados sobre a trajetória terapêutica das mulheres no adoecer por câncer do colo do útero, elencou-se duas unidades temáticas: Ser diagnosticada com câncer do colo do útero: entre facilidades e dificuldades na trajetória

com a doença e Sentimentos e expectativas da mulher em relação ao diagnóstico e percurso da doença.

Ser diagnosticada com câncer do colo do útero: entre facilidades e dificuldades na trajetória com a doença

O diagnóstico de câncer de colo do útero é envolto por experiências subjetivas, dependendo da situação que a mulher vivencia. Dentre as particularidades têm-se distintas trajetórias nos serviços de saúde. Nesse sentido, as participantes referiram facilidades ao buscarem auxílio em alguns serviços secundários do sistema público de saúde que levaram a agilidade na continuidade do tratamento.

[...] no momento que eu saí do Ambulatório foi tudo rápido, o doutor 'Y' já me encaminhou para o 'X', lá ele me encaminhou para o Centro de Quimioterapia e Radioterapia, foi tudo assim, não demorou. (M1, 37 anos)

Alguns serviços mostraram agilidade nos exames e encaminhamentos tanto para fins diagnósticos, como para tratamento, fato que proporcionou a satisfação para as participantes que obtiveram esta facilidade e, desta forma, seguiram seus percursos dentro do sistema de saúde. Cabe observar a eficácia apontada no relato da participante, que esta é entendida como o poder de produzir um efeito, um benefício ou uma utilidade para a pessoa, a partir de um serviço de saúde⁷.

Além das facilidades encontradas nos serviços secundários, as participantes compartilharam percepções positivas ao mencionarem o atendimento ofertado pelos profissionais do Centro de Quimioterapia e Radioterapia e Ambulatório de um Hospital de Ensino.

[...] muito bom todos os lugares, humanamente... no Centro de Quimioterapia e Radioterapia principalmente, eles têm um cuidado com a gente, um carinho, tanto na radioterapia, quanto na quimioterapia [...] pessoas que atendem a pessoa com problema de câncer, parece assim, que escolheram porque amam a profissão, então tratam a gente com muito carinho. (M2, 50 anos)

É importante perceber o estabelecimento do vínculo entre o profissional e a mulher com câncer, uma vez que a criação e fortalecimento desse serve para que as pessoas se sintam cuidadas e protegidas, ao mesmo tempo, também é o momento do profissional demonstrar afeto e humanização durante o atendimento. Nesse interim, a humanização e o acolhimento implicam na responsabilização do profissional pelo usuário

e visam a produção e a promoção da saúde, além de estabelecer que o usuário do serviço, passe de objeto passivo a sujeito ativo dos processos decisório⁸.

Aponta-se uma facilidade encontrada pela participante M2, no que se refere ao vínculo com a Secretaria Municipal da Saúde, no que tange a realização de terapêutica em outro município e agilidade na marcação e realização de exames.

[...] eu não tenho nenhum tipo de queixa, tanto que eu fui até Porto Alegre pelo SUS, eu usei os ônibus que a Secretaria Municipal da Saúde dispunha, fui acompanhada. Lá eu fiz quatro aplicações de braquiterapia, eu fui seis vezes lá, uma para consulta, outra eu fui fazer a primeira sessão, que eram quatro, mas não deu para fazer porque eu precisava de um anestesista [...] um só eu tive que pagar (exame), os outros todos eu consegui pelo SUS. (M2, 50 anos).

A participante M2 teve agilidade para a marcação de exames e encaminhamentos por meio da Secretaria Municipal da Saúde. Observa-se que M2 precisou ir várias vezes a cidade em que realizou a braquiterapia, sendo todas a partir de transporte oferecido pelo mesmo serviço.

Neste caso, a participante não atribuiu dificuldades à Secretaria Municipal da Saúde, diferentemente das demais, em que a experiência foi negativa.

[...] o que está pegando é só a Secretaria Municipal da Saúde me liberar para fazer a braquiterapia lá em Porto Alegre, é o que mais está demorando (M1, 37 anos).

[...] a Secretaria Municipal da Saúde, praticamente, para te liberar um exame, leva três a quatro meses [...] entrando os exames lá é uma dificuldade para ti conseguir fazer, então praticamente eu faço tudo particular, a transvaginal eles não liberam. (M3, 50 anos)

As participantes também fizeram referência negativa à demora em encaminhamentos para tratamento e marcação de exames, uma vez que este atraso pode acarretar em acelerada evolução clínica da doença, por se tratar de uma neoplasia maligna.

O acesso aos serviços de saúde com vistas à universalidade e à integralidade da atenção, aparentemente, não está contemplado em todas as práticas de cuidado, embora exista jurídica e legalmente os princípios e diretrizes do sistema público brasileiro. Dessa maneira, o distanciamento entre profissionais da saúde e pessoas que utilizam o sistema, equipes e comunidades e trabalhadores e ambientes de trabalho podem ser evidenciados⁹. Entretanto, o acesso à saúde sem barreiras dentro do SUS ainda é difícil, atribuindo a estes, o excesso de encaminhamentos e alto consumo de exames, o que torna os serviços pouco resolutivos.

Ressalta-se a importância do acesso oportuno e resolutivo, visto que a demora no diagnóstico influencia negativamente na prevenção, tratamento e controle do câncer. Associado aos repetidos atrasos no caminho em busca do diagnóstico há uma elevação na prevalência de estágio avançado e conseqüentemente maior mortalidade das mulheres com o câncer do colo do útero¹⁰.

Especificamente, em relação ao acesso à atenção primária no que se refere ao encontro com o profissional de saúde ou em ter a consulta ginecológica para fins diagnósticos no primeiro atendimento, as participantes encontraram dificuldades.

[...] ali é assim, tu retira ficha de manhã para consultar de tarde, quando tem médico para atender, aí ela me examinou, [...] lá no posto. Ela coletou o material (M3, 50 anos).

[...] eu cheguei lá e falei para médica que eu estava com corrimento e ela me deu medicação, isso na primeira vez, daí eu voltei lá, falei que o remédio não tinha adiantado, que eu estava com um mau cheiro horróroso. Desde o primeiro dia, ela já era para ter me examinado, e não! Me deu medicação sem me examinar, só depois, quando eu voltei lá, depois de quatro meses é que ela foi me examinar, e porque eu pedi, se não, ela ia ficar só me dando remédio. (M2, 50 anos)

Nota-se que as participantes consideraram o acesso aos serviços de atenção primária à saúde como uma das dificuldades encontradas na trajetória com a doença, uma vez que pontuaram desencontros com os profissionais e a necessidade de solicitar uma avaliação, por exemplo. De acordo com o Ministério da Saúde as Unidades Básicas de Saúde constituem-se na porta de entrada da mulher para o programa de detecção precoce do câncer do colo do útero, por este motivo é importante que estes serviços estejam preparados para a recepção e sensibilização da usuária. Além disso, o modelo assistencial vigente necessita garantir o acesso e o cuidado integral das pessoas em todos os níveis de atenção, levando em consideração a singularidade de cada um¹¹.

Outro obstáculo atribuído ao sistema público é que as usuárias necessitaram utilizar serviços particulares, a fim de atender com maior agilidade algumas demandas de assistência, como consultas e a realização de exames.

[...] eu consultei com o doutor 'Y' no Centro de Quimioterapia e Radioterapia, que eu paguei a consulta com ele e consultei [...] meu marido falou, tu vai lá e, tu vê quanto sai no convênio de saúde . Aí minhas gurias (filhas), e meu marido, se juntaram e me pagaram a transvaginal. (M1, 37 anos)

[...] aí no outro dia eu consegui a consulta com o doutor 'X', porque eu paguei, aí fiz lá a biopsia com o 'X', aí esperei três dias para ter. (M3, 50 anos)

Apesar de todos os avanços do SUS, ainda percebe-se que algumas pessoas que necessitam do sistema enfrentam dificuldades como acesso a determinados atendimentos e realização de exames e precisam recorrer ao sistema privado de assistência à saúde.

Desse modo, os usuários precisam buscar atendimento no setor privado devido ao fato de que a universalização prestada constantemente sobrevém o uso de racionamento e perda de qualidade dos serviços, ambas percebidas por quem os utiliza¹².

Além da demanda por atendimento particular, outra adversidade observada no sistema público é a estratégia de alguns usuários em “burlar” as filas de espera, uma vez que procuram auxílio de pessoas conhecidas que trabalham nos serviços de saúde para terem prioridade no atendimento.

[...] uma facilidade foi que eu conhecia algumas pessoas ligadas a laboratórios [...] eu saí do Hospital, já encontrei uma médica conhecida, ela me encaminhou para alguns lugares onde eu poderia ir fazer os exames rápido, e aí foi indo, eu fui fazendo. (M2, 50 anos)

[...] mas aí, aquela, Secretaria Municipal da Saúde, leva tempo, leva tempo, mas aí através de uma “padrinagem”, que a gente sempre usa quando precisa, eu entrei mais rápido. (M3, 50 anos)

Baseado nos relatos das usuárias, observa-se que M2 e M3 tiveram, de certa forma, “ajuda” para celeridade de exames e tratamento, uma vez que, conforme a caracterização, elas começaram o tratamento em menos de 30 dias após o diagnóstico. Entretanto M1, que não referiu este tipo de auxílio, teve o início do tratamento após 40 dias do diagnóstico. Nesse contexto, é descrito na literatura um conceito de “segunda porta” ou “fila dupla”, o que gera iniquidade no acesso ao serviço de saúde e fere alguns princípios do SUS que são (ou deveriam ser) garantidos¹³.

Um aspecto relacionado ao profissional de saúde é que este pode atribuir significados negativos ao diagnóstico de câncer, o que de certa forma, cria uma barreira na comunicação e pode interferir no entendimento das usuárias.

[...] o doutor disse para mim, M1 eu acho que... é uma coisa que... a gente não queria que fosse, mas vamos ver com exame. (M1, 37 anos)

[...] e disse que era para eu não deixar de pegar o resultado porque ela achava que não era coisa boa. (M2, 50 anos)

A dificuldade do profissional em expor sua “suspeita” em relação ao diagnóstico de câncer pode estar relacionado com o modo que cada pessoa reage frente à confirmação de uma doença circundada por diversos estigmas perante a sociedade. Esse estigma é atribuído ao desconforto e impacto não só nos pacientes, mas também em profissionais de saúde, a despeito de seus conhecimentos sobre diagnóstico, tratamento e assistência¹⁴.

Dessa maneira, reforça-se que a troca de informações entre as pessoas com câncer, familiares e profissionais da equipe de saúde consiste em um dos pontos críticos no percurso do adoecimento¹⁵. Assim, acredita-se que todos os profissionais precisam estar preparados para promover uma comunicação sensível e que esclareça a real condição da mulher com câncer do colo do útero.

Discutidas as facilidades e as dificuldades encontradas no sistema de saúde, acredita ser imprescindível ressaltar a importância de um atendimento acolhedor em todos os serviços, em especial a atenção básica, visto as possibilidades de resolução dos problemas das usuárias, além da detecção precoce e diagnóstico preciso do câncer do colo do útero.

Sentimentos e expectativas da mulher em relação ao diagnóstico e percurso da doença oncológica

Neste tema foi possível descrever os sentimentos e as expectativas da mulher em relação ao câncer do colo do útero, desde o diagnóstico, os sintomas da terapêutica e ainda, a importância das fontes de apoio.

Ao receber um diagnóstico de câncer, a pessoa se depara com sentimento de tristeza, ansiedade e medo da morte, sem saber como será sua trajetória. Quando a doença afeta as mulheres, que, na maioria das vezes são responsáveis por seus lares e filhos, o câncer pode significar um prejuízo para a família.

[...] no início foi muito desesperador, tu saber que, que está com câncer [...] primeiro a gente pensa que vai morrer [...] já fiquei imaginando, eu vou morrer, quem vai lavar os tênis dos meus filhos, quem vai arrumar a roupa para eles irem para o colégio, quem vai fazer o café da manhã para eles, quem vai ser a pessoa que vai mostrar para eles, quando eles forem adultos, quem eu fui. Eu não queria que meus filhos vissem eu sofrer, então, que se eu tivesse mesmo uma doença, que fosse bem grave e eu morresse mesmo em seguida. (M2, 50 anos)

[...] ah, é muito triste [...] a gente fica frágil, machucada. Ah, claro, a gente desaba, Ai eu fiquei uns cinco minutos ali, me sentindo arrasada [...] eu saí em prantos, a minha filha estava em prantos também [...] porque tu sabes que a doença é uma palavrinha pequena, mas dói, machuca. (M3, 50 anos)

O momento do diagnóstico causa impacto na vida da mulher, uma vez que o câncer já é uma doença historicamente rodeada de uma cultura de “doença que mata”, por isso este momento, que já é difícil, também é cercado de sofrimento e frustração. Ainda, constituiu-se no período que marcou o início do percurso com a doença.

Todo o processo do adoecer com câncer é vivido pelas mulheres como um momento de angústia e sofrimento, pois, mesmo com o avanço da terapêutica permitindo melhoras na qualidade de vida, permanece o estigma de doença dolorosa, incapacitante, mutiladora e mortal.¹⁶

A dor é um frequente sintoma que acomete pessoas com câncer, é difícil imergir no contexto dessa doença e não associá-la as queixas dolorosas, seja pelo próprio câncer ou pelo tratamento agressivo.

[...] eu sinto muita dor, aqui assim, me dói tudo isso aqui (mostra o abdome), tudo aqui assim, às vezes é tanto que até me dá vontade de vomitar. (M1, 37 anos)

[...] tinha dores horríveis, mais aí foi tudo..., estou fazendo o tratamento e está tudo indo bem. Quanta dor eu ia sentir, eu tinha medo de ficar em cima de uma cama. (M2, 50 anos)

As participantes mencionaram sintomas algícos em algum momento do adoecimento. Esse processo pode se tornar desagradável, uma vez que ao citarem essa ocasião expressaram angústia, o que pode ser observado pelas comparações feitas a este sintoma.

A dor é a causa mais frequente de sofrimento e incapacidades que afeta milhares de pessoas em todo o mundo, e é um dos principais fatores que altera o curso dos acontecimentos humanos, como a rotina diária, a convivência em família/ grupos e pode, até mesmo, levar ao isolamento¹⁷.

Outra questão que gera angústia no trajeto dos pacientes com câncer está ligada aos efeitos adversos atribuídos ao tratamento de quimioterapia, dentre os quais foi possível destacar neste estudo a alopecia.

[...] a única coisa que me abalou foi quando meu cabelo caiu, quando meu cabelo começou a cair que eu me abalei bastante [...] se eu tiver que fazer quimioterapia de novo e perder o cabelo, eu não vou fazer. Foi difícil, eu perder meu cabelo. (M1, 37 anos)

[...] tu perde o cabelo, que é a vaidade da mulher, aí tu toma banho e começa aquilo tudo a cair assim, aí tu olha e o que tu faz, ou tu corta ou deixa aquilo tudo assim, aí tu acaba cortando. (M3, 50 anos)

A alopecia é um efeito adverso frequente e difícil de ser enfrentado pela mulher, pois a queda do cabelo, além de abalo emocional, causa sofrimento psicológico, pois afeta a sua feminilidade, tornando-se uma fase complicada em que a pessoa necessita de apoio. A mulher, após submissão ao tratamento para o câncer, pode ser acometida por depressão e ansiedade devido ao conflito causado pela doença, e também, ao estigma relacionado aos efeitos nocivos do tratamento à imagem corporal e à identidade feminina¹⁸.

Por ser um diagnóstico impactante, as participantes tiveram que buscar apoio de familiares e sentiram-se acolhidas por eles, nos diversos momentos, durante o percurso da doença.

[...] eu tive muito o apoio da família, que é aqui onde que eu moro, então eu posso dizer assim, que eu tive o apoio, porque se tu não tiver o apoio, acho que tu não consegue... tu desiste [...] porque é uma batalha, é a dor, o sofrimento, a gente fica doente, a família fica doente junto, porque envolve todo mundo. (M3, 50 anos)

Percebe-se que o apoio principalmente da família é de fundamental importância para o enfrentamento da doença, uma vez que a pessoa com câncer sente que tem algo pelo que lutar e alguém por perto para dar suporte nesta caminhada.

A família é considerada de grande relevância na rede de apoio das pessoas com câncer, sendo apontada como prioritária, sobretudo, por esta doença ocasionar desequilíbrios no cenário familiar, e o apoio mútuo tornar-se essencial para suprir as necessidades físicas e emocionais¹⁹.

Ainda neste percurso, é possível observar o momento de “aceitação” do diagnóstico, no qual a pessoa conforma-se com sua doença e percebe que não deve desistir.

[...] aí depois eu fui, eu mesmo me conscientizando que se eu não lutasse por mim, ninguém ia fazer. (M2, 50 anos)

Nesta perspectiva, é possível atribuir que o diagnóstico de doença maligna, gera muita angústia ao paciente, devido à associação desta malignidade ao sofrimento e letalidade. Em um momento posterior, a pessoa parece conformar-se com seu diagnóstico.

O momento da confirmação do câncer geralmente é decisivo, visto que além dos efeitos causados no organismo, as pessoas envolvem-se por um conjunto de sentimentos associados, em seguida, têm a possibilidade de reformular aspectos importantes em suas vidas²⁰.

Diante da contextualização apresentada, baseada na história de três mulheres com câncer do colo do útero, percebe-se particularidades na experiência de adoecimento. Nesse sentido, trajetórias que se encontraram durante as similaridades, se distanciam nas subjetividades de cada participante, o que torna as trajetórias do adoecer singulares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, pode-se perceber que após o atendimento na atenção básica, as mulheres trilharam diferentes trajetos dentro do sistema de saúde em decorrência da busca cansativa pela confirmação do diagnóstico de câncer, pelos serviços públicos e/ou privados, visto que para alguns exames ou consultas fez-se necessário o pagamento para agilidade neste processo. Somado a problemas relacionados a diagnóstico, identificou-se fragilidades no Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à dificuldade de acesso, demora na realização de exames e encaminhamentos para o tratamento no serviço de referência fora do município pesquisado.

Entretanto, foram também evidenciadas potencialidades do sistema, como por exemplo, dos serviços secundários e de referência, tais como o Ambulatório, o Hospital e o Centro de Quimioterapia Radioterapia, destacando-se o apoio por parte dos profissionais que atuavam nestes serviços, oferecendo orientações, auxílio e confiança para lidar com as adversidades impostas pelo processo de adoecer por câncer, bem como a agilidade no atendimento e encaminhamentos. Além disto, o apoio e conforto familiar constituíram-se como recursos de superação ao tratamento.

Ainda, sentimentos negativos em relação ao prognóstico, mudanças na rotina, efeitos colaterais do tratamento somados a dor, foram percebidas pelas participantes do estudo gerando ansiedade, medo, fragilidade e tristeza, sendo estes considerados parte do processo de aceitação do diagnóstico de câncer.

Menciona-se uma das limitações do estudo, a saber, um número restrito de participantes uma vez que a falta dos registros nos serviços de atenção básica interferiu

na busca pelas mulheres com esse diagnóstico. Porém, ressalta-se que foi possível responder aos objetivos do estudo, contando com o apoio da literatura.

Portanto, desvelar a trajetória terapêutica de mulheres com câncer do colo do útero, poderá contribuir para a qualificação da assistência neste cenário, uma vez que a partir do conhecimento das facetas subjetivas dessa vivência, há possibilidades da elaboração de estratégias e ações com vistas a atender as necessidades destas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto & contexto enferm.* 2011; 20(2): 255-62.
2. Shahid S, Durey A, Bessarab D, Aoun SM, Thompson S. Identifying barriers and improving communication between cancer service providers and Aboriginal patients and their families: the perspective of service providers. *BMC health serv res.* 2013; 13: 2-13.
3. Göttems LBD, Santos NRC, Souza SFO, Morais TCP, Santana JA, Pires MRGM. Análise da rede de atenção ao câncer de colo uterino a partir da trajetória de usuárias no Distrito Federal-BR. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* 2012; 3(2): 630-46.
4. Sonobe HM, Buetto LS, Zago MMF. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. *Rev esc enferm USP.* 2011; 45(2): 339-45.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466/2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [internet] 2012 [acesso em 2015 março22]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012>.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2012.
7. Malta DC, Merhy EE. O percurso das linhas de cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface comunic saúde educ.* 2010; 14(34): 593-05.
8. Arruda C, Silva DMGV. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus. *Rev bras enferm.* 2012; 65(3): 758-66.
9. Soares MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meincke SK, Corrêa ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral as mulheres nos serviços de saúde. *Rev gaúch enferm.* 2011; 32(3):502-08.

10. Gyenwali DL, Khana G, Paudel R, Amatya A, Pariyar J, Onta SR. Estimates of delays in diagnosis of cervical cancer in Nepal. *BMC womens health*. 2012; 14(29): 1-9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Andrade EM, Andrade EO. O SUS e o direito a saúde do brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura. *Rev bioét (Impr)*. 2010; 18(1): 61-74.
13. Teixeira MF, Patrício RG. O fenômeno da “fila dupla” ou “segunda porta” no Sistema Único de saúde e a inobservância ao princípio da impessoalidade: um exercício de aproximação de conceitos. *Rev direito sanit*. 2011; 11(3): 50-62.
14. Alves RCP. Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer: um estudo fenomenológico. São Paulo: [s.n.], 2012. 207p. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras; 2012.
15. Mazor KM, Beard RL, Alexander GL; Arora NK, Firmeno C, Gaglio B et. al. Patients' and Family Members' Views on Patient-Centered Communication During Cancer Care. *Psycho-oncol*. 2013; 22(11): 2487-95.
16. Soares SGSC, Albuquerque JOL. Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. *Rev enferm UFPI*. 2013; 2(4): 50-65.
17. Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari; 2013.
18. Santichi EC, Benute GRG, Juhas TR, Peraro EC, Lucia, MCS. Rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes etapas do tratamento para o câncer de mama. *Psicol hosp*. 2012; 10(1): 42-67.
19. Rodrigues JSM, Ferreira NML. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta paul enferm*. 2012; 25(5): 781-87.
20. Furtado SB, Lôbo AS, Santos MCL, Silva APS, Fernandes AFC. Compreendendo sentimento das enfermeiras acerca do câncer de mama. *Rev RENE*. 2009; 10(4): 45-51.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Submissão: 12/04/2016

Como citar este artigo: Vasconcellos SA, Muniz RM, Viegas AC, Cardoso DH, Amaral DED, Barboza MCN. Mulher com câncer do colo do útero: trajetória terapêutica. *Journal Health NPEPS*. 2016; 1(1):17-30.

Aceito: 30/06/2016

Publicado: 30/08/2016