





ARTIGO ORIGINAL

ADENOCARCINOMA CERVICAL E ABANDONO TERAPÊUTICO: A ÓTICA DOS ENFERMEIROS EM UMA CIDADE DO EXTREMO NORTE BRASILEIRO

CERVICAL ADENOCARCINOMA AND THERAPEUTIC DROPOUTS: THE PERSPECTIVE OF NURSES IN A CITY IN THE EXTREME NORTH OF BRAZIL

Stanley José Moreira Lima¹ 
Luzilena de Sousa Prudêncio¹ 
Nádia Cecília Barros Tostes¹ 
Nely Dayse Santos da Mata¹ 

ABSTRACT

Objective: to describe, from the perspective of nurses, the causes of dropout of users in treatment for cervical adenocarcinoma and analyze the proposals to reduce this dropout. Method: the study is descriptive, qualitative, of narrative research type. Seven care nurses, working in a high complexity oncology unit in the city of Macapá, capital of the state of Amapá, Brazil, participated. The study was conducted in the period from December three to 20, 2019. Data were submitted to categorical thematic analysis. Results: two categories emerged: main causes of dropout of users in treatment for cervical adenocarcinoma and nurse strategies for the reduction of treatment dropout by users. Conclusion: to promote the rescue of the users, the participating nurses propose a Nursing consultation and a multi-professional action plan, respecting the singularities of each woman.

DESCRIPTORS: Nursing; Adenocarcinoma; Patient Dropouts; Treatment Adherence; Nurse.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Lima SJM, Prudêncio L de S, Tostes NCB, Mata NDS da. Adenocarcinoma cervical e abandono terapêutico: a ótica dos enfermeiros em uma cidade do extremo norte brasileiro. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82644>.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a cada ano, a incidência de câncer de colo uterino é crescente, de modo que os novos diagnósticos em algumas cidades superam as médias dos Estados e das regiões sendo, como destacado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil (26,24/100 mil)⁽¹⁾. No Estado do Amapá, a incidência de casos é de 33,00/100 mil, sendo na capital (Macapá) de 35,52/100 mil⁽¹⁾. O adenocarcinoma cervical é de incidência epitelial glandular endocervical, assintomático e requer diagnóstico precoce.

O Sistema Único de Saúde (SUS) deverá garantir o diagnóstico e todo o tratamento do câncer, oferecendo os seguintes serviços: Serviços de Cirurgia Oncológica, Oncologia Clínica, Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, com base na Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005. O diagnóstico precoce auxilia a usuária enfrentar o adenocarcinoma cervical, e as chances de cura são crescentes se ofertada previamente a tríade: citologia, colposcopia e histologia⁽²⁾. O diagnóstico e a terapêutica exigem um esforço psíquico e socioeconômico da usuária, o que pode levá-la ao sentimento de medo, entre outros.

Diante disso, a Lei nº 12.732/12, em vigor desde 23 de maio de 2013, estabelece que o primeiro tratamento oncológico para neoplasias malignas no SUS deve se iniciar no prazo máximo de 60 dias a partir da assinatura do laudo patológico ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica do caso registrado no prontuário do paciente. Em 2019, foi sancionada a Lei nº 13.896, que acrescenta um inciso no segundo parágrafo à Lei de 2013, determinando que os exames relacionados ao diagnóstico de câncer sejam realizados no prazo de até 30 dias⁽³⁾.

Portanto, este estudo se justifica sobretudo, pela incidência crescente do câncer de colo uterino no Estado do Amapá, bem como vivência na prática dos pesquisadores em unidade de alta complexidade em oncologia, quando observou-se fragilidade para diagnóstico e tratamento precoce e déficit no atendimento integral às necessidades das mulheres, favorecendo abandono do tratamento.

Diante da problemática apresentada, este estudo objetivou descrever, na perspectiva do enfermeiro, as causas de abandono das usuárias em tratamento do adenocarcinoma cervical e analisar suas propostas para diminuir esse abandono.

MÉTODO

O estudo é descritivo, qualitativo, do tipo investigação narrativa. Os participantes foram sete enfermeiros assistencialistas, inseridos no âmbito da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), no período de três a 20 de dezembro de 2019, em dia e horário de acordo com a conveniência dos participantes. As entrevistas foram realizadas face a face, no Centro de Referência em Atendimento às Neoplasias no Estado do Amapá.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro assistencial e trabalhar na Unacon há no mínimo 12 meses. Como critério de exclusão, profissionais que por algum motivo pessoal não concordaram em continuar na pesquisa.

Foi empregada a técnica de entrevista semiestruturada com base em um formulário com perguntas fechadas e abertas, sendo as fechadas relacionadas à caracterização do perfil laboral dos enfermeiros, enquanto as abertas sobre a perspectiva dos participantes da pesquisa acerca das causas de abandono por usuárias do tratamento de adenocarcinoma

cervical, bem como as estratégias do enfermeiro para reduzir esse abandono.

As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores na Unacon, em ambiente privativo, com duração de 25 minutos e gravadas em mídia digital, mediante consentimento, tendo as seguintes questões disparadoras: comente sobre os fatores relacionados aos casos de abandono de tratamento para adenocarcinoma; você dispõe de um plano de intervenções para reinserir as mulheres que abandonaram o tratamento? caso positivo, comente; caso negativo, comente qual seria sua proposta de intervenção.

Durante toda a entrevista, o pesquisador permitiu o livre discurso e, simultaneamente, o delineamento da conversa, buscando manter a entrevista sintonizada com os objetivos da pesquisa e, para determinar o número de participantes, utilizou-se o método de saturação⁽⁴⁾. Posteriormente as entrevistas foram transcritas pelos pesquisadores para o programa Word.

A análise dos dados ocorreu por meio da organização da análise, e utilizou-se a técnica temático-categorial⁽⁵⁾. Esse método é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cujos objetivos focam a superação da incerteza e o enriquecimento da leitura e na sua função heurística, que corresponde a uma tentativa exploratória para um aumento da propensão a descobertas.

A organização da análise foi operacionalizada por meio de três etapas metodológicas: a primeira é a pré-análise, fase da organização propriamente dita, em que há a leitura do material produzido; na segunda, a exploração do material, é realizada a categorização dos resultados obtidos, por meio do desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo grau de afinidade dos temas; e, por fim, a terceira etapa, tratamento e interpretação dos resultados, seguida de inferências para culminar nas interpretações e, com isso, as informações são organizadas e orientadas pela delimitação dos temas relacionados ao objeto de estudo⁽⁵⁾.

Após a transcrição das falas dos participantes, foi realizada a organização e separação das informações coletadas e codificadas para preservar suas identidades, por meio da letra E, inicial da palavra enfermeiro, seguida do número correspondente à ordem das entrevistas, E1, E2 e assim sucessivamente. A interpretação dos dados coletados é respaldada pela arguição das informações e deve haver uma organização e as distintas etapas da análise de conteúdo, a pré-análise, a sondagem do material e os resultados: conclusão e interpretação através da categorização.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá segundo o parecer nº 3.661.636.

RESULTADOS

A amostra foi composta de sete enfermeiros assistencialistas, com idade entre 41 e 54 anos, a maioria do sexo feminino, provenientes de Macapá-AM, onde atuam na Unacon entre um a três anos, inseridos no âmbito da Unacon no período de três a 20 de dezembro de 2019. De acordo com a conveniência das participantes, as entrevistas foram realizadas face a face. Após um processo analítico e explicativo sobre as experiências, surgiram duas categorias: Vislumbrando as causas de abandono das usuárias em tratamento do adenocarcinoma cervical na perspectiva do enfermeiro e Desvelando as estratégias do enfermeiro para a diminuição do abandono do tratamento pelas usuárias.

Vislumbrando as causas de abandono das usuárias em tratamento do adenocarcinoma cervical na perspectiva do enfermeiro

Nesta categoria despontaram três causas de abandono. A primeira é a deficiência na organização e no funcionamento do sistema de saúde, conforme as falas a seguir.

Aqui demora no tratamento, uma vez que é constante o cancelamento de sessões de quimioterapia, por falta de medicações e insumos. Além disso, a falta de suporte de radioterapia no Estado é outro entrave. (E1)

As informações de abandono não são comunicadas nem pela RT (responsável técnica) e nem pelo médico assistencialista; somente uma vez o oncologista comunicou e solicitou que entrássemos em contato com uma paciente. Então, quando ela chega até nós, é muito tarde. (E2)

A segunda causa apontada é a ausência familiar. A falta da família junto a essas mulheres no momento do tratamento e diagnóstico é fator imprescindível para a adesão ou não adesão ao tratamento.

Muitas pacientes abandonam o tratamento, principalmente por falta de apoio familiar, se sentem rejeitadas, e isso colabora para o afastamento do tratamento. (E1)

Observamos a falta de apoio familiar para algumas clientes, e quando retornam, não há mais o que fazer, pelo avanço da doença. (E6)

Por fim, na perspectiva dos enfermeiros, falta conhecimento das mulheres sobre a patologia. As usuárias não compreendem sua doença, a terapia e as oportunidades de controle, e isso favorece o abandono.

Sim, são pacientes que por não aceitar a doença desistem do tratamento, por falta de informação sobre a mesma, [...] e em alguns casos, conseguimos entrar em contato, mas há resistência em voltar à unidade. (E2)

Sim, ocorre geralmente por crenças, fatores sociais, econômicos, pacientes leigos que não conseguem assimilar a gravidade desse abandono. (E5)

Desvelando as estratégias do enfermeiro para a diminuição do abandono do tratamento pelas usuárias

O profissional enfermeiro, na tentativa de minimizar o abandono, sugere duas possibilidades. Uma delas é a implantação da consulta de Enfermagem, conforme relatos a seguir.

O ideal é que houvesse mais enfermeiros para dividir as responsabilidades, para então conseguirmos fazer a consulta de Enfermagem no ambulatório, pois durante a consulta poderia ir orientando melhor essa paciente durante todo seu tratamento. (E2)

A consulta de Enfermagem aproxima mais a usuária, proporciona mais o vínculo paciente-profissional, deixa de ser aquele atendimento muito mecanicista, e desenvolve a prática humanizada. (E4)

A outra possibilidade sugerida pelos enfermeiros é a construção de um plano de ação para o resgate. Ressalta-se, por parte dos profissionais, uma inquietação na forma em que as orientações adequadas são dadas às pacientes, visando o benefício para a saúde delas, e relataram a construção de um plano para incentivar essas usuárias a não abandonar o tratamento.

Seria interessante dispormos de um plano de ação para identificar possíveis ausências nas sessões de tratamento, e com isso tentaríamos o resgate em tempo menor, pois quando se sabe a usuária não aparece. (E3)

Gostaria de construir um plano de ação para identificar e solucionar as ausências no

tratamento, inclusive envolvendo outros profissionais, e quem sabe ter apoio de pessoas com expertise na causa. (E7)

DISCUSSÃO

Buscando minimizar a morbimortalidade pelo câncer de colo uterino, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 3.712 de 22 de dezembro de 2020, instituiu incentivo financeiro para fortalecer ações de rastreamento de diagnóstico e tratamento precoce do câncer no SUS⁽⁶⁾. Esta portaria institui em seu Art. 1º em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio, com o objetivo de fortalecer o acesso às ações de prevenção, detecção precoce e controle de câncer durante a pandemia, no SUS, por meio da reorganização da rede de atenção e seus fluxos assistenciais.

A rede de atenção é primordial na prevenção e recuperação das pacientes com adenocarcinoma cervical, mas apresenta estruturas e funcionalidades assistenciais desproporcionais às demandas clínicas, socioeconômicas e emocionais das usuárias, comprometendo a assistência em saúde, além da interrupção de uma ou mais etapas do ciclo terapêutico antineoplásico, devido à ausência de radioterapia.

Adicionalmente, estudo fluminense abordou as barreiras organizacionais como área geográfica limitada e dificuldade de acesso das pacientes até a unidade de saúde, identificando que os limites de acesso a serviços referentes ao diagnóstico do câncer de colo de útero (CCU) estiveram relacionados às barreiras organizacionais e a limites na ação de profissionais de saúde⁽⁷⁾. Outro obstáculo que dificulta o acesso às informações sobre o câncer cervical é o baixo nível socioeconômico, pois pessoas com menos poder aquisitivo tem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, e conseqüentemente menor acesso a informações fidedignas sobre a patologia⁽⁷⁾.

Assim como ocorre na alta complexidade, a paciente desprovida de informação não entende a importância e o objetivo da terapia antineoplásica e opta por desistir do tratamento, sem compreender o prejuízo que pode sofrer em decorrência dessa decisão prematura. Neste contexto, a educação em saúde deve ser uma das ferramentas essenciais no enfrentamento à desinformação, visto que essa lacuna não deve existir na relação entre a usuária e o profissional de saúde que busca alternativas para disseminar o saber em uma linguagem compreensível.

Ratificado no estudo entre mulheres etíopes, o qual identificou que o incentivo ao engajamento das partes interessadas na batalha, como a provisão de educação organizada em vários níveis de escolaridade, usando diferentes mídias e associações tradicionais, com o propósito de alcançar toda a população⁽⁸⁾. Partilhando deste entendimento, outro estudo identificou que a escolaridade, idade da primeira relação sexual e idade da menarca, história familiar e planos de rastreamento de câncer do colo do útero foram fatores que afetaram o conhecimento e rastreamento para o diagnóstico do câncer do colo do útero⁽⁹⁾.

Este estudo identificou que as pacientes possuem nível de escolaridade baixo, e o acesso e compreensão da informação são deficitários, ocasionados por fatores como: a área geográfica limitada, a dificuldade de acesso das pacientes até a unidade de saúde, baixo ou nenhum poder aquisitivo, contribuindo assim para ausência da realização dos exames preventivos periódicos e no seguimento terapêutico antineoplásico cervical, favorecendo o abandono do tratamento e trazendo conseqüências irreversíveis.

Observou-se que as ações terapêuticas contra as neoplasias cervicais no ambiente da pesquisa ainda estão aquém do desejado, não havendo melhorias na estrutura física do serviço de saúde há anos e dispondo de um único hospital de referência para todo o Estado, onde todos os pacientes diagnosticados com câncer buscam atendimento ao mesmo tempo. Assim, a Unacon encontra-se numa situação de fragilidade, uma vez que o

quantitativo de enfermeiros é restrito e estes absorvem diversas atribuições assistenciais com a intensa demanda diária, além das situações emergenciais presentes nas atividades laborais, destacando-se, portanto, a necessidade de mais profissionais.

A falta de planejamento e investimento muitas vezes é vista em situações cotidianas, como a ausência de ambientes mais qualificados, recursos humanos proporcionais à demanda, medicações, insumos e afins, além da comunicação entre os profissionais assistenciais necessitar de uma efetividade maior.

A intercomunicação entre a equipe multiprofissional acerca das pacientes é primordial na assistência – se houver falha neste processo, a mesma pode se sentir desamparada, desmotivada, favorecendo o abandono ao tratamento, e quando houver o retorno tardio à unidade, seu quadro clínico se encontrará comprometido em razão da evolução patológica⁽¹⁰⁾.

Contudo, o abandono por parte do parceiro(a), amigos(as) ou familiar(es) afeta ainda mais a paciente, vulnerável, tornando-a deprimida, sem perspectiva de amparo emocional no seu cenário de maior fragilidade⁽¹¹⁾. No processo de adoecimento por adenocarcinoma cervical, cabe aos profissionais de saúde atentarem para a saúde da paciente e de seus familiares conjuntamente, buscando solucionar dúvidas, amenizar preocupações, a fim de atenuar a evasão do tratamento. Nas entrevistas, as participantes abordaram a ausência dos entes queridos como umas das principais causas de abandono do tratamento.

Em adição, a estigmatização da patologia originada pela sociedade, parceiro ou grupo familiar também causa mais sofrimento à paciente portadora da neoplasia cervical, proporcionando-a experimentar sentimentos de inutilidade, desserviço em relação às pessoas e ao espaço que habita, culminando também no abandono da terapêutica antineoplásica⁽¹²⁾. Outro fator é a ansiedade, medo da morte, incerteza da cura e melhora do estado de saúde do enfermo, sentimentos constantes no cenário do diagnóstico e tratamento do câncer, principalmente em fase terminal. Associados a estes sentimentos, altos índices de mortalidade e medo da morte tornam-se constante, e a família é fonte importante de apoio⁽¹²⁾.

Um estudo desenvolvido na Etiópia destaca que, paralelamente, o papel da figura masculina durante o processo de adoecimento da sua companheira por câncer cervical uterino é decisivo, quando há o comprometimento deste não só com a saúde em si do cônjuge, mas também em apoiá-la e acompanhá-la em consultas, diagnóstico. O apoio dos homens às parceiras durante o rastreamento e tratamento do câncer do colo do útero pode ser fundamental para reduzir as mortes por essa doença⁽¹²⁾.

Os parceiros podem participar indiretamente como agente no combate à incidência e mortalidade por neoplasia cervical. Por outro lado, os autores também reforçam que nem todos os parceiros masculinos realmente apoiaram suas parceiras; algumas pacientes com câncer cervical relataram que não tinham nenhum tipo de apoio de seus parceiros homens.

A implantação de práticas para rastreamento do câncer de colo em favor das mulheres que iniciaram a atividade sexual precocemente é imprescindível, devido à suscetibilidade na exposição e ação de agentes condicionantes para o surgimento do adenocarcinoma cervical. Acerca do entendimento do conhecimento qualificado entre o público feminino, observa-se que a ausência de informação favorece o abandono do tratamento.

Para minimizar o abandono do tratamento pelas participantes do estudo, os enfermeiros propõem a consulta de enfermagem, função privativa dos mesmos, um dos instrumentos utilizados na abordagem à paciente, visando identificar suas necessidades, estabelecer um vínculo fidedigno com ela, com as informações inerentes ao seu quadro de saúde, auxiliando-a na aceitação do diagnóstico de câncer cervical uterino e do tratamento. A seleção do plano terapêutico e os efeitos deste, sem a devida orientação à paciente, pode causar sentimento de insegurança, dúvida e medo; além do apoio integral, ou seja, suporte ao ser humano vulnerável.

A consulta com o enfermeiro é essencial e deve ser implementada nas rotinas das unidades de alta complexidade. Por meio dessa etapa, o acesso às informações acerca do quadro clínico e avaliação das possíveis alterações nesse conjunto de dados auxiliam na adequação e elaboração de novos manejos, visando melhor assistir à paciente, reduzindo possíveis situações como estresse, sentimento de culpa, perda dos dias e horários das sessões quimioterápicas, que ocasionam decisões como o abandono do tratamento.

A consulta de enfermagem, além de instrumentalizar o enfermeiro com os dados do paciente, favorece o fortalecimento do vínculo entre ambos. O enfermeiro tem papel também de educador durante a consulta de enfermagem, uma vez que deve elucidar ao paciente e familiares todas as possíveis alterações que podem acontecer durante o tratamento, assim como as formas de manejo de cada uma delas, dando a ambos instrumentos que favorecem a identificação precoce de agravos e a autonomia em âmbito domiciliar e até mesmo hospitalar⁽¹³⁾.

A execução da consulta de enfermagem é primordial desde a atenção primária até a alta complexidade, em que a coleta dos dados de enfermagem como o histórico, o diagnóstico, o planejamento, a implementação das ações e a avaliação destas é maximizada, abrangendo a paciente em todos os âmbitos. A consulta de enfermagem, como atividade assistencial privativa do enfermeiro, pode ser considerada fundamental na Atenção Primária à Saúde, pois leva à identificação de problemas de saúde, diagnóstico, planejamento do cuidado, intervenções e avaliação da resolutividade de cada paciente, podendo-se retomar os passos até a efetividade do cuidado⁽¹⁴⁾.

Diante desse contexto, abre-se outra possibilidade aos olhos do enfermeiro, que deve estar atento aos detalhes não compartilhados pela paciente e que, caso não identificados a tempo, podem ocasionar decisões como o abandono do tratamento, originado por diversos fatores, entre eles, a ausência de um plano de intervenções para identificar estes casos e reinserir a usuária em tempo hábil.

A participação ativa do enfermeiro como educador para o paciente oncológico também reafirma a sua importância junto à equipe multiprofissional. O enfermeiro como educador transforma comportamentos e leva o indivíduo a pensar sobre suas práticas de vida, fortalece o vínculo cliente/enfermeiro e capacita o cliente ao autocuidado, tornando-o parte fundamental do processo de reabilitação⁽¹⁵⁾. Adicionalmente, o planejamento da assistência das ações de enfermagem envolve unificar e solucionar problemas pontuais da paciente, sempre buscando novos manejos clínicos, estratégias interpessoais para construir um plano de intervenção, e contemplando cenários como o enfrentamento do abandono do tratamento.

O enfermeiro possui uma atribuição de suma relevância em todo processo do câncer de colo de útero, desde sua prevenção, rastreamento precoce até seu tratamento⁽¹⁵⁾. Inclusive, as ações assistenciais e burocráticas dos enfermeiros exigem tempo e esforço além do habitual, o que impede estes profissionais de instituírem a devida atenção à paciente, principalmente em situações como os casos de abandono de tratamento, em que é visível a necessidade de a instituição apresentar estratégias de intervenção contra o abandono e favorecer a atualização contínua dos enfermeiros.

Neste cenário, o enfermeiro enquanto membro da equipe multiprofissional tem papel primordial junto à equipe na assistência às necessidades da mulher com diagnóstico de câncer do colo uterino, desde a atenção primária até a alta complexidade, de modo que os níveis de assistência estejam interligados a ponto de unificar o atendimento, bem como construir uma melhor resolutividade das situações, além de inserir a usuária como foco principal dos serviços em saúde. Portanto, a necessidade de melhorar os sistemas de acompanhamento à mulher compete à rede de atenção, garantindo o acesso à assistência⁽¹⁶⁾.

Este estudo apresentou como limitações discursos que espelham as interpretações pessoais dos participantes, de uma única categoria, tornando a pesquisa finita para a temática. Porém, aponta caminhos de mudanças para o cenário atual da realidade em

estudo, nos quais o enfermeiro tem protagonismo.

CONCLUSÃO

As motivações para o abandono do tratamento pelas usuárias do serviço foram: a fragilidade na organização e estruturação do Estado em desenvolver o tratamento adequado para cada caso, a ausência do familiar no acompanhamento do tratamento, e o baixo entendimento sobre a patologia, o que influencia na compreensão da importância de continuar o tratamento e, conseqüentemente, diminui as chances de qualidade de vida.

Portanto, é evidente e urgente a necessidade de adequações nos serviços de saúde frente às fragilidades da mulher com diagnóstico de adenocarcinoma cervical, e de melhores condições laborais aos enfermeiros, que se esforçam intensivamente para garantir um atendimento digno e humanizado em um cenário que já traz consigo o sentimento de insegurança e desesperança em relação à patologia, além do comprometimento da resolutividade do sistema de saúde, o que interfere diretamente no seguimento terapêutico.

Diante dos fatos, as participantes apontam, para a diminuição dos abandonos, a implantação da consulta de Enfermagem e um plano de ação voltados para aprimorar o acolhimento, atendendo as singularidades de cada usuária. Adicionalmente, percebeu-se a necessidade de comparação com a percepção das usuárias do serviço que iniciaram e abandonam o tratamento, no mesmo centro de referência.

O estudo pode contribuir para a compreensão dos fatores de abandono nesse centro especializado e a reflexão e experiências dos enfermeiros podem melhorar a gestão do serviço, esclarecendo e fortalecendo as usuárias com esperança e autonomia, bem como promovendo o reconhecimento das ações de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [acesso em 21 abr 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
2. Passos EP, Ramos JGL, Martins-Costa SH, Magalhães JA, Menke CH, Freitas F, organizadores. Rotina em ginecologia. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. [Internet] 2012 [acesso em 20 abr 2021]; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 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. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 23 dez 2020. [acesso 20 abr 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.712-de-22-de-dezembro-de-2020-295788198>.

7. Lopes VAS, Ribeiro JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet] 2019 [acesso 20 abr 2021];24(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>.
8. Endalew DA, Moti D, Mohammed N, Redi S, Alemu BW. Knowledge and practice of cervical cancer screening and associated factors among reproductive age group women in districts of Gurage zone, Southern Ethiopia. A cross-sectional study. *PLoS ONE*. [Internet] 2020 [acesso 20 abr 2021];15(9):e0238869. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238869>.
9. Silva ML, Nunes JSS, Oliveira KS de, Leite TAS. Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. *Braz J Hea Rev*. [Internet] 2020 [acesso 20 abr 2021];3(4):7263-75. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-005>.
10. Farias ACB de, Barbieri AR. Seguimento do câncer de colo de útero: estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. *Esc Anna Nery*. [Internet] 2016 [acesso 20 abr 2021];20(4):e20160096. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RmrTR5ZqXhDJPxYvXg5jdFH/abstract/?lang=pt>.
11. Binka C, Doku DT, Nyarko SH, Awusabo-Asare K. Male support for cervical cancer screening and treatment in rural Ghana. *PLoS ONE* [Internet] 2019 [acesso 20 abr 2021];14(11):e0224692. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224692>.
12. Derbi A, Mekonnen D, Misgan E, Alemu YM, Woldeamanuel Y, Abebe T. Low level of knowledge about cervical cancer among Ethiopian women: a systematic review and meta-analysis. *Infect Agent Cancer*. [Internet] 2021 [acesso 20 ab 2021];16(1):11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13027-021-00350-x>.
13. Gallon TR, Marcon C, Giotto JF, Fermino N, Meller TR da S. Consulta de enfermagem para pacientes submetidos à terapia antineoplásica: relato de experiência. In: *Anais do I Simpósio Sul Brasileiro de Oncologia Clínica e Cirúrgica*. Chapecó, SC, [Internet] 2020 [acesso 20 abr 2021]. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SSBOCC/article/view/13562>.
14. Crivelaro PM da S, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. *Brazil J of Develop*. [Internet] 2020 [acesso 20 abr 2021];6(7):49310-21. Disponível em: <http://doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>.
15. Carneiro CPF, Pereira DM, Pereira AT, Santos GSA, Moraes FA da S, Duarte R de FR. O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet] 2019 [acesso 20 abr 2021];35:e1362. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019>.
16. Silva SM de O, Holanda M de A, Alves ID de F, Amorim FTB, Felix SCN. Consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia do centro de assistência de alta complexidade em oncologia – HUPPA. *Gep News*. [Internet] 2018 [acesso 20 abr 2021];1(1):75-80. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4687/3293>.

ADENOCARCINOMA CERVICAL E ABANDONO TERAPÊUTICO: A ÓTICA DOS ENFERMEIROS EM UMA CIDADE DO EXTREMO NORTE BRASILEIRO

RESUMO:

Objetivo: descrever, na perspectiva do enfermeiro, as causas de abandono das usuárias em tratamento do adenocarcinoma cervical e analisar as propostas para diminuir esse abandono. Método: o estudo é descritivo, qualitativo, do tipo investigação narrativa. Participaram sete enfermeiros assistencialistas, atuantes em uma unidade de alta complexidade oncológica, na cidade de Macapá, capital do estado do Amapá, Brasil. O estudo foi realizado no período de três a 20 de dezembro de 2019. Os dados foram submetidos à análise temática categorial. Resultados: emergiram duas categorias: principais causas de abandono das usuárias em tratamento do adenocarcinoma cervical e estratégias do enfermeiro para a diminuição do abandono do tratamento pelas usuárias. Conclusão: para favorecer o resgate das usuárias, os enfermeiros participantes propõem consulta de Enfermagem e um plano de ação multiprofissional, respeitando as singularidades de cada mulher.

DESCRITORES: Enfermagem; Adenocarcinoma; Evasão do Paciente; Adesão ao Tratamento; Enfermeiro.

ADENOCARCINOMA CERVICAL Y ABANDONO TERAPÉUTICO: LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS DE UNA CIUDAD DEL EXTREMO NORTE DE BRASIL

RESUMEN:

Objetivo: describir, desde el punto de vista del enfermero, las causas de abandono de las usuarias en el tratamiento del adenocarcinoma de cuello uterino y analizar las propuestas para disminuir dicho abandono. Método: El estudio es una investigación descriptiva, cualitativa y narrativa. Participaron siete enfermeros asistenciales, que trabajan en una unidad de oncología de alta complejidad en la ciudad de Macapá, capital del estado de Amapá, Brasil. El estudio se realizó en el periodo comprendido entre el 3 y el 20 de diciembre de 2019. Los datos se sometieron a un análisis categórico temático. Resultados: surgieron dos categorías: principales causas de abandono de las usuarias en el tratamiento del adenocarcinoma cervical y estrategias de los enfermeros para reducir el abandono del tratamiento por parte de las usuarias. Conclusión: para favorecer el resguardo de las usuarias, los enfermeros participantes proponen una consulta de Enfermería y un plan de acción multiprofesional, resaltando las singularidades de cada mujer.

DESCRIPTORES: Enfermería; Adenocarcinoma; Pacientes Desistentes del Tratamiento; Adherencia al tratamiento; Enfermeros.

Recebido em: 27/08/2021

Aprovado em: 14/02/2022

Editora associada: Maria Helena Barbosa

Autor Correspondente:

Nely Dayse Santos da Mata

Universidade Federal do Amapá – Macapá, AP, Brasil

E-mail: nelydsmata@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Lima SJM, Prudêncio L de S, Tostes NCB, Mata NDS da; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Lima SJM, Prudêncio L de S, Tostes NCB, Mata NDS da; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Lima SJM, Prudêncio L de S, Tostes NCB, Mata NDS da. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).