

Itinerário terapêutico da mulher com câncer de colo uterino

Therapeutic itinerary for women with cervical cancer

Itinerario terapéutico para mujeres con cáncer de cuello uterino

Letícia Helen Peters¹, Elayne Miguel Delvivo Farão², Adélia Dayane Guimarães Fonseca³, Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva⁴

Como citar esse artigo. Peters LH. Farão EMD. Fonseca ADG. Paiva ACPC. Itinerário terapêutico da mulher com câncer de colo uterino. Rev Pró-UniversUS. 2024; 15(3) Especial:01-07.



Resumo

Objetivo: descrever o itinerário terapêutico da mulher com câncer de colo uterino na rede de atenção à saúde, desde o rastreamento da doença até após o tratamento. **Materiais e Métodos:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no ambulatório de ginecologia oncológica, na Zona da Mata Mineira, de março a julho de 2023. Constituíram-se participantes treze mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero que estão em tratamento ou acompanhamento após o tratamento. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e a análise conforme o método proposto por Bardin. **Resultados:** emergiram duas categorias temáticas: o itinerário terapêutico da mulher desde o aparecimento dos sintomas até o diagnóstico do câncer de colo de útero; o itinerário terapêutico da mulher no tratamento e acompanhamento pós-tratamento. Ao longo desse itinerário a mulher enfrenta diversos desafios no acesso aos serviços de saúde, que podem impactar o processo de tratamento e restabelecimento da saúde, como o acesso limitado aos serviços disponíveis na rede de atenção e a delonga para conseguir atendimento. **Considerações finais:** Compreender o itinerário terapêutico da mulher com câncer de colo uterino é fundamental para identificar possibilidade de avanço no sistema único de saúde. Acredita-se que a enfermagem e outros profissionais de saúde podem aprimorar a comunicação, desenvolver intervenções personalizadas e promover programas de educação para a saúde mais eficazes, visando a prevenção e diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Acesso aos Serviços de Saúde; Itinerário Terapêutico.

Abstract

Objective: to describe the therapeutic itinerary of women with cervical cancer in the health care network, from disease screening to after treatment. **Materials and Methods:** descriptive study, with a qualitative approach, carried out at the gynecology oncology outpatient clinic, in Zona da Mata Mineira, from March to July 2023. Participants were thirteen women diagnosed with cervical cancer who are undergoing treatment or follow-up after treatment. Data collection occurred through semi-structured interviews and analysis according to the method proposed by Bardin. **Results:** two thematic categories emerged: the woman's therapeutic itinerary from the appearance of symptoms to the diagnosis of cervical cancer; the woman's therapeutic itinerary in treatment and post-treatment follow-up. Along this journey, women face several challenges in accessing health services, which can impact the process of treatment and health restoration, such as limited access to services available in the care network and delays in obtaining care. **Final considerations:** Understanding the therapeutic itinerary of women with cervical cancer is essential to identify the possibility of advancement in the single health system. It is believed that nursing and other health professionals can improve communication, develop personalized interventions and promote more effective health education programs, aiming at prevention and early diagnosis.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms; Health Services Accessibility; Therapeutic Itinerary.

Resumen

Objetivo: describir el itinerario terapéutico de mujeres con cáncer de cuello uterino en la red de atención de salud, desde el tamizaje de la enfermedad hasta el post tratamiento. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en el ambulatorio de ginecología oncológica, en la Zona da Mata Mineira, de marzo a julio de 2023. Participaron trece mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino que se encuentran en tratamiento o seguimiento después tratamiento. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas semiestructuradas y análisis según el método propuesto por Bardin. **Resultados:** surgieron dos categorías temáticas: el itinerario terapéutico de la mujer desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico del cáncer de cuello uterino; Itinerario terapéutico de la mujer en el tratamiento y seguimiento postratamiento. A lo largo de este camino, las mujeres enfrentan varios desafíos para acceder a los servicios de salud, que pueden impactar el proceso de tratamiento y restauración de la salud, como el acceso limitado a los servicios disponibles en la red de atención y los retrasos en la obtención de atención. **Consideraciones finales:** Comprender el itinerario terapéutico de las mujeres con cáncer de cuello uterino es fundamental para identificar la posibilidad de avance en el sistema único de salud. Se cree que la enfermería y otros profesionales de la salud pueden mejorar la comunicación, desarrollar intervenciones personalizadas y promover programas de educación para la salud más eficaces, orientados a la prevención y el diagnóstico precoz.

Palabras clave: Neoplasias Cervicales; Acceso a Servicios de Salud; Itinerario Terapéutico.

Afiliação dos autores:

¹Discente de graduação, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Email: leticiaapeters@hotmail.com, ORCID: 0009-0003-0188-1479

²Docente da Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil. Email: elaine.delvivo@ufms.br, ORCID: 0000-0002-8089-9196

³Docente da Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Email: adeliadayane@yahoo.com.br, ORCID: 0000-0002-8821-3160

⁴Docente da Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Email: luandyjf@yahoo.com.br, ORCID: 0000-0002-3567-8466

* E-mail de correspondência: luandyjf@yahoo.com.br

Recebido em: 17/01/24 Aceito em: 07/08/24.

Introdução

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical (CCU) é caracterizado pela replicação desordenada e progressiva de células malignas do tecido epitelial, causado pela infecção persistente de alguns tipos de HPV (Papilomavírus Humano) oncogênicos, como os subtipos 16 e 18, que estão em cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero¹⁻².

Trata-se de uma doença assintomática em fase inicial e de desenvolvimento lento, por isso a importância do rastreamento em tempo oportuno por meio do exame citopatológico, conhecido popularmente como Papanicolau, o que torna possível o diagnóstico precoce, e o aumento na chance de cura. Estima-se que entre 75 e 80% da população será acometida por pelo menos um dos tipos do HPV ao longo da vida³.

No mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 604 mil casos. No Brasil, ocupa a terceira posição entre as mulheres, excluindo tumores de pele não melanoma. Para o triênio de 2023 a 2025, são estimados 17.010 casos novos, o que representa um risco considerado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres⁴.

Nesse mesmo período, o câncer do colo do útero será o segundo mais incidente nas regiões Norte e Nordeste do país que apresentam um menor Índice de Desenvolvimento Humano. Já no Sul e Sudeste ocupa, respectivamente, a quarta e quinta posição⁴. Essa discrepância entre as regiões justifica-se pela diferença entre elas no que se refere o acesso aos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e a tecnologia de maior densidade, impactando diretamente na integralidade do cuidado⁵.

O Brasil tem demonstrado esforços crescentes para mudar o cenário atual. Nesse sentido, portarias e legislações foram implementadas com o objetivo de realizar a detecção precoce do câncer de colo do útero, oferecer o tratamento em tempo oportuno e estratégias intersetoriais para facilitar o acesso a rede de saúde⁶.

Dentre as políticas que abarcam os direitos das mulheres destacam-se: a lei nº 13.522/2017 que estabelece o desenvolvimento de estratégias intersetoriais específicas para mulheres com dificuldade de acesso às ações de saúde relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama; lei nº 13.896/2019 que institui o prazo de 30 dias para que os exames necessários sejam realizados em caso de suspeita de neoplasia maligna; e a portaria nº 3.712/2020 que determina o incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento e continuidade do acesso às ações de detecção precoce por meio de rastreamento e diagnóstico precoce⁷⁻⁹. No entanto, a implementação dessas políticas públicas nos

serviços de saúde tem se mostrado frágeis⁶.

Nas redes de atenção à saúde (RAS), a proposta é que a mulher seja rastreada para o câncer do colo uterino na atenção primária à saúde e, em seguida, havendo indicação, seja encaminhada para os outros níveis de atenção. Portanto, é necessário percorrer um caminho em busca de atendimento, do exame preventivo ao tratamento, para resolutividade do problema. Esse processo dinâmico em busca de uma solução para a doença é chamado de itinerário terapêutico¹⁰.

O itinerário terapêutico envolve diferentes práticas terapêuticas e múltiplas trajetórias baseadas nas individualidades do sujeito, nas escolhas, avaliações, adesão ou não a determinados tratamentos, contextos socioeconômicos e culturais, religião, medo, desconhecimento, vergonha, desencorajamento pelo parceiro, dificuldade de acesso à saúde, dentre outros. Estas nuances precisam ser compreendidas para oferta de um cuidado humanizado. O trajeto não acontece de forma rápida e, na maioria das vezes, as mulheres se deparam com um cuidado e uma rede assistencial fragmentada e fragilizada, aumentando ainda mais os desafios¹⁰.

Mesmo com a hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, os itinerários terapêuticos seguidos podem ser diversos. Dessa forma, a compreensão do caminho percorrido pela mulher, proporciona aos profissionais de saúde uma prática humanizada, fornecendo subsídios para a construção de um cuidado mais próximo da realidade sociocultural do indivíduo com foco na integralidade da assistência¹¹.

O presente estudo tem como objetivo descrever o itinerário terapêutico da mulher com câncer de colo uterino na RAS, desde o rastreamento da doença até após o tratamento.

Metodologia

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e, de abordagem qualitativa que investiga o universo de significados, crenças, valores e atitudes, compreendendo a realidade humana¹².

Constituíram-se participantes treze mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero que estão em tratamento ou acompanhamento após o tratamento no ambulatório de ginecologia oncológica situado em um Hospital Universitário, localizado no estado de Minas Gerais, Brasil. O Hospital fornece serviços ambulatoriais às pequenas e médias cirurgias para o SUS, atendendo o público da cidade e regiões circunvizinhas.

Os critérios estabelecidos para a inclusão das participantes foram: ser do sexo feminino, ter idade superior a 18 anos, estar em tratamento do câncer de colo do útero ou que já tenham finalizado e, que tenham realizado o exame Papanicolau na rede pública de

saúde. Foram excluídas aquelas que tenham realizado o preventivo ou o tratamento pelo sistema privado de saúde.

As mulheres foram abordadas durante a espera para a consulta ou posteriormente. Neste momento, a pesquisadora esclareceu o propósito da pesquisa e formalizou o convite para a participação do estudo.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) as entrevistas ocorreram no hospital, durante o dia de suas respectivas consultas. As participantes foram abordadas de forma individual e buscou-se um espaço reservado, para que elas se sentissem à vontade para compartilhar seu itinerário terapêutico.

A coleta dos depoimentos ocorreu no período de março a julho de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, com caracterização dos participantes e as perguntas orientadoras: Como foi a sua trajetória pelos serviços de saúde, desde quando fez o exame Preventivo até o tratamento? Diga-me quais foram as dificuldades enfrentadas nos diferentes serviços pelos quais você passou. Como foi, para você, vivenciar essa trajetória pelos serviços de saúde?

As entrevistas tiveram uma duração média de oito minutos e foram gravadas por meio de um *smartphone* e posteriormente transcritas na íntegra. Para preservar a identidades e garantir a confidencialidade, foi utilizado o código alfanumérico, identificado pela letra “M”, seguido por um número que corresponde à ordem cronológica das entrevistas.

A etapa de campo foi interrompida quando o fenômeno em investigação foi desvelado em suas múltiplas dimensões, possibilitando alcançar o devido aprofundamento e abrangência no processo de compreensão¹².

Para a análise dos dados, o conteúdo foi organizado em três etapas: a pré-análise, onde o material foi organizado definindo-se a questão central a ser adotada no tratamento dos dados; o aprofundamento e categorização dos dados; e a interpretação dos resultados organizados e aprofundamento teórico¹³.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o parecer CAAE nº 26055119.9.0000.5133, conforme determinado pela Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

As participantes do estudo tinham idade entre 39 e 76 anos. Ao analisar o grau de escolaridade declarado, uma possuía ensino superior, seis ensino médio e seis ensino fundamental. No tocante aos tratamentos, 12 mulheres foram submetidas à radioterapia; sete fizeram a combinação de quimio, radio e braquiterapia; e quatro

à histerectomia. Todas realizaram o Exame Papanicolau com o médico.

Após a análise dos dados, emergiram duas categorias: O itinerário terapêutico da mulher desde o aparecimento dos sintomas até o diagnóstico do câncer de colo de útero; O itinerário terapêutico da mulher no tratamento e acompanhamento pós-tratamento.

O itinerário terapêutico da mulher desde o aparecimento dos sintomas até o diagnóstico do câncer de colo de útero

As participantes revelaram que o aparecimento de sinais e sintomas ginecológicos como sangramento, dor, mau cheiro e, a perpetuação dos mesmos, as motivaram a buscar um serviço de saúde a fim de sanar os seus problemas. Algumas revelaram que diante de um resultado inconclusivo decidiram buscar outro médico e, nessa ocasião, a possibilidade de um câncer já foi anunciada:

O sangramento aumentou e eu fui à urgência do Hospital[...]. (M1)

Tentei fazer preventivo lá no posto de onde eu moro. O médico colheu, mas o resultado foi: amostra insatisfatória, devido ao sangramento. [...] usei fralda por 8 meses e elas ficavam enxarcadas [...] molhava o local em que eu estava sentada. [...] Fui em outra médica e pedi para fazer uma biópsia, ela disse que eu poderia estar com câncer, falei que já esperava porque não é normal ... estava fedendo, vivia passando perfume na calça para as pessoas não perceberem. (M3)

Comecei a ter dor na barriga, cansaço e sangramentos. Procurei o postinho. Achei que era por causa da idade. (M5)
Comecei com muito sangramento pela vagina, ficou mais de 3 meses [...] achei que era normal. Comecei a sentir dor ao fazer pequenas atividades diárias [...] procurei ajuda. (M8)

Algumas mulheres acreditavam que a prevenção do câncer de colo de útero não era mais necessária por não terem mais relação sexual, ou por estarem na menopausa ou apresentarem um resultado normal nos últimos anos; outras nunca realizaram preventivo:

Eu sou viúva há mais de 20 anos, não tinha relação sexual desde que meu marido faleceu. Achei que era normal, achei que não precisava fazer o preventivo. (M8)

Eu tinha feito fazia uns 3, 4 anos, não tinha nada e eu estava separada [...] nunca dava nada. (M5)

Eu já tinha parado de menstruar, já estava sem vir há muito tempo [...] fiquei uns 2 meses achando que era a menstruação que tinha voltado. (M11)

Eu ainda não tinha feito preventivo, aí procurei o posto do meu bairro. (M9)

Na presença de sintomas procuraram o posto de saúde, mas não conseguiram realizar o Preventivo ou foram encaminhadas para o especialista. Algumas decidiram não buscar esse serviço em virtude da demora

em conseguir o atendimento:

Tentei fazer preventivo lá no posto de onde eu moro, em Bicas. A menina [médica] arregalou o olho, ficou assustada, apavorada e me disse: vou te encaminhar para a policlínica, onde tem médico especialista. (M3)

Não cheguei a ir ao postinho porque demora muito (M6)

Fui fazer um preventivo no posto, mas não consegui. (M10)

Em busca de solucionar o problema de saúde, as mulheres recorrem a outros meios para obter uma avaliação médica por intermédio de conhecidos que conseguem atendimento em instituições, ou até mesmo pagando procedimentos como a biópsia ou exames para agilizar o diagnóstico. Algumas mulheres percorrem diversos serviços para descobrirem a doença.

A médica conhecia alguns médicos aqui no ambulatório de ginecologia e me encaminhou para cá. (M2)

Minha conhecida arrumou uma consulta aqui (ambulatório de ginecologia) (M6)

Os exames que pedia eu tive que pagar tudo particular, porque se dependesse do SUS ia demorar [...] tinha exame que era mil reais. (M4)

Me pediram uns exames, a gente pagou a ressonância e a tomografia no particular. (M5)

Fui na UPA, no Hospital, em vários lugares. (M4)

Para algumas participantes o diagnóstico do câncer de colo de útero demorou devido à demora em conseguir um médico, já outras revelam que conseguiram fazer a biópsia e rapidamente obtiveram a confirmação da doença:

[...] consegui fazer a biópsia e aí foi rápido, veio que eu estava com câncer. (M10)

[...] demorei só para conseguir um médico para fazer o diagnóstico, depois o negócio andou. (M11)

O itinerário terapêutico da mulher no tratamento e acompanhamento pós-tratamento

A maioria das mulheres recebeu tratamento e acompanhamento adequado. Os profissionais são elogiados pela sua abordagem, contribuindo no cuidado e recuperação da saúde.

Não tenho nada que reclamar da equipe, do atendimento.

Foram atenciosos, educados e cuidaram muito bem. (M2)

Graças a Deus todo lugar que eu fui, fui muito bem tratada.

Me tratavam bem, todo mundo. É tipo uma família, a gente fica mais no hospital que tudo. (M4)

O SUS proporcionou o tratamento, sendo, na maioria das vezes, no mesmo ano do diagnóstico. As opções terapêuticas mais comuns são quimioterapia, radioterapia e braquiterapia. Durante o processo, elas perpassam por diversos hospitais para completarem a proposta terapêutica.

Descobri em julho de 2016, em agosto do mesmo ano comecei o tratamento e acabei em outubro. Tudo bem rápido. (M1)

Comecei o tratamento, fui encaminhada rapidamente para

os hospitais onde fiz a quimioterapia, radioterapia e a braquiterapia também. (M5)

Algumas recordaram de incidentes durante o tratamento, como o extravasamento de medicamento e a ausência de anestesia na braquiterapia:

Na última quimioterapia minha mão ficou verde igual o Huck. Perguntei o enfermeiro se era normal. Eles arrumaram aquela correria. Estava fora da veia, colocaram gelo e ficaram vigiando. (M3)

A minha primeira braquiterapia foi sem anestesia e eu já tinha começado a radioterapia. Eu vivi aquela sessão de terror. (M5)

A rede de apoio é composta pela família e amigos que ao longo do tratamento, ofereceram suporte social, emocional e financeiro. No entanto, depararam-se também com familiares pessimistas:

Meus filhos revezavam de carro, uma hora o menino trazia, uma hora a menina trazia. (M3)

Tive o apoio dos meus filhos. Só a minha irmã que é negativa e se eu desse ideia para ela, eu ia entrar em depressão e ficar doida, eu nem dei ideia. (M3)

Tive o privilégio do meu filho conseguir pagar os exames. E, no final do tratamento ganhei terapia de uma amiga. (M5)

No período de acompanhamento após o tratamento, diante da longa espera para conseguir uma consulta ou realizar os exames necessários, algumas mulheres expressam sua insatisfação com a demora e, em alguns momentos, até ponderaram desistir de continuar o tratamento no ambulatório de ginecologia. Afirmam que no SUS tudo é moroso. Outras optaram por buscar serviços particulares para fazer os exames complementares ao diagnóstico.

A única coisa ruim é que demora né. Mas já estamos acostumados, SUS a gente sabe como é. (M2)

Eu estava pensando em desistir da ginecologia aqui por causa da demora, a gente fica esperando muito. (M3)

Conseguir pagar os exames, se não teria que ficar esperando muito mais. (M5)

Às vezes demora para chegar o dia da consulta, mas somos atendidos muito bem. (M10)

Discussão

O itinerário terapêutico se refere ao trajeto que uma pessoa ou família percorre ao buscar cuidados de saúde, englobando decisões, ações e interações desde o surgimento dos primeiros sintomas até o tratamento e o acompanhamento contínuo. Espera-se que seja garantido nesse percurso um cuidado personalizado, que abrange as múltiplas demandas do ser humano, e de forma coordenada pelos serviços de saúde¹⁴.

No presente estudo, nota-se um itinerário terapêutico permeado por vários desafios, desde aqueles relacionados ao acesso aos serviços de saúde até a falta

de conhecimento sobre a doença, o que evidencia a desinformação das mulheres sobre o rastreamento por meio do exame Papanicolau e opções de tratamento⁵.

Apesar da alta mortalidade associada, a doença pode ser tratada e, em muitos casos, curada, especialmente quando detectada em estágios iniciais. Portanto, devido à alta probabilidade de cura, busca-se um tratamento efetivo e em tempo oportuno, de forma a garantir melhor qualidade de vida para essa mulher. A detecção precoce desempenha um papel crucial na taxa de sucesso do tratamento¹⁵.

Nota-se que a busca pelo serviço de saúde ocorre com a perpetuação dos sintomas, que no câncer de colo de útero o mais comum é o sangramento vaginal¹⁶. A disposição das mulheres em fazer o exame de Papanicolau, muitas vezes, está relacionada a manifestação de algum desconforto. Assim, o exame é vislumbrado como a possibilidade de identificar um problema já instituído, ao invés de vê-lo como uma forma de prevenção¹⁷.

Destaca-se que no Brasil, o rastreamento do câncer de colo de útero por meio do exame Papanicolau é oferecido para mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual¹⁸. Algumas mulheres associam a não adesão regular ao exame a fatores como entrada na menopausa ou ausência de vida sexual ativa¹⁹, o que vai ao encontro do presente estudo. No entanto, sabe-se que o câncer de colo de útero pode se desenvolver independentemente da idade, *status* sexual ou resultados anteriores de exames²⁰.

Tanto a cultura quanto o conhecimento desempenham papéis significativos na determinação dos comportamentos de saúde, na acessibilidade aos cuidados médicos e na adoção de práticas saudáveis. O preconceito e a falta de informações podem impactar substancialmente a saúde individual e coletiva²¹.

O presente estudo revela que a persistência contínua e a eventual intensificação dos sinais e sintomas da condição desempenham um papel fundamental em encorajar essas mulheres a buscarem assistência médica. No entanto, durante essa procura, muitas vezes elas se deparam com a frustrante realidade de serviços de saúde que não estão prontamente disponíveis ou acessíveis²², o que pode resultar em atrasos no diagnóstico e tratamento adequado, busca por outros serviços, além de agravamento dos casos.

A dificuldade em obter consultas médicas e os entraves relacionados ao acesso à Atenção Primária em decorrência do funcionamento do serviço em horário comercial e em dias úteis, somente no período diurno, de segunda à sexta-feira, sem agendamento prévio de consultas, exceto situações de urgência²³, podem constituir uma barreira para aquelas que desenvolvem alguma atividade laboral. Como consequência desse cenário, muitas recorrem ao setor privado devido aos desafios em acessar os serviços de saúde pública,

seja devido à falta de disponibilidade ou atrasos nos agendamentos. As mulheres adoecidas buscam acelerar o processo de descoberta e tratamento da doença, resultando em gastos diretos, como na realização de procedimentos como biópsias para confirmação diagnóstica⁵.

No entanto, a Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, através do Programa Saúde na Hora, visa expandir e flexibilizar o horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa medida foi estabelecida para aumentar o acesso aos serviços de saúde, possibilitando atendimentos em horários diferenciados, incluindo períodos noturnos, finais de semana e feriados. Essa iniciativa pode representar um avanço significativo para atender às necessidades dessas mulheres, proporcionando a oportunidade de acesso a serviços de saúde essenciais, como os relacionados ao câncer de colo uterino, em horários mais flexíveis e adequados às suas rotinas diárias²⁴.

No Brasil, a Lei nº 13.896/2019 garante o direito do paciente com neoplasia maligna a receber todos os cuidados necessários no SUS, gratuitamente e, com início em até 60 dias, contados a partir da confirmação diagnóstica. No entanto, é importante ressaltar que o tempo exato de início do tratamento pode variar dependendo da disponibilidade de recursos, da gravidade da doença e das demandas do sistema de saúde²⁵.

O atraso no início do tratamento tem sido identificado como um fator que contribui para o aumento das taxas de mortalidade associadas ao câncer²⁶. As razões para essa realidade podem estar ligadas tanto ao acesso tardio aos serviços de saúde por parte dessas mulheres quanto à escolha de não procurar assistência. Além disso, a eficácia limitada dos sistemas de saúde na implementação de ações preventivas coordenadas, gestão da doença e intervenção no momento oportuno também pode desempenhar um papel nesse contexto²⁷.

Dentre os tratamentos mais comuns oferecidos, destaca-se Braquiterapia e Radioterapia²⁸, intervenções em que a maioria das mulheres do estudo foram submetidas. A radioterapia seguida de braquiterapia é uma excelente modalidade para o tratamento do câncer de colo uterino devido a tolerância do órgão à alta dose de radiação²⁹. Os avanços nas tecnologias de saúde têm desempenhado um papel significativo no câncer ao proporcionar excelente controle local, especialmente em estágios iniciais, sem aumentar significativamente as taxas de toxicidade e oferecer uma melhor expectativa de sobrevivência³⁰.

Contudo, as participantes revelam sua insatisfação com o acompanhamento pós-tratamento, ressaltando a morosidade dos serviços públicos de saúde. No Brasil, as barreiras organizacionais, como o acesso e a disponibilidade dos serviços, apresentam padrões semelhantes em diferentes cenários territoriais.

Os desafios incluem tempo, disponibilidade limitada de profissionais e longos períodos de espera³¹, o que gera descontentamento e até mesmo a hipótese em desistir do acompanhamento.

Concomitante à terapêutica, o suporte da família desempenha um papel crucial diante de uma enfermidade temida e envolta em estigmas¹⁹. O câncer traz um estigma de morte e pode estar associado a sentimentos negativos. Nesse contexto, o apoio familiar representa a principal rede de apoio frente a momentos de temor e incertezas, contribuindo para a qualidade de vida do paciente³².

Ressalta-se a importância do apoio familiar e do aconselhamento pelos profissionais de saúde, mostrando que as mulheres são valorizadas, o que é crucial para motivá-las a procurarem ajuda médica e, por conseguinte, receber o diagnóstico preciso e em tempo oportuno³³. No itinerário terapêutico da mulher com câncer de colo de útero é preciso garantir cuidados de saúde eficazes, de forma coordenada e integrada, desde o diagnóstico até após o tratamento.

O reconhecimento profissional durante o itinerário terapêutico sofre influências no que tange aos desafios da rede de atenção à saúde, devido à falta de continuidade no cuidado, a variedade de serviços utilizados, que incluem tanto o setor público quanto o privado, bem como a presença de diferentes profissionais de saúde. Dessa maneira, o reconhecimento profissional ao longo desse caminho nem sempre é alcançado, sendo frequentemente valorizado durante o tratamento intensivo do câncer⁶. No presente estudo, os profissionais de saúde foram elogiados por sua abordagem desempenhando um papel crucial, principalmente, no processo de tratamento e recuperação dessas mulheres.

Ao analisar o sistema brasileiro de saúde pública, torna-se evidente a complexidade operacional que pode comprometer o cumprimento dos preceitos constitucionais relacionados à prestação de serviços, mas embora o SUS enfrente desafios, a quantidade de benefícios que ele oferece é muito superior aos obstáculos enfrentados³⁴.

Considerações finais

O presente estudo possibilitou a compreensão do itinerário terapêutico da mulher com câncer de colo uterino, desde o rastreamento da doença até após o tratamento da doença. Ao longo desse itinerário apontam-se diversos desafios no acesso aos serviços de saúde, que podem impactar o processo de tratamento e restabelecimento da saúde. Destaca-se o acesso limitado aos serviços disponíveis na rede de atenção e a delonga, seja para realizar o preventivo ou acompanhamento pós-tratamento, conseqüentemente, as mulheres dispõem

de recursos próprios para agilizar o atendimento as suas demandas. Revela-se a influência das crenças quando a mulher procura atendimento médico somente quando ocorre o aparecimento e a perpetuação de sinais e sintomas ginecológicos, evidenciando falta de conhecimento sobre o rastreamento da doença.

A partir disso, reflexões importantes emergem sobre como a enfermagem e outros profissionais de saúde podem aprimorar a comunicação, desenvolver intervenções personalizadas e promover programas de educação para a saúde mais eficaz, visando à prevenção e diagnóstico precoce. Além disso, oferecer apoio psicossocial adequado e melhorar a coordenação do cuidado.

Compreender o itinerário terapêutico da mulher com câncer de colo uterino é fundamental para identificar possíveis pontos de melhoria no sistema de saúde, nos processos de diagnóstico precoce, no acesso aos serviços de saúde e no suporte oferecido às pacientes, visando melhorar a eficácia dos tratamentos, a qualidade de vida e os resultados em longo prazo para essas mulheres.

As limitações do estudo se referem ao cenário escolhido para obtenção dos dados. O ambulatório compartilhado por mulheres com diversos cânceres ginecológicos e com funcionamento em apenas um dia da semana revela-se como um desafio. Além disso, a recusa em participar é uma realidade sensível e significativa, essa hesitação compreensível pode surgir devido ao estigma social associado ao câncer de colo, especialmente quando se trata de órgãos íntimos. São necessários ainda estudos sobre o itinerário terapêutico dessas mulheres, visando intervir diretamente nas lacunas assistenciais, pautando-se nos princípios da integralidade e universalidade.

Acredita-se que os resultados obtidos contribuem para repensar a operacionalização das políticas de saúde e as lacunas assistenciais ainda existentes. No que se referem ao rastreamento, essas mulheres ainda não têm sido alcançadas em sua grande maioria, revelando práticas de educação em saúde que não sensibilizam esse público-alvo para a prevenção da doença. Busca-se um cuidado mais sensível, culturalmente competente e completo, melhorando substancialmente a qualidade de vida das mulheres durante sua jornada de tratamento e recuperação.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Arby M, Weiderpass E, Bruni L, Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health*. 2020; 8: e191-e203.
2. Carvalho KF, Costa AMO, França RF. Relação entre HPV e Câncer de Colo De Útero: Um Panorama a Partir da produção bibliográfica da área. *Saúde foco*. 2019; 1: 264-278.
3. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Nunes Filho G, Valadão AF, Motta PGD. Knowledge and perception of HPV in the population over 18 years of age in the city of Ipatinga - State of Minas Gerais, Brazil]. *Cien Saude Colet*. 2018 Mar;23(3):849-860.
4. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
5. Galvão JR, Santos AM dos, Almeida PF, Bousquat A. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. *Cad de Saúde Pública*. 2019; 35 (12): e00004119.
6. Alencar APA, Matos JHF, Souza JF, Marques VMC, Lira PF, Moreira AEA, Laurentino PAS. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer. *Braz. J. De*. 2020; 6(6):42023-35.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.522, de 27 de novembro de 2017. Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para estabelecer que serão desenvolvidas estratégias intersetoriais específicas para mulheres com dificuldade de acesso às ações de saúde relativas a prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama. Brasília, Diário Oficial da União; 2017.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que específica. Brasília, Diário Oficial da União; 2019.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no Sistema Único de Saúde. Brasília, Diário Oficial da União; 2020.
10. Barros ÂF, Araújo JM, Murta-Nascimento C, Dias A. Clinical pathways of breast cancer patients treated in the Federal District, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2019; 53(14).
11. Aoyama EA, Pimentel AS, Andrade JS, Daniel WV, Souza RAG, Lemos LR. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. *Braz. J. Health Rev*. 2019; 2(1): 162-170.
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017 abr; 5(7): 1-12.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Souza MC, Borges JCS, Santos RS, Brito VCSG, Souza JN, Quintana RAC, Mercedes MC, Camelier FWR, Camelier AA. Itinerários terapêuticos de pessoas com doenças respiratórias crônicas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020. nov; 12(11): e4096.
15. Tsai CH, Kung PT, Kuo WY, Tsai WC. Effect of time interval from diagnosis to treatment for non-small cell lung cancer on survival: a national cohort study in Taiwan. *BMJ Open*. 2020 Apr; 10(4): e034351.
16. Santos BM, Silva DPL, Guenodi EB, Esteves LNR, Teixeira FWGT, Souza EMM de, Ribeiro WA. Estratégias de educação em saúde para a prevenção do câncer do colo uterino. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 4(1): e412476.
17. Paula TC, Ferreira MLSM, Marin MJS, Meneguim S, Ferreira ASSBS. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. *Enferm foco*. 2019; 10 (2):47-51.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (INCA). Sumário Executivo para a Atenção Básica. Rio de Janeiro; 2018.
19. Junior RFS, Silva MF, Barbosa HA, Souza LAP, Ribeiro JVV, Dutra CA, Mota LR et al. Rede de apoio familiar no enfrentamento do câncer de mama pela mulher. *Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde*. 2022; 10.
20. Sousa ML, Cantinho KMCR, Alencar LN, Andrade ILXC, Costa LMO, Barbosa SMML, Moura EH et al. Cervical cancer: signs and symptoms in Primary Health Care. *Research, Society and Development*. 2022. Oct;16 11(13):e591111335891.
21. Darj E, Chalise P, Shakya S. Barriers and facilitators to cervical cancer screening in Nepal: A qualitative study. *Sex Reprod Healthc*. 2019. jun; 20: 20-26.
22. Vasconcelos MR, Farias NS, Souza RAG, Aoyama EA. Câncer no colo uterino na menopausa em mulheres acima de 45 anos. *Rev Bras Interdiscip Saúde*. 2022; 2(1):55-61.
23. Martins DC, Silva GM, Pesce GB, Fernandes CAM. Assessment of the attributes of Primary Health Care with women of reproductive age. *Rev. bras. Enferm*. 2022; 75(3): e20210015.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, Diário Oficial da União; 2019.
25. França MASA, Nery NG, Antunes JLF, Freire MCM. Tempo máximo para o início do tratamento do câncer de boca no Brasil após a publicação da legislação de 2012: tendência no período 2013-2019. *Cad de Saúde Pública*. 2021; 37 (10): e00293220.
26. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, O'Sullivan DE et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 nov; 371: m4087.
27. Gomes DS, Maciel JM, Santos SMS, Sales JKD, Rodrigues LM, Cruz RSBL, Oliveira DR et al. Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste de Papanicolau: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 dez; 13 (12): e9278.
28. Chargari C, Arbyn M, Leary A, Abu-Rustum NR, Basu P, Bray F, Chopra S et al. Increasing global accessibility to high-level treatments for cervical cancers. *Gynecol Oncol*. 2021; 164 (1): 231-241.
29. Suzumura EA, Gama LM, Jahn B, Campolina AG, Carvalho HA, Soárez PC. Effects of 3D image-guided brachytherapy compared to 2D conventional brachytherapy on clinical outcomes in patients with cervical cancer: A systematic review and meta-analyses. *Brachytherapy*. 2021 Jul/Aug; 20(4): 710-737.
30. Trifanescu OG, Gales LN, Serbanescu GL, Zgura AF, Iliescu L, Mehedintu C, Anghel RM. Long-term oncological outcome in patients with cervical cancer after 3 trimodality treatment (radiotherapy, platinum-based chemotherapy, and robotic surgery). *Rev. Medicine (Baltimore)*. 2021 Apr; 100(13): e25271.
31. Oliveira RAD, Duarte CMR, Pavão ALB, Viacava F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2019 out; 35(11): e00120718.
32. Silva GS, Nunes SS, Zanon BP, Pontes G, Torres CMG, Dias CFC. O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. *Revista de Saúde da Ajes*. 2020; 6 (12): 46-58.
33. França AFO, Silva RMM, Monroe AA, Mairink APAR, Nunes LC, Panobianco MS. Therapeutic itinerary of breast cancer women in a border municipality. *Rev. bras. Enferm*. 2021;74(6): e20200936.
34. Cobaito FC, Cobaito VQ. SUS-Sistema Único de Saúde: A Gênese, Contemporaneidade, e os desafios do amanhã. *Inova Saúde*. 2022; 12(1):160-177.