

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DA MULHER COM CÂNCER DE COLO UTERINO

THERAPEUTIC ITINERARY FOR WOMEN WITH CERVICAL CANCER

Letícia Helen Peters¹
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva²

RESUMO

Introdução: o câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. 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 terapêutico e envolve diferentes práticas terapêuticas e múltiplas trajetórias. **Objetivo:** descrever o itinerário terapêutico da mulher com câncer de colo uterino, desde o rastreamento da doença até após o tratamento da doença. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no ambulatório de ginecologia oncológica de um Hospital Universitário, 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, emergindo duas categorias temáticas. **Resultados:** as participantes do estudo tinham a idade entre 39 e 76 anos. No tocante aos tratamentos, 12 mulheres foram submetidas à radioterapia; sete fizeram a combinação de quimioterapia, radioterapia e braquiterapia; e quatro à histerectomia. Da análise 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. **Considerações Finais:** 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. 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.

¹ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: leticiaapeters@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: luandyjf@yahoo.com.br

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the third most common type of cancer among women. It is necessary to follow a path in search of care, from preventive examination to treatment, to solve the problem. This dynamic process in search of a solution to the disease is called a therapeutic itinerary and involves different therapeutic practices and multiple trajectories. **Objective:** to describe the therapeutic itinerary of women with cervical cancer, from disease screening to after disease treatment. **Method:** descriptive study, with a qualitative approach, carried out in the gynecology oncology outpatient clinic of a University Hospital, 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, resulting in two thematic categories. **Results:** study participants were aged between 39 and 76 years. Regarding treatments, 12 women underwent radiotherapy; seven underwent a combination of chemotherapy, radiotherapy and brachytherapy; and four to hysterectomy. Two categories emerged from the analysis: 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. **Final Considerations:** throughout this itinerary, women face several challenges in accessing health services, which can impact the process of treatment and health restoration. 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.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms. Health Services Accessibility. Therapeutic Itinerary.

1 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 útero (INCA, 2021).

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 vida (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva; Abreu, 2018).

No mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 570 mil novos casos e 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte. No Brasil, é o terceiro tipo mais incidente entre as mulheres, excluindo tumores de pele não melanoma. Para o ano de 2023, são estimados 17.010 novos casos, o que representa um risco considerado de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022).

Na análise regional, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo mais comum nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Já no Sul do país (12,60/100 mil) ocupa a quarta posição e no Sudeste (8,61/100 mil), a quinta. 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 cuidado (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019; Almeida *et al.*, 2019).

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 saúde (Ministério da Saúde, 2022; Alencar *et al.*, 2020).

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 precoce. No entanto, a implementação dessas políticas públicas nos serviços de saúde tem se mostrado frágeis (Ministério da Saúde, 2022; Alencar *et al.*, 2020).

Nas redes de atenção à saúde, 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 terapêutico (Barros *et al.*, 2019).

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 desafios (Barros *et al.*, 2019).

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 assistência (Aoyama *et al.*, 2018).

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

2 MÉTODO

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 humana (Minayo, 2016).

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 compreensão (Minayo, 2017).

Para a análise dos dados, como proposto por Bardin (2011), 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 teórico.

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).

3 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 [...]já 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)

Consegui 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)

4 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 saúde (Souza *et al.*, 2020).

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 corrobora com o estudo de Lima e colaboradores (2022) ao evidenciar a desinformação das mulheres sobre o rastreamento por meio do exame Papanicolau e opções de tratamento.

O câncer de colo de útero é a quarta causa de morte em mulheres no país e atinge principalmente aquelas com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde (INCA, 2022). 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 tratamento (Tsai *et al.*, 2020).

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 vaginal (INCA, 2021). Paula e

colaboradores (2019) corroboram com o presente estudo ao revelarem que 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 prevenção.

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 sexual (Brasil, 2022). Algumas mulheres associam a não adesão regular ao exame a fatores como entrada na menopausa ou ausência de vida sexual ativa (Vasconcelos *et al.*, 2020), 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 exames (INCA, 2022).

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 coletiva (Darj *et al.*, 2019).

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 acessíveis (Vasconcelos *et al.*, 2020), 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 urgência (Martins *et al.*, 2022), 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 diagnóstica (Galvão *et al.*, 2019).

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 diárias.

No Brasil, a Lei nº13.896/2019 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 saúde (França *et al.*, 2021).

O atraso no início do tratamento tem sido identificado como um fator que contribui para o aumento das taxas de mortalidade associadas ao câncer (Hanna *et al.*, 2020). 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 contexto (Gomes *et al.*, 2021).

Dentre os tratamentos mais comuns oferecidos, destaca-se Braquiterapia e Radioterapia (Chargari *et al.*, 2021), 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 radiação (Suzumura *et al.*, 2021). 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 sobrevivência (Trifanesc *et al.*, 2021).

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 espera (Oliveira *et al.*, 2020), 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 estigmas (Júnior *et al.*, 2022). 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 paciente (Silva *et al.*, 2020).

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 oportuno (França *et al.*, 2021). 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 câncer (Alencar *et al.*, 2020). 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 enfrentados (Figueiredo, 2021).

5 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 aponta-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 eficazes, visando a 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 a 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 refere 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.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.N.S, et. al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 23, n.6, p.849-860, 2018. Disponível em: [SciELO - Brasil - Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil](#) **Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil**. Acesso em 18 dez. 2022.

ALENCAR, A.P. et al. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer/Therapeutic itinerary of women with câncer. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.6, p.42023–42035, 2020. Disponível em: [Itinerário terapêutico de mulheres com câncer / Therapeutic itinerary of women with cancer | Brazilian Journal of Development \(brazilianjournals.com.br\)](#). Acesso em: 18 nov. 2022.

ALMEIDA, P.f., et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, v.35, n.12, 2019. Disponível em: [SciELO - Brasil - Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro](#) **Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro**. Acesso em :18 dez. 2022

AOYAMA, E.A. et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **BJHR Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 162-170, Curitiba, 2019. Disponível em: < [Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero / Nursing assistance in the prevention of cervical cancer | Brazilian Journal of Health Review \(brazilianjournals.com.br\)](#). Acesso em :18 nov. 2022.

BARROS, A.F. et al. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama tratadas no Distrito Federal, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.53, n.14, 2019. Disponível em: [scielo.br/j/rsp/a/SG7wxd3pQFJDWbSxkBQgvYr/?format=pdf](#). Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. A mulher e o câncer do colo do útero, 2022. Disponível em: [A mulher e o câncer do colo do útero — Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](#). Acesso em: 07 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Câncer do colo do útero, 2021. Disponível em: <[Câncer do colo do útero — Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](#). Acesso em: 07 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS, 2022. Disponível em: <[Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#). Acesso em: 07 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle do câncer do Colo do útero/ Incidência. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar**. Disponível em: [Incidência — Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](#) Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar**. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (INCA). Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf. Acesso em 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar**. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (INCA). Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. edição. Revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Radioterapia, 2023. Disponível em: [Radioterapia — Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](http://Radioterapia — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)). Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Quimioterapia, 2022. Disponível em: [Quimioterapia — Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](http://Quimioterapia — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)). Acesso em: 25 ago. 2023.

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. Brasília, **Diário Oficial da União**, 2012. Disponível em: [L12732 \(planalto.gov.br\)](http://L12732 (planalto.gov.br)). Acesso em: 15 ago. 2023.

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. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministério da Saúde (saude.gov.br)). Acesso em: 27 nov. 2023.

CHARGARI, C et al. Increasing global accessibility to high-level treatments for cervical cancers. **Gynecol Oncol.**, v. 164, n.1, p. 231-241, 2021. Disponível em: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9496636/pdf/nihms-1834579.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.

CHALISE, P.; DARJ, E.; SHAKYA, S. Barriers and facilitators to cervical cancer screening in Nepal: A qualitative study. Elsevier. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 20, p. 20-26, 2019. Disponível em: Barriers and facilitators to cervical cancer screening in Nepal: A qualitative study - ScienceDirect. Acesso em: 12 ago. 2023.

FERREIRA, M.C.M, et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.6, p. 2291-2302, jun. 2022. Disponível em: SciELO - Brasil - Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. Acesso em: 12 de out. 2023.

FIGUEIREDO, B.L.S. de. **Trabalho de Conclusão de Curso. Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP. Escola de Direito e Administração Pública – EAD.** Curso de Graduação em Administração Pública. Análise da saúde pública brasileira: o Sistema Único de Saúde (SUS), suas fontes de financiamento, desafios e a presença do terceiro setor, 2021. Disponível em: repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/3540/1/TCC_BRUNA_LUIZA_SANTOS_DE_FIGUEIREDO_2020.pdf. Acesso em: 14 de out. 2023

FRANÇA, A.F.O, et al. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama em município de fronteira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.74, n.6, e20200936, 2021. Disponível em: [CSP_2932_20_Tempo_pt.indd \(scielosp.org\)](https://scielosp.org/pt/revista/2932-20-tempo). Acesso em: 26 out. 2023.

FRANÇA, M.A. de. S.A., et al. 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. *Caderno de Saúde Pública*, v.37, n.10, e00293220, 2021. Disponível em: [CSP_2932_20_Tempo_pt.indd \(scielosp.org\)](https://scielosp.org/pt/revista/2932-20-tempo). Acesso em: 14 out. 2023.

GALVÃO, J.R, et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 12, e00004119, 2019. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/4xWSLQqQhbFxfVHQ6MB4JtR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2023.

GOMES, D.S, et al. Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste Papanicolaou. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, e9278, dez. 2021. Disponível em: [Vista do Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste de Papanicolaou: revisão integrativa \(acervomais.com.br\)](https://acervomais.com.br/vista-do-fatores-que-interferem-na-nao-adesao-de-mulheres-ao-teste-de-papanicolaou-revisao-integrativa). Acesso em: 09 ago. 2023.

JUNIOR, R.F.S et al. A rede de apoio familiar no enfrentamento do câncer de mama pela mulher. **Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde**, v.10, 2022. Disponível em: [Vista do A REDE DE APOIO FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PELA MULHER | Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza \(periodicojs.com.br\)](https://periodicojs.com.br/vista-do-a-rede-de-apoio-familiar-no-enfrentamento-do-cancer-de-mama-pela-mulher-estudos-avancados-sobre-saude-e-natureza). Acesso em: 25 ago. 2023.

HANNA, T.P, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, 371:m4087, 2020. Disponível em: [bmj.m4087.pdf \(nih.gov\)](https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m4087). Acesso em: 12 ago. 2023.

LIMA, K.F de., et al. A importância dos fatores associados a não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v.54, n,1, p. 88-94, 2020. Disponível em: [A importância dos fatores associados a não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras – revisão sistemática - Revista RBAC](https://www.rbac.org.br/revista/revista-54-1-p-88-94). Acesso em: 10 ago. 2023.

MARTELLETTI, L. B. S. de J, et al. Avaliação da adesão ao autocuidado em mulheres submetidas à braquiterapia ginecológica. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, e388, 2020. Disponível em: [Vista do Avaliação da adesão ao autocuidado em mulheres submetidas à braquiterapia ginecológica \(ufsj.edu.br\)](https://www.ufsj.edu.br/revista/avaliacao-da-adesao-ao-autocuidado-em-mulheres-submetidas-a-braquiterapia-ginecologica). Acesso em: 15 ago. 2023.

MARTINS, D.C, et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária a Saúde com mulheres em idade reprodutiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n.3, 2022. Disponível em:

[SciELO - Brasil - Assessment of the attributes of Primary Health Care with women of reproductive age](#) [Assessment of the attributes of Primary Health Care with women of reproductive age](#). Acesso em: 09 de out. 2023

MEDEIROS, A.T.S de. et al. Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e348101018519, Ago. 2021. Disponível em: [View of Nurse's actions towards the prevention of cervical cancer in Primary Care \(rsdjournal.org\)](#). Acesso em: 12 de out. 2023

OLIVEIRA, R.A.D. et al. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde no Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n.11, out. 2019. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210303616.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

PAULA, T.C de. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. **Enfermagem em Foco**, v.10, n.2, p. 47-51, 2019. Disponível em: [DETECÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: SABERES E PRÁTICAS EDUCATIVAS | de Paula | Enfermagem em Foco \(cofen.gov.br\)](#). Acesso em 10 ago. 2023.

SANTOS, B.M dos., et al. Estratégias de educação em saúde para a prevenção do câncer do colo uterino. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**. v. 4, n. 1, p. e412476, 2023. Disponível em: [Vista do ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO \(recima21.com.br\)](#). Acesso em: 12 out. 2023.

SILVA, G.S. de., et al. O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. **Revista da Saúde da Ajes**, v.6, n.12, 2020. Disponível em: [O APOIO FAMILIAR NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA | Scholtz da Silva | Revista da Saúde da AJES](#). Acesso em: 12 out. 2023.

SOUZA, M.C de., et al. Itinerários terapêuticos de pessoas com doenças respiratórias crônicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, e4096, nov. 2020. Disponível em: [Vista do Itinerários terapêuticos de pessoas com doenças respiratórias crônicas \(acervomais.com.br\)](#). Acesso em: 08 ago. 2023.

SUZUMURA, E.A, et al. 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. American Brachytherapy Society. **Brachytherapy An International Multidisciplinary Journal**, v.20, n.4, p. 710-737, jul. 2021. Disponível em: [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 \(brachyjournal.com\)](#). Acesso em:12 out. 2023.

TRIFANESCU, O.G, et al. Long-term oncological outcome in patients with cervical cancer after 3 trimodality treatment (radiotherapy, platinum-based chemotherapy, and robotic surgery). **Rev. Medicine**, v.100, n.13, e25271, 2021 Disponível em:ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8021375/pdf/medi-100-e25271.pdf. Acesso em: 10 out . 2023.

TSAI C-H. et al. Effect of time interval from diagnosis to treatment for non-small cell lung cancer on survival: a national cohort study in Taiwan. **BMJ Open**, v.10, e034351, 2020. Disponível em: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7204926/pdf/bmjopen-2019-034351.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

VASCONCELOS, M.R de et al. Câncer de colo uterino na menopausa em mulheres acima dos 45 anos. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v.2, n,1, p. 55-61, 2022. Disponível em: [RBAC vol 54-1 2022.indb](#). Acesso em: 09 out. 2023.