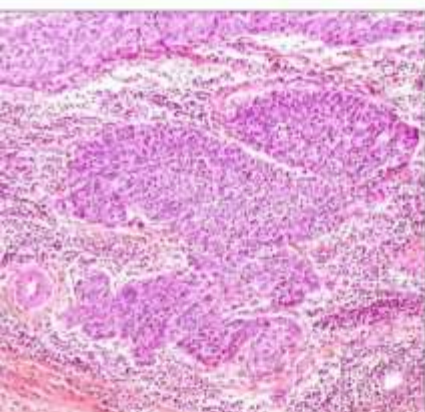


Cuidados e Atenção Humanizada no

# Câncer Ginecológico

Perspectivas Atuais



## Organizadores

Symara Abrantes A. de Oliveira Cabral  
Wemerson Neves Matias  
Cicero Emanuel Alves Leite  
Ocilma Barros de Quental  
Patrícia Lopes Oliveira



Cuidados e Atenção Humanizada no

# Câncer Ginecológico

Perspectivas Atuais

**Capa:** Larissa Rodrigues de Sousa & Filipe Pereira da Silva Dias

**Comissão editorial:** Rozane Pereira de Sousa, Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa e Henrique Miguel de Lima Silva.

**Editoração:** IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem

---

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; MATIAS, Wemerson Neves; LEITE, Cicero Emanuel Alves; QUENTAL, Ocilma Barros de; OLIVEIRA, Patrícia Lopes. **Cuidado e Atenção Humanizada no Câncer Ginecológico: perspectivas atuais.** Cajazeiras – PB: IDEIA – Inst. De Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem, 2020.

ISBN: 978-65-991633-8-8

1. Saúde da Mulher 2. Câncer Ginecológico 3. Humanização I. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral II. Wemerson Neves Matias III. Cicero Emanuel Alves Leite IV. Ocilma Barros de Quental; Patrícia Lopes Oliveira.

CDD. 610.570

---



Reservados todos os direitos de publicação à  
IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem  
Rua Tenente Arsênio, 420 – Centro  
Cajazeiras – PB CEP 58.900-000  
[www.editoraideiacz.com.br](http://www.editoraideiacz.com.br)

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte.

O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.

## APRESENTAÇÃO

“Cuidados e atenção humanizada ao câncer ginecológico” é uma obra que tem por objetivo abordar, sob um olhar multiprofissional, essas neoplasias que podem levar as pacientes a labirintos por vezes de saídas dificultosas. Cada vez mais cedo temos visto mulheres com doenças oncológicas em diversos sítios (mama, vulva, ovários, paramétrios, colo de útero e útero), de modo que o acesso à informação representa um trunfo no enfrentamento e na busca por tratamento em tempo hábil.

O impacto devastador do câncer ginecológico na vida das pacientes e familiares representa uma chaga que precisa ser enfrentada, tanto do ponto de vista médico como também no fortalecimento das relações interpessoais. O adoecimento da mulher está associado, muitas vezes, ao desmoronamento de uma estrutura familiar, que tem esse diamante como sua base de sustentação, assim o papel da humanização no cuidado dessas pessoas e a sua integração junto com seus familiares, sejam esposos (as), companheiros (as), filhos (as), netos (as) e outros afetos, ao tratamento é um elo que precisa ser buscado pelos serviços.

Campanhas como o “Outubro Rosa” são fundamentais na conscientização da população da importância do rastreio precoce. Desde meados da década de 90 nos Estados Unidos passou-se a realizar campanhas que alertassem a população sobre o impacto do câncer de mama e formas de prevenção a partir do acesso a mamografia e métodos diagnósticos. A essas campanhas atribuiu-se o laço cor de rosa como símbolo-mor da peça publicitária, passando então a ser o chamariz da luta contra o câncer de mama, catapultando a participação da população, empresas e entidades na causa. No Brasil, ao final da década de 90 e início dos anos 2000, evidenciou-se as primeiras manifestações, inicialmente focadas no câncer da mama, e hoje ampliadas para a atenção integral a saúde da mulher e rastreio ampliado a neoplasias ginecológicas.

Num período de pandemia, quando se fala quase exclusivamente de COVID-19, é fundamental lembrarmos que outras condições afetam a população. O câncer ginecológico gera grande impacto social e econômico, do ponto de vista de incapacidades temporárias ou definitivas e ceifamento de vidas. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2018 os cânceres de ovário, mama, colo de útero em corpo de útero no Brasil mataram aproximadamente trinta (30) mil mulheres, não podendo permanecer seu rastreio e campanhas restritos a um período, o mesmo deve ser lembrado diuturnamente em serviços de saúde, em um impulso

multiprofissional, e por toda mídia num esforço contínuo demonstrando a população a importância da temática.

O enfrentamento do câncer ginecológico carece de agilidade, assertividade, integração das equipes assistenciais com as mulheres e seu universo (familiar, social e amoroso) e de doçura para que se possa achar mais fácil uma saída de um labirinto que pode ser tornar mais ou menos tortuoso de acordo com cada condição. Assim como os espinhos de uma flor não podem ofuscar a beleza das pétalas as neoplasias ginecológicas não podem representar obstáculos intransponíveis na vida das mulheres. “Cuidados e atenção humanizada ao câncer ginecológico” conta com capítulos rápidos, de leitura agradável, sob óticas de várias profissões que abordam medidas de proteção e prevenção do câncer ginecológico, perspectivas atuais sobre a atenção humanizada na condição, e capítulos que contemplam medidas de rastreamento de câncer de colo de útero no Brasil.

O livro representa um marco para o ensino e pesquisa do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), a partir de trabalhos apresentados na I Jornada de Combate ao Câncer Ginecológico do HUJB, realizado em modalidade online, entre 26 e 30 de outubro de 2020. A todos os leitores deixamos de presente esta publicação e todas as contribuições deste evento neste tema tão relevante contando que este sirva para engrandecê-los como pessoas e profissionais.

**Ramiro Moreira Tavares**

*Médico Infectologista HUJB*



## SUMÁRIO

A ESCUTA QUALIFICADA COMO FERRAMENTA PARA A HUMANIZAÇÃO A SAÚDE DE MULHERES COM TUMORES MALIGNOS GINECOLÓGICOS.....	6
<i>Enya Maria Mangueira Rolim</i>	
<i>Aerlane Dantas Queiroga</i>	
<i>Amanda Duarte Pereira Soares</i>	
<i>Maria Elinoelia Mangueira Rolim</i>	
<i>Renata Braga Rolim Vieira</i>	
A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DAS MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO .....	17
<i>Maria Eduarda Otoni da Silva Garrido</i>	
<i>Jakeline Pamplona Sarmento</i>	
<i>Macerlane de Lira Silva</i>	
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO QUANTO À ASSISTÊNCIA QUALIFICADA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER GINECOLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA .....	24
<i>Luana Lins de Oliveira</i>	
<i>Jakeline Pamplona Sarmento</i>	
<i>Roneiza Soares Rufino</i>	
<i>Laergyla Maria Oliveira Dionisio</i>	
<i>Ocilma Barros de Quental</i>	
A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR PARA O PACIENTE COM CÂNCER .....	31
<i>Rangel Rolim Ferreira</i>	
<i>Keylla Bezerra Barboza</i>	
<i>Edglene Diniz Silva</i>	
<i>Ocilma Barros de Quental</i>	
COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADAS COM QUIMIOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	42
<i>Thuanne Karine do Nascimento</i>	
<i>Renata de Lima Martins</i>	
<i>Roberto Vinícius Antonino da Costa</i>	
<i>Gabriela Brasileiro Campos Mota</i>	
<i>Kedma Anne Lima Gomes</i>	
OUTUBRO ROSA: HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO COMO ALIADA NO COMBATE AO CÂNCER DE MAMA .....	53
<i>Raimunda Leite de Alencar Neta</i>	
<i>Ocilma Barros de Quental</i>	
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CANCER GINECOLOGICO .....	63
<i>Roneiza Soares Rufino</i>	
<i>Jakeline Pamplona Sarmento</i>	
<i>Luana Lins de Oliveira</i>	
<i>Laergyla Maria Oliveira Dionisio</i>	
<i>Ocilma Barros de Quental</i>	
TRATAMENTO DO CÂNCER: CIRURGIA, RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA.....	72
<i>Renata Pereira de Freitas</i>	
<i>Priscilla Tavares Lacerda</i>	
<i>Livia Evlin Felix Brandão</i>	
<i>Brenda Conceição de Alencar Ferreira</i>	
<i>Ocilma Barros de Quental</i>	
TRATAMENTO PARA CÂNCER GINECOLÓGICO DURANTE GESTAÇÃO .....	78
<i>Larissa de Sousa Soares</i>	
<i>Roneiza Soares Rufino</i>	
<i>Cicero Emanuel Alves Leite</i>	
<i>Ocilma Barros de Quental</i>	

## A ESCUTA QUALIFICADA COMO FERRAMENTA PARA A HUMANIZAÇÃO A SAÚDE DE MULHERES COM TUMORES MALIGNOS GINECOLÓGICOS

Enya Maria Mangueira Rolim

FSM – Faculdade Santa Maria, [rolimenya@gmail.com](mailto:rolimenya@gmail.com) <http://lattes.cnpq.br/0805504941596600>,  
<https://orcid.org/0000-0003-4972-2920>.

Aerlane Dantas Queiroga

FSM – Faculdade Santa Maria, [aerlaned@homail.com](mailto:aerlaned@homail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-0577-3750>, <http://lattes.cnpq.br/3103294654804825>.

Amanda Duarte Pereira Soares

FSM – Faculdade Santa Maria, <http://lattes.cnpq.br/8754700684145317>, <https://orcid.org/0000-0003-3098-1674>.

Maria Elinoelia Mangueira Rolim

Prefeitura Municipal de Ipaumirim (CE), [elinoeliafabiano@hotmail.com](mailto:elinoeliafabiano@hotmail.com),  
<http://lattes.cnpq.br/2354381601699490>, <https://orcid.org/0000-0003-3787-2892>.

Renata Braga Rolim Vieira

FSM – Faculdade Santa Maria, <http://lattes.cnpq.br/3279110689017776>, <https://orcid.org/0000-0003-4308-7954>.

**OBJETIVOS:** Descrever sobre a importância da escuta qualificada como ferramenta para humanização e atenção integral a saúde de mulheres com câncer maligno ginecológico. **MÉTODO:** Revisão da literatura, por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados em bases de dados científicas utilizando os termos, Humanização da Assistência, Neoplasias dos Genitais Femininos e Assistência Integral à Saúde, retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Para o cuidado integral da mulher com tumor maligno ginecológico é necessário criatividade e dedicação. Com isso, a principal ferramenta para identificar os cuidados necessários a interação entre o paciente e a equipe multiprofissional de saúde para estabelecer um vínculo afetivo, objetivando promover o cuidado do outro com qualidade, pois por meio da escuta ativa ocorrem compreensão e valorização das ideias do paciente e a confiança adquirida possibilita a tomada de consciência de suas emoções, tornando a assistência adequada e integral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É imprescindível buscar refletir sobre a formação de profissionais mais humanitários que visem à valorização do ser humano integralmente e identifiquem a escuta qualificada como norteadora da assistência humanizada ao público oncológico já fragilizado pelo processo de adoecimento.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Neoplasias dos Genitais Femininos. Assistência Integral à Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer ginecológico tem sido uma das mais graves ameaças à vida das mulheres. Estimativas do Instituto Nacional do Câncer (Inca) apontam que no Brasil até o fim do ano de 2020, haverá 16.710 novos casos de câncer de colo uterino e 6.650 novos casos de câncer no ovário. A atenção na saúde das mulheres realizada de modo integral traz o pressuposto de que estas, em algum momento de suas vidas, utilizaram dos serviços de saúde para atendimento de suas patologias e necessidades, ou de seus familiares. Nesse momento anterior estas em questão poderiam ter sido orientadas quanto à importância dos cuidados necessários à prevenção de agravo e detecção precoce (SOARES *et al.*, 2011).

Esse pode ser um indicador decisivo para o prognóstico, pois, sujeita-se da extensão da doença ginecológica, estando a mortalidade amplamente associada ao diagnóstico tardio, quando já pode haver uma característica de malignidade. Embora o aumento do acesso ao exame preventivo no Brasil tenha aumentado, não foi suficiente para reduzir a tendência de mortalidade. O diagnóstico quando não realizado precocemente revela carência nos serviços oncológicos. Essa realidade pode atribuir-se a dificuldade dos gestores em definir uma assistência qualificada a partir do acesso à informação quanto a programas de saúde e definição de fluxos na assistência que possibilitem encaminhamento quando necessário. Nesse contexto, é fundamental desenvolver de ações que articulem os aspectos de promoção, prevenção e assistência, voltados à recuperação e manutenção da saúde. As ações devem objetivar o preparo dos indivíduos para o exercer sua cidadania com consciência, pois contar com a participação da comunidade na formulação e implantação de novas políticas de saúde é fundamental e aumenta as possibilidades de sucesso do processo (SOARES 2011).

Receber o diagnóstico de câncer traz consigo uma série de sentimentos que variam de indivíduo para indivíduo. A forma de perceber o problema de saúde e enfrentá-lo pode sofrer influências decorrentes da compreensão e análise social construída ao longo da vida (SILVA, 2017). O câncer desencadeia reações arrasadoras tanto no âmbito físico-biológico como no emocional, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos, além de causar um sofrimento intenso capaz de resultar em desorganização psíquica com consequências externas. Esse processo ocorre apesar do avanço tecnológico da medicina, pois o diagnóstico ainda é



considerado, muitas vezes, como sentença de morte. Com isso, inicia-se um processo de mudança da imagem da mulher a partir da sua própria percepção, podendo interferir em sua feminilidade e sexualidade, gerando impacto na autoestima e relações interpessoais. As portadoras de tumores malignos exigem uma assistência específica, pois com a patologia há o estigma da doença, a insegurança quanto ao prognóstico, o medo da morte, a depressão, a ansiedade, mas também o desejo pela recuperação. Estes aspectos da doença, expectativas e reações no paciente, bem como em seus familiares, torna ainda mais fundamental uma atenção especial, visto que, com o advento da tecnologia na medicina, estas necessidades podem ser ignoradas pelos profissionais da saúde.

O termo humanização refere-se ao resgate do respeito à vida humana levando em consideração as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas, utilizando como ferramenta primordial da assistência integral e humanizada a escuta qualificada. Essa consiste em atender ao paciente ouvindo e assumindo no serviço uma postura acolhedora, sempre buscando respostas adequadas e condutas que respeitem a singularidade dos usuários, sem descaracterizá-los ou diminuí-los. Nesse aspecto, tornar uma assistência humanizada é revelar os valores que constituem o ser humano como pessoa de forma abrangente e completa, auxiliando no bem estar físico e mental.

Este texto alia-se à proposta da Política Nacional de Humanização - PNH que preconiza a busca pela prática dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Assim, a concepção de humano com o qual trabalhamos subverte “O Homem” como metro padrão ou idealidade a partir do qual se modela a existência humana.

A equipe multidisciplinar de saúde deve estar hábil aos cuidados paliativos e até espirituais, primando pelo cuidado técnico e ético. Sentir-se preocupada quanto ao processo de adoecimento envolve desde o contexto familiar, a religiosidade e as orientações realizadas antes e após um procedimento cirúrgico que pode ser necessário. A saúde física e mental da paciente deve ser um cuidado de inteira

responsabilidade da equipe multiprofissional, de modo a minimizar os sentimentos negativos, no intuito de transpor as repercussões da doença ao bem-estar da paciente (SILVA, *et al.*, 2017). Sabendo disso é de suma importância que se invista tempo e recursos na educação continuada quanto aos princípios do SUS e diretrizes da PNH, buscando-se aprimorar os conhecimentos e incitando os profissionais da saúde a buscar novas experiências e desafios que revelem o saber na prática de um cuidado humanizado.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida pelas seguintes etapas: identificação do problema; coleta, análise e interpretação dos dados; exposição dos resultados e conclusões. Foi realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do Scientific Eletronic Library (SCIELO) e National Center for Biotechnology (PUBMED) utilizando os seguintes termos Humanização da Assistência, Neoplasias dos Genitais Femininos e Assistência Integral à Saúde, retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a partir da utilização do operador booleano AND.

Foram encontrados por meio da estratégia de busca 29 no SCIELO e 18 no PUBMED totalizando 47 artigos, após leitura de título foram selecionados 26 artigos restando após a leitura dos resumos 17 artigos. Posteriormente, esses foram lidos na íntegra e verificou-se que apenas 11 se enquadravam nos propósitos dessa revisão sendo 09 do SCIELO e apenas 02 do PUBMED. Foram selecionados artigos em língua portuguesa publicados entre o período de 2010 a 2020, tendo a busca dos dados ocorrido em outubro de 2020. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em língua portuguesa e inglesa e serem de acesso livre nas bases de dados. Os critérios de exclusão foram monografias, artigos pagos e textos incompletos.

Outros textos também foram utilizados para embasamento teórico, como a Lei Orgânica da Saúde de nº 8;080 de 1990, bem como a Política Nacional de Humanização – PNH, lançada em 2003, sendo a leitura realizada a partir da cartilha humaniza SUS em sua 1ª edição e 1ª reimpressão do ano de 2013.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que tange à contemporaneidade, a mulher enfrenta dupla ou tripla jornada de trabalho relacionada à cobrança para que exerçam o papel de cuidadoras. A isso, associa-se o aumento da violência contra as mulheres em decorrência da divisão sexual do trabalho e, conseqüentemente, do poder doméstico. Essas peculiaridades atreladas à doença e seu estigma, evidenciam a importância de considerar a especificidade dessas mulheres acometidas de câncer maligno ginecológico. O cuidado integral precisa ser considerado uma vez que o contexto de saúde abrange a área física, mental, intelectual e financeira, sendo assim a noção de cuidado deve ser polissêmica e por diferentes abordagens pois envolve pessoas individuais em seus contextos. Para além de uma ideia transcendente, em que se luta para atingir um objetivo, propõe-se uma noção de cuidado, e opta-se por tomá-lo a partir da noção de dever. O cuidado se produz no próprio ato de cuidar, ele não é antecipável, ele é coemergente às relações que se estabelecem e avaliado por seus efeitos, pela potência que produz naqueles que o compartilham.

O modelo biomédico situa-se como a prática de cuidado sob a sombra do saber técnico-científico sendo fortemente marcado pela objetificação do outro; pela fragmentação do corpo humano e pela especialização dos saberes sobre ele; pelo distanciamento e pela intermediação tecnológica da relação médico-paciente reafirmando os ideais científicos de neutralidade e objetividade (BARROS, 2011). Ao ser aplicado em uma paciente oncológica e com um tumor tendo em sua característica a malignidade, pode trazer um comprometimento biopsicossocial ainda maior, visto que, o câncer é uma doença particular em comparação as demais enfermidades crônicas e ao processo enfrentado desde o diagnóstico e no seguimento do tratamento apresentando deformidades, dor e impacto psicológico (TERRA 2015).

Sendo assim a humanização do cuidado e a identificação dos diversos aspectos que norteiam o ser humano traz consigo a concretização do conceito ampliado de saúde. Esse modelo aplicado a mulher com tumor maligno ginecológico é concebido a partir de dois sentidos: a) a mulher que vivencia o processo de adoecimento e é portadora de um câncer maligno ginecológico, portanto, necessita de múltiplos cuidados; b) está vinculada a uma rede de profissionais que a veem de como portadora de uma doença maligna. Considerando tais pontos, esta revisão fundamenta-se na

perspectiva da Integralidade da Atenção como precursora da humanização a partir de uma escuta qualificada.

O conceito da escuta qualificada é apresentado cotidianamente a equipe multiprofissional, e a literatura apresenta diversos autores com visões distintas a questão, mas sempre ressaltando a importância e o impacto positivo que essa ferramenta terapêutica traz ao paciente. Aborda-se o tema utilizando expressões para nomear a escuta como processo terapêutico, como escuta ativa, escuta integral ou atenta, escuta qualificada e escuta terapêutica. Todos dão sentido a valorização do paciente como sujeito, possibilitando que este se reconheça como sujeito ativo no processo de cuidado.

**Quadro 1** – Síntese de estudos que abordam a escuta qualificada como ferramenta terapêutica.

<b>Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado e conclusão</b>	<b>Formato e ano de publicação</b>
A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial.	A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial, sob perspectiva de usuários.	Ferramenta empática, que modifica a experiência do sujeito. Forma inovadora de cuidar do paciente, sendo possível envolver estratégias como o diálogo, o vínculo e também o acolhimento.	Artigo / 2014
Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado.	Analisar o “cuidado humanizado em saúde” a partir da problematização das noções de humano, saúde e cuidado, bem como das práticas de saúde.	Escutar faz parte do processo de humanização e ajuda o paciente a reconstruir a história do seu processo de adoecimento e as diferentes articulações que estabelece com outros planos de sua vida.	Artigo / 2011
Inconsciente e Cotidiano na Prática da Atenção Psicossocial em Saúde Mental.	Analisar as concepções sobre o inconsciente ligadas ao cotidiano da prática	A relação manifesta-se como campo transferencial, na qual o terapeuta ocupa o lugar de suposto-saber, adotando, assim, uma estratégia onde o sujeito tenha sua	Artigo / 2010

	terapêutica de rede, como contribuição à clínica em saúde mental.	palavra, seja escutado na sua singularidade, e possa também escutar e apropriar-se desse discurso.	
Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia.	Analisar a percepção dos clientes de um ambulatório de oncologia acerca da comunicação interpessoal profissional-cliente.	É através desta forma ideal de ouvir que os profissionais compreendem a demanda trazida pelo usuário, criam vínculo entre profissional-paciente, surgindo a partir daí a confiança necessária para a relação de troca de saberes.	Artigo / 2014
O sistema único de saúde brasileiro: em busca de uma identidade.	a reflexão sobre os limites e potencialidades de construção e efetivação de um sistema de saúde que atenda às necessidades de saúde da população num contexto de conflitos de interesses no âmbito de uma sociedade capitalista.	É importante ouvir o usuário, e entender a necessidade de estabelecer diálogos entre mesmo que esta tarefa seja árdua. Nem sempre é fácil ouvir. É mais fácil trabalhar com uma doença que precisa de medicamento. Quando abrimos um espaço para o diálogo com o usuário, abrimos uma porta para que os seus anseios entrem na dinâmica do trabalho.	Artigo / 2014
Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde	Verificar por meio de relatos de profissionais da saúde, o que deve conter um programa institucional de formação em serviço voltado ao desenvolvimento das capacidades destes de realizar escutas qualificadas.	Compreende-se a escuta qualificada como “uma competência que não se pode dispensar que deveria ser ensinada e exercitada com base na graduação dos cursos da área da saúde e também em todos os aspectos de interação e atendimento do ser humano”.	Artigo / 2012
Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo,	Objetiva-se analisar os dispositivos que possibilitam o	A partir do momento que o profissional se disponibiliza a ouvir de forma ética e empática o	Artigo/ 2011

acolhimento, corresponsabilização e autonomia.	cuidado em saúde mental no cotidiano do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	usuário é possível acolher e criar vínculo. Sendo esse decisivo na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário. Nesta relação, o acolhimento e o vínculo facilitam a construção da autonomia mediante responsabilização compartilhada e pactuada entre os sujeitos envolvidos nesta terapêutica.	
--	--	---	--

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os autores apresentam pensamentos que se convergem quanto a importância e benefícios da escuta qualificada para qualquer indivíduo que esteja submetido a assistência à saúde. Afirma-se que o vínculo é necessário e favorável ao tratamento, permitindo que o profissional não enxergue o paciente apenas como portador da doença, mas que a partir da subjetividade e particularidade de cada um, compreenda-se seu sofrimento, resultando em um tratamento mais empático modificando a experiência do sujeito. Tendo em vista os profissionais que administram o tratamento oncológico que devem lembrar que o sofrimento do paciente oncológico provocado pela dor e os efeitos do tratamento têm vários aspectos e são compartilhados pelo paciente e por sua família com a equipe de saúde, consentindo que a proximidade nas relações é o que permite uma comunicação sem ambiguidades. A atitude positiva em relação ao outro, permitindo ouvir com atenção, afeição, interesse e respeito, é o que caracteriza uma relação voltada para a humanização e escuta qualificada. A atitude compreensiva é a postura mais recomendada, visto que coloca o paciente no centro de suas atenções.

Com isso percebe-se a sensibilidade do usuário em relação ao sentir-se escutado, havendo implicações terapêuticas diretas para seu tratamento. A escuta qualificada é decisiva, para este, que o profissional exerça seu cuidado, permitindo o aprofundamento em sua dinâmica. Quando não há escuta, o tratamento pode regredir, sendo potencializados sentimentos negativos geradores de conflitos interiores, e às vezes decisões trágicas, principalmente em pacientes com o prognóstico desfavorável a vida. É preciso desmistificar a crença de que escuta e diálogo são dons, e passem a

ser vistos como posturas profissionais e técnicas de comunicação que facilitam a assistência e a relação entre profissional e usuário, o reconhecimento deste como um sujeito que possui direitos. Na saúde mental, a escuta, o acolhimento e o vínculo caracterizam-se como ações preponderantes para as intervenções, sendo tecnologias estratégicas para o cuidado no território, permitindo uma “intimidade terapêutica” no sentido de o trabalhador estar aberto à escuta das necessidades de saúde do usuário, em uma postura mais acolhedora (MAYNART, 2014).

Com isso a escuta deve ser considerada indispensável para todos, tendo em vista que quando presente desde o primeiro momento alcança mais resultados terapêuticos positivos, pois quando permeada de liberdade de expressão, torna-se decisiva para o tratamento.

#### **4 CONCLUSÃO**

Aplicar a assistência longitudinal e humanizada propõe tornar um cuidado a mulher com câncer ginecológico maligno em um contexto estratégico, para estreitar o vínculo e buscar uma ação terapêutica resolutiva, no aspecto de auxiliá-la a encontrar conforto em um momento de dor e dificuldades, ainda, tendo em vista o ambiente oncológico, hospitalar ou outro, que represente a partir de estigmas sociais tristeza e morte. Na atenção básica há uma maior facilidade de interação devido as políticas que norteiam esse nível, em outros ambientes, maiores desafios são encontrados, pois não proporcionam meios para uma aproximação mais eficaz.

Nesse estudo foi possível identificar que a escuta qualificada traz conforto, acalma, alivia sintomas, diminui angústias e equilibra. De maneira divergente, os ruídos advindos de uma comunicação dificultosa ou inexistente provocam angústias, medos, ansiedade, entre outros sentimentos negativos. As relações de cuidado devem ser pautadas na convivência e interação saudáveis e não em relações de domínio de uns sobre os outros ou apenas em um mero cuidado técnico-científico que são estimulados pelo próprio serviço oncológico, admitindo que o indivíduo esteja suscetível a cair na mera operacionalização técnica dos procedimentos, deixando de lado o ser humano envolvido nesse processo. Para essa boa convivência torna-se imperativo que os profissionais mudem a forma de se posicionar diante da vida, dor e sofrimento do outro.

Desse modo foi possível identificar que há uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de ressignificar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS, quanto mais as práticas dessa ferramenta de cuidado forem aplicadas, maiores serão os entendimentos éticos, direcionando as escolhas a partir daquilo que favorece os modos de relação entre paciente e equipe de saúde. Sendo assim, cada encontro dos profissionais de saúde, visando compreender sobre uma atenção humanizada e escuta qualificada, transformam os modos de trabalhar no sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 23, n. 3, p. 641-658, 2011.
- JORGE, Maria Salete Bessa *et al.* Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 3051-3060, 2011.
- MAYNART, Willams Henrique da Costa *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta paul. enferm.*, p. 300-304, 2014.
- MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 881-892, 2015.
- Política Nacional de Humanização - PNH: humaniza sus. Humaniza SUS.2013.** Disponível em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 16 out. 2020.
- RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Acta paulista de enfermagem*, v. 25, n. 2, p. 61-67, 2012.
- RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento; JOSÉ, Claudinei; CAMPOS, Gomes. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 106-125, 2014.
- SILVA, Julia Ruth Toledo da *et al.* Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 3258-3268, 2017.



SOARES, Marilu Correa *et al.* Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 502-508, 2011.

SILVA, Sérgio Arthur; MACHADO, Bruna Parnov; DE LIMA, Suzinara Beatriz Soares. O sistema único de saúde brasileiro: em busca de uma identidade. **Saúde (Santa Maria)**, p.19-26, 2014.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes; ROSA, Miriam Debieux. Inconsciente e cotidiano na prática da atenção psicossocial em saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 49-56, 2010.

## A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DAS MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO

Maria Eduarda Otoni da Silva Garrido

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB

e-mail: [eduardaotoni89@gmail.com](mailto:eduardaotoni89@gmail.com)

<http://lattes.cnpq.br/246954677710108>, <https://orcid.org/0000-0003-0719-0030>

Jakeline Pamplona Sarmiento

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB-

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2653642919168848> e-mail: [jakelinepam34@gmail.com](mailto:jakelinepam34@gmail.com),

<http://lattes.cnpq.br/2653642919168848>, <https://orcid.org/0000-0001-6860-5557>

Macerlane de Lira Silva

Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB –

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1331592104560855> e-mail: [macerlane@hotmail.com](mailto:macerlane@hotmail.com)

<http://lattes.cnpq.br/1331592104560855>, <https://orcid.org/0000-0002-9231-5477>

**INTRODUÇÃO:** O câncer é uma doença ocasionada devido ao crescimento desordenado e rápido de células agressivas e incontroláveis, que podem invadir tecidos e órgãos e formar tumores. **OBJETIVOS:** Elucidar a importância do profissional de enfermagem no tratamento do câncer ginecológico. **MÉTODOS:** O presente estudo foi desenvolvido através de uma revisão integrativa da literatura. Após uma breve avaliação foram selecionados 2 artigos na base de dados SCIELO, bem como procedeu-se uma análise das estatísticas e informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Brasil a estimativa para 2020 é que haja o surgimento de 29.900 novos casos de câncer ginecológico e, nesse contexto, a enfermagem tem uma relevância significativa, pois participa de forma ativa em todas as áreas, da prevenção ao tratamento e a recuperação da saúde e até mesmo nos cuidados paliativos. **CONCLUSÃO:** A enfermagem tem um papel fundamental na avaliação da qualidade de vida do paciente, funcionando como um feedback do tratamento feito e da perspectiva do paciente, um dos meios de avaliação é a sistematização da assistência de enfermagem de forma individualizada com o objetivo de otimizar o tratamento e consequentemente se possível obter uma recuperação mais rápida, garantindo uma evolução positiva na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher, neoplasias dos genitais femininos, cuidados de enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer se desenvolve devido a um crescimento de células que são agressivas e se desenvolvem de forma incontrolável e tem a capacidade de desenvolver tumores em tecidos ou órgãos do corpo. Essas células podem migrar para outras regiões, causando o que se chama de metástase, sendo considerado um problema de saúde pública e uma das maiores causas de morbimortalidade de proporção mundial e os dados sobre a estimativa de incidências são alarmantes (INCA 2019).

Diante desse cenário é possível que, em algum momento da sua carreira, o profissional de enfermagem preste assistência ao paciente oncológico, e é bem notável que atualmente o câncer tem sido muito estudado, além de ser uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo.

Levando em consideração a estimativa de câncer ginecológico se faz necessário saber que esse tipo de câncer se desenvolve nos ovários, colo do útero, tuba e corpo uterino, na vulva e na vagina. Considerando as estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), de acordo com as localizações primárias do câncer ginecológico, o câncer de colo do útero está em terceiro lugar na estimativa de incidência e, em quarto lugar, na estimativa de mortalidade no Brasil (INCA 2019).

Infelizmente o câncer ainda é visto pela população, em geral, como sinônimo de dor, morte e sofrimento, diante disso é dever da enfermagem identificar os conhecimentos do paciente e da família, relacionado ao medo da doença, e assim estabelecer estratégias de enfrentamento, realizando uma assistência adequada e eficaz de forma que possibilite amenizar o sofrimento de todos os envolvidos nesse processo (ELIAS *et al.*, 2019).

Levando em consideração a magnitude do câncer e a representatividade da mulher no cenário social, a enfermagem tem um importante papel na prevenção, avaliação dos sinais e sintomas, nos efeitos colaterais do tratamento e no desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida dessa mulher.

Considerando a importância do enfermeiro que trabalha na Atenção Primária de Saúde (APS), atuando diretamente na assistência com o principal objetivo de prevenir doenças, prestando assistência à mulher, principalmente na prevenção de doenças ginecológicas. São atribuições do enfermeiro: realização de consultas, de exames de forma humanizada, integralizada e eficiente, devendo ainda orientar cada procedimento ao longo do atendimento, e em casos de alterações patológicas

encaminhá-las de forma rápida ao serviço especializado de referência, para um possível diagnóstico precoce, o que implicaria em um tratamento mais efetivo (MOURA *et al.*, 2016).

A prevenção primária tem como objetivo impedir o desenvolvimento do câncer. Isso inclui algumas medidas que devem ser evitadas, como por exemplo a exposição aos fatores de riscos do câncer e a adotar um modo de vida saudável. Já na prevenção secundária o objetivo é detectar precocemente e tratar as doenças pré-malignas como as lesões causadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) ou pólipos nas paredes do intestino ou cânceres assintomáticos (INCA, 2019).

Apesar das formas de prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico, a incidência ainda é alta devido à falta de conhecimento, a falta de acesso aos serviços e também as questões culturais, que são fatores que ainda influenciam consideravelmente, sendo responsável pelo alto índice de casos.

Diante do exposto a realização deste artigo vem a contribuir com informações essenciais a respeito do câncer ginecológico e toda linha de cuidado que o enfermeiro pode ter com relação a paciente oncológica.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem como objetivo geral agregar conhecimento a respeito das estatísticas, prevenções e tratamentos do câncer ginecológico, como também elucidar a importância do profissional de enfermagem mediante os cuidados direcionados a mulher.

A pesquisa foi realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como no Google Acadêmico e no site do Instituto Nacional do câncer (INCA). Os critérios de inclusão foram: idioma (português); disponibilidade (artigos dos últimos 5 anos); área temática (enfermagem); descritores em português (Saúde da mulher, neoplasias dos genitais femininos, cuidados de enfermagem), os descritores foram consultados nos descritores de ciência da saúde (DECS), utilizando o operador booleano AND, após isso foi realizada uma breve avaliação dos artigos encontrados, selecionando apenas os que atendiam aos critérios desse trabalho.

### 3 RESULTADOS

Foram selecionados 19 artigos, que após aplicados critérios de exclusão restaram 5 artigos, 3 na base de dados SciELO e 2 no Google Acadêmico, bem como as informações do INCA. A partir desse resultado pode-se observar a importância do enfermeiro diante dos cuidados prestados a mulher acometida por câncer ginecológico.

Quadro 01: síntese dos estudos selecionados para pesquisa.

<b>Autores</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Local de publicação</b>	<b>Síntese dos resultados encontrados</b>
ELIAS, Thaís Cristina <i>et al.</i> 2015	Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional	Porto Alegre	foi desenvolvida a presente pesquisa que teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, clínico e a CF de mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico, câncer de mama e DTG durante o tratamento quimioterápico.
SILVEIRA, Caroline Freitas <i>et al.</i> 2016	Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama	Minas Gerais	Neste estudo, destacam-se o CCU e câncer de endométrio posto que são aqueles em que, em algum momento do tratamento, será utilizada a radioterapia, o que não ocorre com os demais tipos
PEREIRA, Danilo Moreira <i>et al.</i> 2019	O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino	São Paulo	Trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de descrever quais são as atribuições do enfermeiro na prevenção e manejo do câncer de colo uterino.
NUNES, Elicarlos Marques <i>et al.</i> 2016	Papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical	João Pessoa	Acredita-se em significativas contribuições da pesquisa para o exercício do enfermeiro dentro das equipes de ESF e no âmbito particular, com práticas e compromisso desse profissional, com estratégias que estimulam e capturam um número maior de mulheres para realizações do exame citológico, bem como servir de subsídio para

			outras pesquisas na mesma temática.
MARTINS, Camila Rocha <i>et al.</i> 2019	CUIDADOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Piauí	Este estudo busca as estratégias de cuidados realizadas pela equipe de enfermagem na redução e/ou alívio dos efeitos colaterais causados pelo tratamento quimioterápico.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

Segundo o INCA, estima-se que para o ano de 2020 tenha o surgimento de 29.900 novos casos de câncer ginecológico no Brasil. Diante desse cenário o enfermeiro participa efetivamente em todas as linhas de cuidados, desde a prevenção como no tratamento. Dessa forma, é importante falar sobre alguns meios de prevenções que são: não fumar, manter uma alimentação saudável, peso corporal adequado, amamentar, praticar atividades físicas, realizar o exame preventivo contra CCU, vacinar contra HPV, vacinar contra hepatite B, evitar ingestão de carne processada e bebida alcoólica, evitar exposição ao sol de 10h as 16h e evitar exposição a agentes cancerígenos no trabalho.

O enfermeiro desempenha papel importante nas atividades preventivas, devendo avaliar e identificar a população de alto risco, realizando uma busca ativa, tratando os fatores predisponentes da doença, detectando e diagnosticando precocemente, proporcionando educação em saúde e prevenção primária (MARTINS *et al.*, 2019).

Para garantir a efetividade do rastreamento o Ministério da Saúde vem instituindo programas para fortalecer a saúde da mulher, estabelecendo políticas de saúde para as mulheres. Em 1986 foi lançado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que forneceu diretrizes sobre o exame Citopatologia oncológico, mais tarde, em 1997, instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero (PNCC), que continuou a promover o exame citopatológico como o principal método de rastreamento para o CCU (PEREIRA *et al.*, 2019).

Os meios de prevenção devem ser promovidos de forma individualizada, porém mantendo sempre o elo com a população feminina e tentar quebrar o preconceito que existe a respeito do exame citopatológico. Esse exame tem como objetivo identificar a presença de células cancerosas ou anormais, detectando ainda doenças ginecológicas ocasionada por algum microrganismo capaz de desenvolver sintomas infecciosos e inflamatórios. Sendo assim, a eficácia do exame citológico depende muito da experiência do enfermeiro que irá realizar a coleta das amostras, devendo identificar alterações sugestivas de uma patologia e dessa forma consequentemente realizar também ações que permitam um melhor diagnóstico para que possa ajudar a mulher no seu tratamento e recuperação (NUNES *et al.*, 2016).

Existem algumas formas de tratamento para o câncer, dentre as quais os cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos, e os transplantes de medula óssea. Deve-se ainda considerar como forma de tratamento os cuidados paliativos, que são ofertados aos pacientes em estágios terminais. Na maioria das vezes é necessário fazer a combinação de mais de uma modalidade de tratamento (INCA, 2019).

É de fundamental importância que o profissional de enfermagem participe no acompanhamento da paciente em tratamento de câncer ginecológico, especialmente devido aos efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento, devendo realizar intervenções para amenizar as complicações que diminuem a qualidade de vida, visto que esse tratamento as deixam debilitadas para dar continuidade a sua rotina, o que pode ocasionar o abandono do tratamento.

## **CONCLUSÃO**

O enfermeiro tem como atribuição oferecer humanidade, saúde e qualidade de vida, dessa forma, possibilitar a mulher uma assistência integral através de consultas, escuta ampliada, medidas educativas e a efetivação do exame, com o objetivo de quebrar as barreiras e os tabus que ainda existem a respeito dos meios de prevenção. Diante do tratamento a enfermagem tem como ferramenta a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que deve ser realizada de forma individualizada, permitindo uma avaliação da evolução desse tratamento.

O presente estudo contemplou seu objetivo, apresentando a importância do profissional de enfermagem e agregando mais conhecimento a respeito do câncer ginecológico. Conclui-se, portanto, que é fundamental que o enfermeiro tenha

conhecimento adequado para o desenvolvimento de uma assistência digna, com qualidade e respeito, seja na prevenção ou no tratamento, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

SILVEIRA, Caroline Freitas *et al.* Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160089, 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000400207&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400207&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Oct. 2020. Epub Aug 25, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160089>.

ELIAS, Thaís Cristina et al. Characterization and functional capacity in women with breast cancer, gynaecological cancer and gestational trophoblastic disease. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 37-42, Dec. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000400037&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400037&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.51717>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tratamento do câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento>. Acesso em: 29 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Prevenção do câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>. Acesso em: 17 dez. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estatísticas de câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 08 mai. 2020.

Carneiro, C. P. F., Pereira, D. M., Pereira, A. T., Santos, G. A. S., de Moraes, F. A. da S., & Duarte, R. de F. R. (2019). O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (35), e1362. <https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019>.

MOURA, Ivânio José de *et al.* Papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical. **Temas em saúde**. Acesso em 19 nov. 2020.

OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes *et al.* Cuidados de enfermagem realizados no tratamento quimioterápico do câncer do colo do útero: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSTR**. Acesso em 20 nov.2020.



## A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO QUANTO À ASSISTÊNCIA QUALIFICADA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER GINECOLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Luana Lins de Oliveira

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0937032597323267> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7150-7023>  
E-mail: [luanalinscz@hotmail.com](mailto:luanalinscz@hotmail.com)

Jakeline Pamplona Sarmento

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2653642919168848> Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6860-5557>  
E-mail: [jakelinepam34@gmail.com](mailto:jakelinepam34@gmail.com)

Roneiza Soares Rufino

Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7912867144665664> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0993-7196>  
E-mail: [roneiza.soares30@gmail.com](mailto:roneiza.soares30@gmail.com)

Laergyla Maria Oliveira Dionisio

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria – FSM Cajazeiras-PB  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5468049511931149> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8125-9799>  
E-mail: [laergyla124@outlook.com](mailto:laergyla124@outlook.com)

Ocilma Barros de Quental

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>  
E-mail: [ocilmaquental2011@hotmail.com](mailto:ocilmaquental2011@hotmail.com)

**OBJETIVOS:** argumentar acerca da importância de uma assistência de enfermagem qualificada para prevenção e tratamento de câncer cérvico-uterino. **MÉTODO:** revisão integrativa da literatura, realizada no mês de outubro de 2020, utilizando os descritores: neoplasias uterinas, cuidados de enfermagem, saúde da mulher. As pesquisas foram sucedidas nas bases de dados SCIELO, BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE e LILACS, as quais apresentaram 20 artigos. Os critérios para seleção dos estudos foram artigos entre os últimos 10 anos, nacionais e internacionais, grátis e completo, restando 6 artigos para a elaboração desse trabalho. **RESULTADOS:** a assistência e o cuidado prestado pelos profissionais da enfermagem são imprescindíveis, pois, compete a eles o papel de suporte e orientação à mulher e seus familiares. A conscientização sobre prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico tem um papel fundamental na atenção em saúde da mulher, uma vez que, o câncer quando descoberto em sua fase inicial tem maiores chances de cura. A consulta ginecológica e as ações integradas realizadas pelo enfermeiro junto ao público feminino promovem informação, autocuidado e melhor qualidade de vida. É necessário compreender o contexto socioeconômico no qual cada mulher está inserida para proporcionar à paciente conforto, segurança e saúde de acordo com a sua realidade. **CONCLUSÃO:** dado o exposto, sabe-se que a equipe de enfermagem é de fundamental transcendência para a prevenção e o tratamento das neoplasias uterinas, pois, por meio das ações educativas do enfermeiro, é fornecido à população feminina: informações de qualidade aos pacientes, seus familiares e à população em geral, promoção da importância do autocuidado para a saúde, bem-estar e qualidade de vida.

**Descritores:** Neoplasias uterinas; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Mulher.

## 1 INTRODUÇÃO

A prevenção e detecção precoce dos cânceres ginecológicos (de colo de útero, ovário, endométrio, vulva e vagina) tem uma grande relevância para a saúde e qualidade de vida da mulher. A equipe de enfermagem está inter-relacionada com a prevenção e tratamento dos cânceres ginecológicos, pois, é a partir de uma assistência e serviços prestados de forma qualificada e efetiva, que a população feminina tem por garantia: redução do risco de doença e de outros agravos, acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação a saúde, previsto por lei na Constituição Federal.

Com isso, faz-se necessária presença de profissionais da saúde para atuarem, de uma forma qualificada, com uma assistência humanizada (CORRÊA *et al.*, 2011). Portanto, acredita-se que, no contexto da relação entre o paciente e o enfermeiro, faz-se um cuidado transfigurado, desprendendo-se do mecanicismo e tecnicismo, implementando uma assistência holística, afetuosa, sensível e humana. Ressalta-se que a consulta de enfermagem é uma das principais ações realizadas pelo enfermeiro para alcançar os objetivos das instituições e clientes, colaborando para a atuação do profissionalismo e melhoria na saúde da população.

O enfermeiro trabalha com o cliente para identificar problemas e buscar soluções de forma sistemática, proporcionando promoção e proteção à saúde, além disso, é uma oportunidade para o enfermeiro exercer sua independência profissional (DANTAS *et al.*, 2011).

As condições socioeconômicas, baixa escolaridade e a falta de consultas frequentes se relaciona com a não realização do exame citopatológico. Vale ressaltar que fatores como a falta de informação dos benefícios do exame, a falta de conhecimento sobre o Papanicolau, a ausência de unidade básica de saúde próxima e problemas psicológicos, podem afetar na procura uma assistência qualificada para realização do exame (CORREA *et al.*, 2012).

Diante dos argumentos expostos, o estudo objetiva abordar a importância do enfermeiro quanto à assistência qualificada na prevenção e tratamento do câncer ginecológico, os desafios enfrentados pela população feminina e pelos profissionais e as intervenções que podem ser feitas diante disto.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca por artigos publicados dos últimos 10 anos, utilizando os descritores: neoplasias uterinas, cuidados de enfermagem e saúde da mulher. A pesquisa foi sucedida nas bases de dados SCIELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e LILACS.

O estudo teve os seus descritores consultados nos Descritores de Ciência da Saúde (DESC). O cruzamento dos mesmos foi realizado com a utilização do operador booleano AND. As pesquisas foram realizadas por etapas como: seleção do tema, identificação das pesquisas nas bases de dados, seleção e interpretação dos estudos. A partir disso foram selecionados os criterios de inclusão, artigos publicados nos últimos 10 anos, com idiomas português e em inglês com textos completos. Foram selecionados 6 artigos para a elaboração desse referido trabalho.

A base de dados SCIELO apresentou 48 artigos, com o descritor Neoplasias Uterinas, o descritor Cuidados de Enfermagem apresentou 4443 artigos - os quais foram incluídos apenas 4 que respondiam a pergunta norteadora da pesquisa-, o descritor Saúde da Mulher apresentou 3311, a partir dos filtros utilizados restaram 05, sendo escolhidos 02 a partir da leitura. A base de dados BVS apresentou 500 artigos, restaram 20, a partir da leitura restou apenas 01. A base de dados LILACS apresentou 27 artigos, a partir dos filtros restaram 09 e com a seleção da leitura foi utilizado apenas 01 artigo para elaboração desse trabalho.

## **3 RESULTADOS**

Os estudos selecionados trouxeram relevância quanto a assistência de enfermagem qualificada para prevenção e tratamento das neoplasias uterinas. Foram analisados 6 artigos disponíveis nas bases de dados SCIELO, LILACS E BVS (Quadro 1).

**Quadro 1** – Análises dos estudos

<b>Autores</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Resultados do estudo</b>
DANTAS, Cilene Nunes <i>et al.</i> 2011	Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino	LILACS	Neste estudo, relatou-se a experiência de uma enfermeira na realização de uma consulta de enfermagem humanizada para prevenção de câncer do colo uterino.
METELSKI, Fernanda Karla; WINCKLER, Silvana Terezinha; DALMOLIN, Bernadete Maria, 2013.	Ações de prevenção e tratamento da neoplasia maligna do colo do útero na estratégia de saúde da família	SCIELO	O estudo analisou a percepção de mulheres acometidas pela neoplasia maligna do colo do útero sobre os serviços e estratégias ofertadas pela equipe de enfermagem durante a prevenção e tratamento da doença.
SOUZA, Kaliandra Ramos <i>et al.</i> 2015.	Educação popular como instrumento participativo para prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres	SCIELO	O estudo enfatizou a importância da educação popular em saúde para prevenção de câncer ginecológico.
CORRÊA, Lilian Diniz <i>et al.</i> 2011.	Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes na internação de pacientes com câncer de colo do útero no hospital de câncer II	BVS	O estudo abordou que o enfermeiro contribui de forma diferenciada, com personalidade humana, assistência sistematizada e de qualidade.
FERREIRA, Simone Mara de Araújo <i>et al.</i> 2015	Barreiras para a inserção da sexualidade na assistência de enfermagem à mulher com câncer ginecológico e de mama: perspectiva dos profissionais	SCIELO	O estudo abordou algumas barreiras que influenciam as práticas de enfermagem relacionadas à sexualidade e ao cuidado à mulher com câncer ginecológico e de mama.
CORREA, Michele da Silva <i>et al.</i> 2012	Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em	SCIELO	O presente estudo analisou a cobertura e a adequação da regularidade do exame citopatológico.

	estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil		
--	--	--	--

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

Logo, observou-se os problemas da pouca procura do público feminino para cuidar da saúde ginecológica e destacou-se os pontos fundamentais em que o enfermeiro pode atuar para mudar essa realidade.

A realização do exame citopatológico é um exame de rastreamento para o Câncer de Colo Uterino, de tal modo o Sistema Único de Saúde utiliza o Papanicolau como prevenção de lesões precursoras (CORREA *et al.*, 2012).

É necessário que os profissionais de saúde possam realizar uma comunicação mais eficaz com as mulheres, realizando conversas para ressaltar a importância do exame como prevenção do câncer ginecológico, visto que ele possui altas taxas de incidência a mortalidade, perdendo apenas para o câncer de mama (SOUZA *et al.*, 2015).

As ações estratégicas realizadas nas unidades básicas de saúde são de fundamental importância para a população feminina, pois muitas mulheres deixam de procurar Unidade Básicas de Saúde em virtude da desinformação referente ao exame Papanicolau e, dessa forma, os profissionais de saúde vão realizar programas, ações para que muitas mulheres tenham um informação correta sobre o exame, visto que ainda é um tabu na sociedade brasileira (METELSKI; WINCKLER; DALMOLIN, 2013).

O empenho e dedicação pela vida compreende um cuidado integral que relaciona-se com o diálogo, discernimento, auxílio, assistência e comprometimento. A relação entre enfermeiro, paciente e seus familiares é muito importante na incorporação do conceito de cuidado humanizado para uma resposta ativa durante o tratamento da doença (SANTOS *et al.* 2017).

## 5 CONCLUSÃO

Mediante o estudo exposto, é evidente a importância da assistência humanizada de enfermagem para prevenção e tratamento do câncer ginecológico.

As neoplasias uterinas configuram-se como um problema de saúde pública, a conscientização, prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico tem um papel fundamental na atenção em saúde da mulher para obter maiores chances de cura. A consulta ginecológica e as ações integradas realizadas pelo enfermeiro junto ao público feminino promovem informação, autocuidado e melhor qualidade de vida, integrando um modelo de assistência compreensível, respeitoso, sensível e solidário com as pacientes.

## REFERÊNCIAS

CORREA, Michele da Silva *et al.* Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2257-2266, Dez. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001400005&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 23 nov. 2020.

CORRÊA, Lílian Diniz. Diagnósticos de Enfermagem mais Prevalentes na Internação de Pacientes com Câncer de Colo do Útero no Hospital de Câncer II. In: **Diagnósticos de Enfermagem mais Prevalentes na Internação de Pacientes com Câncer de Colo do Útero no Hospital de Câncer II**. 2011. p. 35-35.

FERREIRA, Simone Mara de Araújo *et al.* Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 82-89, Fev. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100082&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100082&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 nov. 2020.

METELSKI, Fernanda Karla; WINCKLER, Silvana Terezinha; DALMOLIN, Bernadete Maria. Ações de prevenção e tratamento da neoplasia maligna do colo do útero na estratégia de saúde da família. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 12, n. 3, p. 434-442, set. 2013. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612013000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 nov. 2020.

SOUZA, Kaliandra Ramos *et al.* EDUCAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO PARTICIPATIVO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO: PERCEPÇÃO DE MULHERES. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 6, n. 1, p. 492-

499, Jan. 2015 . Disponível em  
<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 nov. 2020.

DOS SANTOS, Cristiane Oliveira *et al.* VIVENCIANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA ABORDAGEM SOBRE A SAÚDE DA MULHER. ANAIS DE EVENTO, p. 13. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/paliativomercosul/files/2019/06/Anais-Congresso-de-Cuidados-Paliativos.pdf>

## A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR PARA O PACIENTE COM CÂNCER

Rangel Rolim Ferreira  
FSM – Faculdade Santa Maria  
[rangel.rhaliim@gmail.com](mailto:rangel.rhaliim@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/5768502241899853>,  
<https://orcid.org/0000-0002-9501-7598>

Keylla Bezerra Barboza  
FSM – Faculdade Santa Maria  
[keyllabebbarboza@hotmail.com](mailto:keyllabebbarboza@hotmail.com), <http://lattes.cnpq.br/7244545339499466>,  
<https://orcid.org/0000-0002-5739-1458>

Edglene Diniz Silva  
FSM – Faculdade Santa Maria  
[dinizedglene@gmail.com](mailto:dinizedglene@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/9199471774204585>,  
<https://orcid.org/0000-0002-5954-4622>

Ocilma Barros de Quental  
FSM – Faculdade Santa Maria  
[ocilmaquental2011@hotmail.com](mailto:ocilmaquental2011@hotmail.com), <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582>,  
<https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>

**Introdução:** Ao ser diagnosticado com câncer o paciente sofre um impacto físico e emocional muito grande, é, pois, um processo difícil de adaptações, novos hábitos e rotinas, algo que envolve não só o paciente, mas também seus familiares. **Objetivo:** Compreender o papel da família frente ao paciente diagnosticado com câncer. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizado, a partir de um levantamento bibliográfico feito nas bases de dados da SciELO, BVS e LILACS. A pesquisa foi desenvolvida em outubro de 2020, utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): *Câncer, Família, Apoio*. **Resultados:** A pesquisa revelou que, após uma pessoa ser diagnosticada com câncer acontecem muitas mudanças na organização familiar, incluindo flexibilidade nas tarefas cotidianas e estratégias em prol da saúde mental, tendo como foco principal, cuidar do paciente e ampará-lo naquilo que ele necessitar. **Conclusão:** Portanto, a batalha contra o câncer é fortalecida pelo amor e companheirismo de entes queridos, ou seja, a proximidade e o apoio familiar são fundamentais no processo de recuperação da pessoa acometida com câncer, contribuindo, positivamente, para a evolução do caso.

**Palavras-chaves:** Câncer, Família, Apoio.



## 1 INTRODUÇÃO

Ao ser diagnosticado com câncer o paciente sofre um impacto físico e emocional muito grande, é, pois, um processo difícil de adaptações, novos hábitos e rotinas, algo que envolve não só o paciente, mas também seus familiares. Desde o momento em que é cogitada a ideia de estar com câncer, dispara um alarme indicador de uma série de reações pessimistas: medo, insegurança, pânico, angústia, entre outros, os quais transformam a vida do paciente e de seus familiares em um verdadeiro caos, uma vez que, o diagnóstico da doença estar intrinsecamente associado ao conceito de morte antecipada, uma marca que o paciente oncológico carrega consigo.

Nesse contexto, faz-se necessário assimilar, processar, elaborar e compreender a nova realidade, na busca pelo enfrentamento, tratamento e a cura. A família, é, pois, entendida como um agente importante, ou seja, seu apoio é fundamental nos cuidados e durante processo de recuperação da pessoa acometida com câncer, contribuindo, positivamente, para a evolução do caso. Vale salientar que a família também é um paciente de segundo escalão, devendo ser assistida cuidadosamente pela equipe de saúde.

Partindo desse pressuposto, o presente artigo objetiva compreender o papel da família frente ao paciente diagnosticado com câncer, buscaremos, pois, apresentar o processo de aceitação da família e as possíveis mudanças que acontecem nesse meio, ou seja, mudanças na organização familiar, incluindo flexibilidade nas tarefas cotidianas e estratégias em prol da saúde mental, tendo como foco principal, cuidar do paciente e ampará-lo naquilo que ele necessita.

O interesse pela temática surgiu, inicialmente, por causa de vivências pessoais como acompanhante/cuidador de um familiar acometido de MELANOMA, “[...] uma neoplasia maligna se que se origina da proliferação descontrolada dos melanócitos que são células originadas embriologicamente da crista neural e estão localizados na camada basal da epiderme”, Vieira (2016, p. 95). E de uma segunda vivência com outro familiar diagnosticado com CARCINOSSARCOMA, uma espécie de neoplasia rara, altamente agressivas e com prognóstico sombrio.

Além disso, os estudos desenvolvidos na disciplina de Oncologia, no curso de Enfermagem na Faculdade Santa Maria (FSM), situada na cidade de Cajazeiras-PB, intensificaram ainda mais o nosso interesse pelas questões oncológicas, despertando

em nós muitas curiosidades, levando-nos a pesquisar mais sobre o assunto, até o ponto de desenvolvermos este estudo.

## **2 METODOLOGIA**

Uma pesquisa científica deve ser realizada pautada em procedimentos detalhados, com o intuito de direcionar o entendimento das ações desenvolvidas. Desse modo, no que tange aos aspectos metodológicos, esta, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método este que consiste na síntese de um assunto, a partir da leitura de textos antes publicados, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. A partir dessa revisão origina-se um novo produto, com um novo olhar e novas perspectivas.

Perante isso, é válido ressaltar que nosso estudo é bem recente, o mesmo foi desenvolvido em outubro de 2020 e o levantamento bibliográfico, como acima mencionado, foi feito na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências). A busca mostrou 06 (seis) artigos com diversos estudos sobre o papel que a família exerce na vida do paciente diagnosticado com câncer, bem como as transformações e adaptações que acontecem na estrutura familiar, por se tratar de uma doença associada a dor, sofrimento e morte.

Para tanto foram utilizados textos completos em língua portuguesa, os quais foram selecionados levando em consideração aqueles que investigassem ou descrevessem a importância da família para o paciente com câncer, de como o apoio familiar pode ser fundamental no processo de recuperação desse sujeito, bem como os que mostraram as mudanças ocorridas no contexto familiar após o diagnóstico da doença. Para o desenvolvimento de nossa pesquisa, foram utilizados estudos científicos de natureza acadêmica e profissional, entendendo que tais textos dispõem de informações concretas, suficiente e pertinentes para alcançarmos os objetivos por nós propostos.

## **3 RESULTADOS**

A pesquisa revelou que após uma pessoa ser diagnosticada com câncer acontecem muitas mudanças de ordem pessoal e familiar. Nesse contexto, o paciente

sofre com mudanças em seu dia a dia, ou seja, à sua rotina diária é integrada muitas viagens à hospitais, processos cirúrgicos, tratamentos adjuvantes, a exemplo de quimioterapias e radioterapias, afastamento de trabalhos e de algumas atividades rotineiras. A família do paciente também passa por algumas mudanças radicais, para se adequar a rotina do paciente oncológico, visando que ele se sinta o mais confortável e acolhido possível por todos, na busca de aliviar seu sofrimento.

Além disso, são considerados também como fatores facilitadores no processo de enfrentamento ao câncer pela família, a comunicação entre equipe de saúde, paciente e família, a busca por conhecimentos sobre o tipo de câncer e seus sintomas, a participação ativa nas diversas fases da doença, disponibilidade de tempo e apoio formal e escuta. No entanto, existem outros fatores, os quais são considerados complicadores para o enfrentamento ao câncer, como por exemplo: estresse, abandono do paciente, falta de interação e comunicação, ineficiência ou inexistência de suporte, crises familiares concomitantes à doença, ausência de auxílios financeiros, associados à baixa qualidade de vida.

Mediante essa investigação, pudemos constatar o quanto é essencial para o paciente com câncer ter os membros de sua família participando de seu tratamento, uma vez que, a chegada da doença acarreta mudanças e transtornos ao paciente, bem como um desequilíbrio físico, mental, emocional e financeiro em toda a estrutura familiar.

No entanto, a literatura estudada apontou ainda que nem sempre a família está disposta a abraçar essa causa, hoje muitos pacientes de câncer encontram-se em estado de abandono total, por parte de seus familiares, e isso, infelizmente, acarreta muitos prejuízos no processo de tratamento, podendo retardar a evolução positiva do quadro de saúde do indivíduo com câncer. Em alguns casos, o paciente é internado por falta de estrutura familiar para oferecer os cuidados paliativos em domicílio.

#### **4 DISCUSSÃO**

Neste tópico, iremos realizar uma breve discussão sobre o câncer, os impactos do seu diagnóstico, os sentimentos manifestados após sua descoberta, as mudanças ocorridas no contexto pessoal e familiar, bem como a importância da família na vida da pessoa acometida por essa doença. Para tanto, iremos nos fundamentar nos pressupostos teóricos de Vieira (2016), Maciel *et. al* (2015), Weber (2012), Brasil

(2018), entre outros, os quais dialogarão e fundamentarão a temática por nós discutida neste estudo.

#### 4.1 O CÂNCER

Segundo Brasil (2018) o câncer não é uma doença nova, ele foi detectado em múmias egípcias, ou seja, o ser humano já era afetado por esta doença há mais de 3 mil anos antes de Cristo. A palavra câncer tem origem grega (*karkínos*) e significa caranguejo. A utilização desta palavra ocorreu pela primeira vez por Hipócrates, considerado o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C.

É importante ressaltar que câncer é o nome dado ao conjunto de mais 100 doenças, que tem em comum o crescimento desenfreado de células em algumas partes do corpo, as quais tendem a invadir tecidos e órgãos próximos. Conforme Weber (2012, p. 17) “[...] essas células cancerosas parecem regredir também frequentemente. Caso o processo de multiplicação continue, forma-se um aglomerado de células, que é então chamado de nódulo maligno ou tumor”. Este, por sua vez, passa a ser diagnosticado por médicos, a partir de um processo investigativo, através de exames, e seu nível de malignidade depende tanto de em que órgão ou parte do corpo ocorre, se é restrito a uma região ou alastra-se na forma de metástases (tumores secundários); como da rapidez com que cresce e em que medida afeta funções importantes ou vitais do corpo, como postula Weber (2012).

Esse crescimento celular pode ocorrer de modo controlado ou não controlado. No primeiro, há um aumento localizado e autolimitado da quantidade de células de tecidos normais, formadoras do organismo, ocasionado por estímulos fisiológicos ou patológicos, além disso, as células são normais ou com poucas alterações na sua forma ou função. São exemplos desse crescimento celular controlado: a hiperplasia, a metaplasia e a displasia.

O segundo, ou seja, o crescimento celular não controlado, refere-se a uma massa anormal de tecido, seu desenvolvimento acontece quase de maneira autônoma e excessiva, após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias exemplificam essa forma não controlada de crescimento celular, e possuem efeitos agressivos sobre o homem, podendo ser benignas ou malignas, conforme postula Brasil (2018).

Diante disso, é pertinente destacar que as neoplasias, quando benignas, crescem de forma organizada, lenta, expansiva e apresentam limites precisos, além disso, elas não invadem tecidos vizinhos, no entanto, podem comprimir órgãos e tecidos próximos. Como exemplos de neoplasias benignas, podemos citar: lipoma, mioma e o adenoma. Já as neoplasias consideradas malignas, atuam de forma diferente no organismo, pois possuem um maior grau de autonomia, são invasivas e provocam metástase, e, possivelmente, podem resistir ao tratamento e causar a morte do paciente. Como exemplos de neoplasias malignas, podemos evidenciar o melanoma e o carcinosarcoma.

Contra essas neoplasias a medicina utiliza alguns tipos de tratamentos convencionais como, por exemplo, a cirurgia, a radioterapia, a terapia citostática, que é o impedimento da reprodução celular, tratamento este, que é geralmente conhecido como quimioterapia e a terapia hormonal, que é usada contra células que são dependentes de hormônio, como nos casos de câncer de mama e o câncer de próstata. Além desses tipos de tratamento, a medicina também faz uso da imunoterapia e os procedimentos de engenharia genética, Brasil (2018).

No entanto, em muitos casos esses métodos terapêuticos falham, muitos pacientes não resistem ao tratamento, ou seja, não há 100% de sucesso com relação a sobrevivência. Em outros casos, o paciente sobrevive, porém, convive com os efeitos colaterais do tratamento.

Não é só o paciente canceroso que carrega os efeitos e as marcas da doença, a sua família também sofre junto e passa a conviver com medos, incertezas, ansiedade, stress e depressão, pois o câncer tem um potencial devastador e afeta de forma agressiva a convivência familiar, causando impactos diversos, devido à sobrecarga emocional, o impacto financeiro e o medo da morte, conforme pontua Maciel *et. al* (2015). E é sobre esses impactos que iremos tratar no tópico a seguir.

#### 4.2 OS IMPACTOS CAUSADOS PELO CÂNCER NA VIDA DO PACIENTE E DE SEUS FAMILIARES

Atualmente, pessoas no mundo todo sofrem com o diagnóstico do câncer, este, por sua vez, tem sido um dos maiores causadores de problemas emocionais, tanto em pacientes acometidos pela doença, como em seus familiares, em função da dificuldade de lidar com o diagnóstico. Nesse contexto, é muito frequente o surgimento de

transtornos psicológicos como a depressão e a ansiedade, pelo fato de o câncer ter um estigma de doença terrível e sem cura, a qual leva a uma morte dolorosa. Entretanto, nem sempre este é o fim de uma pessoa cancerosa, hoje existem diversos tratamentos modernos, os quais amenizam os impactos causados pelas neoplasias malignas, Brasil (2018).

A notícia do diagnóstico do câncer traz consigo um sentimento de incerteza, que conduz a diversas mudanças no âmbito familiar, na tentativa de adequar-se à rotina do doente, bem como problemas de natureza econômica, ocasionadas pelos gastos excessivos, conflitos familiares que podem afetar no tratamento, e ainda dificuldade de adaptar-se aos novos hábitos de vida. Ao paciente, especificamente, o câncer traz mudanças radicais como: impossibilidade de desenvolver atividade corriqueiras antes exercidas, perda da saúde, impossibilidade de avançar com os projetos de vida, depressão e revolta, por não aceitar as mudanças ocorridas no corpo, entre outros. Tudo isso, impacta o doente e as pessoas que caminham lado a lado com ela na luta contra o câncer.

Nessa ótica, Maia e Maia (2016) nos dizem que:

A integralidade do sistema familiar é ameaçada, pois cada membro é pessoalmente afetado pelo diagnóstico e pelas suas consequências, principalmente, quando o impacto do câncer remete à morte. Prevalece o conceito de que o câncer é uma doença incurável, o que desestrutura todo o sistema familiar (MAIA e MAIA, 2016, p. 66).

Perante isso, as famílias passam por limitações, enfrentam diversos problemas e implicações oriundos da patologia. Desde o diagnóstico, toda a estrutura familiar é abalada, em alguns casos, necessário se faz, um acompanhamento psicológico para tratar ansiedades desencadeadas pelos sujeitos, paciente ou familiar cuidador, envolvidos no tratamento oncológico.

Ressaltamos, pois, que mesmo diante de um cenário familiar comprometido e abalado, “levando em consideração que a família sofre juntamente com o paciente” Maciel *et al.*, (2015, p. 196), é indispensável, a união e a disposição de todos para enfrentar os desafios impostos pelo câncer, pois a caminhada é longa, cansativa, desgastante e o paciente precisa desse alicerce familiar para aceitar a doença, enfrentar o tratamento e não desistir de lutar pela sua sobrevivência.

Mediante isso, o indivíduo com câncer precisa de cuidados especiais tanto da medicina e dos profissionais especializados, como da sua família, esta, por sua vez,

exerce um papel fundamental na vida de qualquer pessoa, seja ela enferma ou não. E quando falamos em “família” estamos englobando além do grupo domiciliar, aquelas pessoas com diferentes graus de parentesco, que morem próximo ou não do paciente, tendo em vista que esse apoio pode vir de diferentes formas, como: acompanhamento domiciliar, hospitalar, espiritual<sup>1</sup> e conversas motivadoras, presenciais ou não.

Nesse contexto, nem tudo é só impacto negativo, a família exerce um papel fundamental também no processo de recuperação e tratamento das neoplasias malignas, e é justamente sobre isso que trataremos no subtópico a seguir. Entenderemos, pois, como o afeto e o companheirismo familiar pode mudar a realidade de um indivíduo acometido pelo câncer.

#### 4.3 PACIENTE COM CÂNCER: SIGNIFICADO DA FAMÍLIA NO SEU TRATAMENTO

Como mencionado anteriormente, a família é o lugar que proporciona segurança, sobrevivência e proteção integral de seus membros. É no contexto familiar onde encontramos “[...] aportes afetivos, desempenhando um papel decisivo na educação formal e informal, nos valores éticos e humanitários”, conforme destaca Maia e Maia (2016, p. 66).

Quando o assunto é doença, a família apresenta-se como um pilar central, nutrido pelo amor, união e companheirismo, isso, em prol da qualidade de vida e bem-estar de todos os seus membros. Nesse contexto, espera-se, pois, que os laços familiares se fortaleçam cada vez mais, impulsionados pelo desejo de recuperação e superação. Quando a patologia em discussão é uma neoplasia maligna, essa realidade se configura ainda mais, haja vista que:

A família do doente com câncer é apontada como a principal fonte de apoio para o paciente e o binômio paciente-cuidador considerado uma unidade de atenção, por ser um ‘invisível sistema de cuidado da saúde’, onde o câncer deve ser tratado como problema e questão familiar. (SANCHEZ *et al.*, 2010, p. 291).

Essa relação possibilita resultados significativos na melhoria do quadro de saúde do indivíduo com câncer, pois sentir-se amparado causa tranquilidade e conforto, advindos da certeza de não está sozinho, de ter alguém para ajudar na

---

<sup>1</sup> Através de orações, leituras bíblicas e mostrando que existe um Deus vivo e soberano que tudo pode e é capaz de curar toda e qualquer enfermidade, seja ela da carne ou da alma.

administração correta dos medicamentos, cuidar das feridas e curativos, agendar consultas e tratamentos adjuvantes, bem como cuidar da alimentação e locomoção. Desse modo, “[...] a família se organiza para lidar com a doença e o doente, e, assim, contribuir para o conhecimento dessa realidade na perspectiva da terapia familiar”, Melo *et al.*, (2012, p. 09).

Outra função fundamental dos familiares para com o paciente, é a capacidade e a disponibilidade para a escuta, durante o processo de recuperação e tratamento contra o câncer é essencial ter por perto pessoas preparadas para ouvir, muito mais do que falar, pois em diversos casos a pessoa com essa doença só precisa compartilhar com alguém suas angústias, medos e sentimentos, conforme nos apresenta, Franco e Camargo (2017).

Tudo isso se configura como fatores positivos, os quais devem ser executados pela família do paciente em tratamento oncológico, na perspectiva de amenizar o sofrimento e contribuir para a evolução positiva do quadro de saúde do mesmo, haja vista que, está junto ao paciente, dando-lhes ânimo e despertando nele expectativas de esperança, por meio da manifestação de sentimentos e atitudes otimistas, soma muito em seu tratamento.

Segundo Tiné (2019), mesmo sendo difícil manter esse otimismo diante da situação enfrentada, ele se faz necessário, considerando que o otimismo aliado ao afeto e a ajuda mútua são significativos no enfrentamento a doença. Assim sendo, por mais que o câncer carregue um estigma negativo, manter uma postura positiva, mostrando o quanto o paciente é amado, irá ajudá-lo a enfrentar esse momento de dor de forma mais leve.

Perante essas discussões, compreendemos o significado que família tem no decorrer de um tratamento oncológico, pois é a família o elo forte neste momento difícil, é ela que tem o papel fundamental no desenvolvimento da convicção do indivíduo de que o tratamento é eficaz, transformador e um potente aliado que conduz à cura. É a família, pois, quem incentiva e encoraja o paciente.

Portanto, é no seio familiar onde juntos, paciente e aqueles que o cercam, buscam estratégias de enfrentamento para amenizar o impacto psicológico, físico e social ocasionado pelo câncer, é nesse ambiente onde a falta de forças e barreiras produzidas pelo trauma de um câncer são vencidas.



## 5 CONCLUSÃO

Os estudos bibliográficos acima mencionados evidenciam que o diagnóstico do câncer e seu tratamento, geram no paciente um misto de sentimentos: estresse, medo, insegurança, revolta e angústia, os quais podem debilitar a pessoa acometida, podendo atrapalhar o processo de cura. Tais estudos demonstraram ainda que a batalha contra essa doença é fortalecida pelo amor e companheirismo de entes queridos, ou seja, a proximidade e o apoio familiar são fundamentais no processo de recuperação, contribuindo, positivamente, para a evolução do caso.

Nessa ótica, entendemos que cada família tem a sua forma de lidar com o diagnóstico do câncer, de se organizar e elaborar estratégias para o enfrentamento das dificuldades e dos desafios inerentes à doença, bem como de proporcionar maior cuidado, atenção e suporte adequado ao membro doente. Compreendemos ainda que o paciente com câncer necessita de um ponto de referência para dar início e seguimento a seu tratamento. Esse ponto de partida e encorajamento é a família, é nela que nos fortalecemos diariamente. Entretanto, nem todos os pacientes de câncer compactua da mesma realidade, alguns são literalmente abandonados à própria sorte por seus familiares, muitos morrem sozinhos, sem assistência alguma e atravessam todas as fases da doença sem nenhum apoio familiar. E isso causa uma morte ainda mais sofrida, pois além dos traumas próprios da doença, o indivíduo com câncer carrega consigo a dor do abandono e da solidão em um dos momentos mais difíceis de sua vida.

Diante disso, ressaltamos que nossa investigação confirmou ainda mais a importância do papel da família frente ao paciente acometido pelo câncer, ou seja, esse estudo serviu para ampliar ainda mais nosso olhar, enquanto pesquisadores e estudantes de Enfermagem, acerca da contribuição que o aconchego familiar proporciona durante um tratamento de câncer.

Como podemos perceber, as breves buscas que realizamos nas bases, nos mostrou que muito se tem investigado sobre a temática que evocamos aqui, ou seja, a importância do apoio família ao paciente com câncer, no entanto, nossa pesquisa apresenta uma relevância acadêmica e social muito significativa, uma vez que, ela completa estudos anteriores e servi de respostas para futuros trabalhos que contemplem em seu *corpus* o sujeito com câncer e sua família como tema a ser investigado. Ressaltamos ainda que conseguimos responder à pergunta norteadora levantada nesse estudo, bem como nosso objetivo de pesquisa alcançado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.

FRANCO. R; CAMARGO. L. **Importância do papel da família durante o tratamento.** 2017. Disponível em: <<https://www.femama.org.br/site/br/noticia/importancia-do-papel-da-familia-durante-o-tratamento>>. Acesso em: 12 de Out de 2020.

MAIA, F. E. S; MAIA, F. E. S. A família frente aos aspectos do câncer. Rev. **Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 50. out./dez. p. 66, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/cliente/Downloads/3801-Texto%20do%20Artigo-13470-1-10-20161209.pdf>>. Acesso em: 16 de nov. de 2020.

MACIEL, A. F. *et al.* Paciente com câncer: significado da família no seu tratamento. **Enfermagem Brasil**. Itajubá – MG, Vol. 14, n. 4. p. 196, 2015. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/viewFile/41/47>>. Acesso em: 15 de nov. 2020.

MELO. M. C. B. *et al.* **O funcionamento familiar do paciente com câncer.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte. v. 18, n. 1, abr. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S167711682012000100007&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S167711682012000100007&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 10 de Out de 2020

SANCHEZ. K. O. L. *et al.* **Apoio social à família do paciente com câncer:** identificando caminhos e direções. Brasília 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/19.pdf>>. Acesso em: 10 de Out de 2020.

TINÉ, L. **Apoio familiar e suporte médico são fundamentais no tratamento de câncer.** 2019. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/54035-apoio-familiar-e-suporte-medico-sao-fundamentais-no-tratamento-de-cancer> >. Acesso em: 12 de Out de 2020.

VIEIRA, S.C. **Oncologia básica para profissionais de saúde.** – Terezina: EDUFPI. 2016.

WEBER, W. **Esperança contra o câncer:** a mente ajuda o corpo. – São Paulo: Editora Europa, 2012.

## COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADAS COM QUIMIOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Thuanne Karine do Nascimento

Unifacisa – Centro Universitário / Campina Grande- PB  
thuannekarine@hotmail.com , <http://lattes.cnpq.br/1445257463351118>,  
<https://orcid.org/0000-0001-7856-5317>

Renata de Lima Martins

Unifacisa – Centro Universitário / Campina Grande- PB  
renatamartins@outlook.com, <http://lattes.cnpq.br/4583247903179389>,  
<https://orcid.org/0000-0003-4927-8153>

Roberto Vinícius Antonino da Costa

Unifacisa – Centro Universitário / Campina Grande- PB  
viniantonino01@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/3387691827853480>,  
<https://orcid.org/0000-0001-5557-849X>

Gabriela Brasileiro Campos Mota

Unifacisa – Centro Universitário / Campina Grande- PB  
gabi.bcampos@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/7213358345768736>,  
<https://orcid.org/0000-0003-2592-3904>

Kedma Anne Lima Gomes

Unifacisa – Centro Universitário / Campina Grande- PB  
kedmaannekel@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/7840191656328460>,  
<https://orcid.org/0000-0001-6720-011X>

**Introdução:** O comprometimento cognitivo relacionado ao câncer (CCRC) envolve alterações nos domínios de memória, atenção, funcionamento executivo e velocidade de processamento. Estes efeitos exercem um impacto significativo na qualidade de vida, prejudicando a funcionalidade, bem como a autoestima, a autoconfiança e a capacidade de trabalho percebida pelos sobreviventes de câncer. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa, a partir de buscas por publicações dos últimos 10 anos nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scielo e LILACS. Foram escolhidos descritores em português, inglês e espanhol, indexados nas plataformas DeCS e MeSH : *Cognição, neoplasias da mama, antineoplásicos/ Cognition, breast neoplasms, neoplasias agents/ Cognición, neoplasias de la mama, antineoplásicos*, com auxílio do operador booleano AND. Ao final, 6 artigos compuseram a amostra. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a quimioterapia afeta os domínios cognitivos de memória, atenção, funcionamento executivo e velocidade de processamento. Além disso, os níveis de alguns biomarcadores (IL-1ra, sTNF-RII, CRP e IL-6) após exposição aos quimioterápicos parecem ter uma relação com estas alterações. **Conclusão:** O comprometimento decorrente da quimioterapia gera grandes consequências na qualidade de vida dos pacientes, representando um importante problema de saúde pública que requer investigação.

**Palavras Chave:** Neoplasias da mama. Cognição. Antineoplásicos.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é o segundo tipo de neoplasia maligna mais prevalente no mundo, predominantemente mais comum na população do sexo feminino e se apresenta como 25% dos casos incidentes a cada ano, e tem como principal característica a multiplicação desordenada e desenfreada das células que compõem a glândula mamária (GAYNOR *et al.*, 2020).

Em decorrência dos avanços médicos, atualmente são inúmeras as possibilidades terapêuticas para o câncer de mama, abrangendo principalmente mastectomias, radioterapia, quimioterapia ou uma associação destes métodos. A quimioterapia, por sua vez, é muito utilizada para controle, palição e até mesmo a cura, fazendo uso de substâncias farmacológicas que desaceleram e/ou agredem a formação de células tumorais (VERVEER *et al.*, 2020). Mesmo sendo uma das terapêuticas mais eficazes para o CM, ela acarreta diversos efeitos colaterais nas esferas físicas e psicológicas, abrangendo desde fadiga a comprometimentos cognitivos (NURGALI; JAGOE; ABALO, 2018).

O comprometimento cognitivo relacionado ao câncer (CCRC) envolve alterações nos domínios de memória, atenção, funcionamento executivo e velocidade de processamento (WEFEL *et al.*, 2015). Estes efeitos exercem um impacto significativo na qualidade de vida, prejudicando a funcionalidade, bem como a autoestima, a autoconfiança e a capacidade de trabalho percebida pelos sobreviventes de câncer (REID-ARNDTR *et al.*, 2009; VON AH *et al.*, 2013; WEFEL *et al.*, 2004).

Alguns autores explicam que os quimioterápicos podem atravessar a barreira hematoencefálica (BHE) e causar danos cerebrais, o que poderia explicar as deficiências cognitivas citadas, cujo conjunto de sintomas é geralmente chamado de "chemofog" ou "chemobrain" (CHEUN *et al.*, 2015; JOLY *et al.*, 2015; VARDY *et al.*, 2008; WANG *et al.*, 2015). Por gerarem grandes consequências na qualidade de vida dos pacientes, no retorno ao trabalho ou na autonomia, esses distúrbios representam um importante problema de saúde pública que requer investigação (CASTEL *et al.*, 2017).

Alguns biomarcadores, que são preditivos de risco ou produzidos em resposta ao tratamento ou ao próprio câncer, podem ser medidos com relativa facilidade por amostragem sanguínea antes, durante e após o tratamento do câncer, os quais também podem se correlacionar com a imagem cerebral – o que fornece informações sobre a

estrutura cerebral e as alterações de volume envolvidas no comprometimento cognitivo (WANG *et al.*, 2015). Algumas citocinas, como Interleucina-6 (IL-6) e Interleucina -  $1\beta$  (IL-  $1\beta$ ), já foram relacionadas em estudo prévio a funções executivas mais limitadas e baixa velocidade de resposta, respectivamente (CHEUNG *et al.*, 2015).

Diante destas manifestações negativas, muitos autores mencionam inúmeros métodos que vêm sendo aplicados para minimizá-las, a saber: terapia cognitiva comportamental, treino cognitivo, treinamento de memória, programas de exercícios resistidos e caminhada (BAUMANN *et al.*, 2011; FERGUSON *et al.*, 2012; HARTMAN *et al.*, 2017; KESLER *et al.*, 2013; McDOUGALL *et al.*, 2014; SCHUURSS; GREEN, 2012; VON *et al.*, 2014).

Diante do exposto, a presente proposta de pesquisa tem sua relevância justificada com base na necessidade de verificar quais são as alterações cognitivas decorrentes da quimioterapia que acometem pacientes com câncer de mama.

## 2 METODOLOGIA

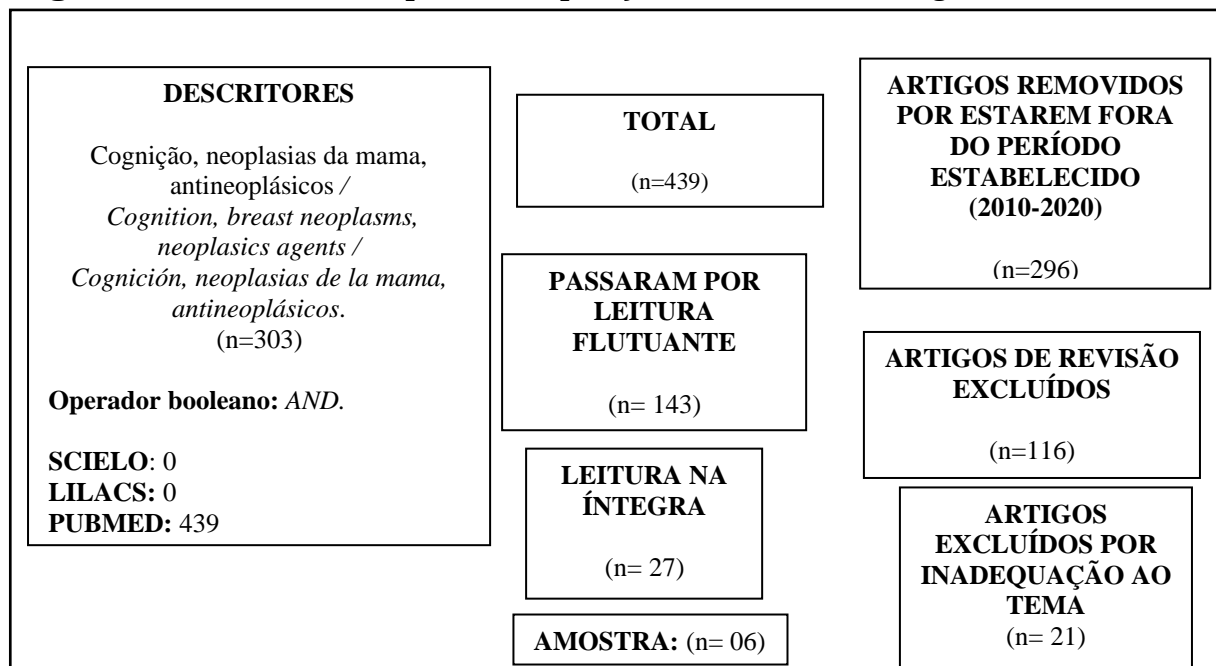
A presente pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada como um estudo secundário que tem o intuito de observar o estado da arte sobre uma temática específica. Em um primeiro momento, realizou-se uma busca nas bases de dados eletrônicas PubMed (*National Library of Medicine*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), durante o mês de junho de 2020. Esta primeira etapa buscou artigos que reportassem as alterações cognitivas decorrentes da quimioterapia em pacientes com CM.

Para o recrutamento de estudos sobre a temática, foram escolhidos descritores em português, inglês e espanhol, indexados nas plataformas DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*): Cognição, neoplasias da mama, antineoplásicos / *Cognition, breast neoplasms, neoplasics agents / Cognición, neoplasias de la mama, antineoplásicos*. Foi utilizado o operador booleano AND.

Fizeram parte da revisão os estudos publicados nos últimos 10 anos e que apresentavam as principais alterações cognitivas presentes em pacientes com CM submetidas a quimioterápicos, evidenciando os domínios acometidos. Foram excluídas outras revisões de literatura, documentos que abordavam efeitos colaterais de outras terapêuticas neoplásicas e aqueles materiais que não abordavam a temática

alinhada ao que foi pretendido investigar. Ao final, 06 artigos compuseram a amostra. O procedimento está disposto na Figura 1:

**Figura 1** – Procedimentos para a composição da amostra de artigos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No que diz respeito à quantidade de produções científicas relativas ao ano de publicação, a distribuição ocorreu da seguinte forma: 2010 (2 artigos), 2013 (3 artigos) e 2018 (1 artigo).

### 3 RESULTADOS

As informações mais relevantes foram sumarizadas no Quadro 1:

**Quadro 1** – Principais informações sobre os estudos.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	DOMÍNIOS AFETADOS
WEFEL <i>et al.</i> , 2010.	<i>Acute and late onset cognitive dysfunction associated with</i>	Estados Unidos	Ensaio clínico.	42 pacientes.	O declínio cognitivo foi mais comum nos domínios de aprendizado e

	<i>chemotherapy in women with breast cancer.</i>				memória, função executiva e velocidade de processamento
AHLES <i>et al.</i> , 2010.	<i>Longitudinal Assessment of Cognitive Changes Associated With Adjuvant Treatment for Breast Cancer: Impact of Age and Cognitive Reserve.</i>	Líbano	Ensaio clínico.	Foram comparados 60 pacientes submetidas à quimioterapia <b>X</b> 72 pacientes não expostos à quimioterapia <b>X</b> 45 controles saudáveis.	A idade e a reserva cognitiva pré-tratamento estavam relacionadas ao declínio pós-tratamento da velocidade de processamento em mulheres expostas à quimioterapia e o quimioterápico teve um impacto a curto prazo na capacidade verbal.
KESLER <i>et al.</i> , 2013.	<i>Elevated prefrontal myo-inositol and choline following breast cancer chemotherapy</i>	Estados Unidos	Ensaio clínico.	19 mulheres sobreviventes de CM <b>X</b> 17 controles saudáveis.	O grupo de CM revelou função executiva e de memória reduzidas. A capacidade subjetiva de memória foi correlacionada com os níveis de mI (mio-inositol) e Cho (compostos contendo colina) em ambos os grupos.
POMYKAL <i>A et al.</i> , 2013.	<i>The association between pro-inflammatory cytokines, regional</i>	Estados Unidos	Ensaio clínico.	33 pacientes com CM.	Verificou-se que o metabolismo no córtex pré-frontal medial e no córtex

	<i>cerebral metabolism, and cognitive complaints following adjuvant chemotherapy for breast cancer.</i>				temporal anterior se correlacionava com as queixas de memória e os níveis de marcadores de citocinas (IL-1ra, sTNF-RII, CRP e IL-6) em pacientes em quimioterapia.
DUMAS <i>et al.</i> , 2013.	<i>Chemotherapy altered brain functional connectivity in women with breast cancer: a pilot study.</i>	Estados Unidos	Ensaio Clínico (estudo piloto).	09 pacientes com CM.	Observou-se uma diminuição na conectividade funcional da rede de atenção dorsal um mês após uso de quimioterapia. Aumentaram as queixas subjetivas de memória em um mês e um ano após a quimioterapia.
WILLIAMS <i>et al.</i> , 2018.	<i>Associations between inflammatory markers and cognitive function in breast cancer patients receiving chemotherapy</i>	Estados Unidos	Ensaio clínico.	22 pacientes com CM.	Receptores solúveis do fator de necrose tumoral mais altos foram associados a pontuações mais baixas na memória visual de curto prazo.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os estudos avaliaram as alterações cognitivas a partir de baterias de testes neuropsicológicos, cujos resultados foram confrontados com exames de imagem ou amostra biológica. Nesse sentido, Dumas *et al.* (2013) e Kesler *et al.* (2013) utilizaram a Ressonância Magnética Nuclear quantitativa de Hidrogênio para verificar variações



em neurometabólitos que são marcadores cerebrais de integridade e de funções específicas: N-acetilaspártato (NAA), mio-inositol (mI), compostos contendo colina (Cho), glutamina + glutamato (Glx) e compostos contendo creatina (Cr), além de observar mudanças no padrão de conectividade funcional cerebral, respectivamente. Pomykala *et al.* (2013) escolheram avaliar alterações do córtex cerebral através da tomografia por emissão de pósitrons, analisando algumas citocinas pró-inflamatórias a partir de amostra sanguínea (IL-1ra, sTNF-RII, CRP e IL-6).

Williams *et al.* (2018), de maneira semelhante, coletaram sangue das participantes para observar o comportamento de marcadores biológicos em relação aos domínios cognitivos afetados (sTNF-RI, sTNF-RII, TNF- $\alpha$  e MCP-1).

No que diz respeito ao ponto de partida da condução do estudo, apenas Kesler *et al.* (2013) e Williams *et al.* (2018) não avaliaram a situação basal das participantes (*baseline*). Isto é, as condições biológicas e cognitivas antes do início do tratamento quimioterápico.

Em relação aos outros intervalos de tempo, alguns autores escolheram apenas um marco temporal específico, enquanto outros avaliaram em vários momentos:

- Pacientes durante tratamento quimioterápico: Williams *et al.* (2018);
- 1 mês após o início da quimioterapia: Dumas *et al.* (2013) e Ahles *et al.* (2010);
- 1 ano após o início da quimioterapia: Pomykala *et al.* (2013);
- 6 meses após o início da quimioterapia: Ahles *et al.* (2020);
- 1 ano após o fim do tratamento quimioterápico: Dumas *et al.* (2013);
- Pacientes sobreviventes de CM, sem especificação de tempo após o término do tratamento quimioterapêutico: Kesler *et al.* (2013).

#### 4 DISCUSSÃO

Os primeiros estudos que investigaram a associação de quimioterapia e déficit cognitivo obtiveram resultados negativos (MEYERS; BYRNE; KOMAKI, 1995), contudo, estes resultados não foram sustentados posteriormente, com novas pesquisas levantando novamente a hipótese de que há deterioração cognitiva associada à quimioterapia (WIENEKE; DIENST, 1995), e o estudo de Reiriz (2008) realizado com camundongos submetidos a uma única dose de ciclofosfamida já apresentou dano cognitivo agudo.

Embora ainda não seja possível apontar um mecanismo de ação pelo qual a quimioterapia afeta a cognição, a literatura traz algumas hipóteses que se relacionam com a barreira hematoencefálica, danos ao DNA, regulação de citocinas, reparo neural, neurotransmissores e níveis de estrógeno e testosterona (AHLES; SAYKIN, 2007).

A primeira teoria defende que os quimioterápicos possuem a capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica e elevar a morte celular, além de reduzir a divisão celular da zona subventricular do hipocampo, que são responsáveis pelas funções cognitivas normais (KOPPELMANS *et al.*, 2012).

Já o dano ao DNA, de acordo com Ahles e Saykin (2007), estaria relacionado ao aumento do estresse oxidativo gerado pelos quimioterápicos, o que acarretaria deficiências nos mecanismos de reparo do DNA e encurtamentos dos telômeros, associados ao declínio cognitivo, estes mesmos autores trazem que os quimioterápicos elevam a liberação de citocinas aumentam a probabilidade de danos cognitivos.

Uma outra teoria estaria ligada à uma possível redução da plasticidade neuronal de origem genética nos pacientes com câncer, o que levaria a declínio de cognição. Ainda abrangendo fatores genéticos, poderiam ocorrer alterações nos neurotransmissores, principalmente na Catecol-O-metiltransferase, que é responsável pelo metabolismo de dopamina, que por sua vez, é importante em funções executivas e de memória no córtex frontal. A última teoria traz que os níveis de estrógeno e testosterona, que atuam mantendo o comprimento de telômeros e a capacidade antioxidante, acentuando ou desencadeando alterações cognitivas (AHLES; SAYKIN, 2007).

No que tange aos domínios cognitivos avaliados, de maneira geral, os seis artigos investigaram diferentes tipos de memória (de trabalho, visual, subjetiva), velocidade de processamento, função executiva e habilidade verbal. Assim sendo, independentemente da avaliação de biomarcadores e do uso de recursos de imagem, todos os pesquisadores encontraram alterações cognitivas em pacientes oncológicos, as quais foram objetivamente mensuradas a partir de instrumentos neuropsicológicos validados.

Estes achados sugerem a existência de alterações estruturais cerebrais agudas e tardias, bem como alterações funcionais associadas a agentes quimioterápicos comuns, como 5-fluorouracil (WEFEL *et al.*, 2010).

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de compreender as mudanças biológicas provocadas pela terapia química antineoplásica que influenciam a cognição

de pacientes com câncer. Tais alterações reduzem a qualidade de vida, prejudicam o desempenho em atividades laborais e dificultam a aderência ao regime de tratamento (STILLEY *et al.*, 2010).

Considerando o aumento da expectativa de vida após o diagnóstico, o aumento da incidência do câncer, e sendo a quimioterapia um recurso que proporciona aumento no tempo de sobrevida, estudar as alterações cognitivas após a quimioterapia torna-se ponto importante, já que a função cognitiva pode apresentar-se reduzida em diversos domínios, incluindo memória verbal, memória de trabalho, função executiva, atenção, concentração, linguagem e velocidade motora (HAJJAR *et al.*, 2020).

A complexidade do cuidado oncológico e do gerenciamento das múltiplas comorbidades apresentadas pelos pacientes, expressam a necessidade de que esses indivíduos recebam uma abordagem terapêutica integrada e multidisciplinar (TRAPANI *et al.*, 2020). Por isso, é imprescindível que ocorra a detecção e intervenção precoce para que seja possível prevenir a evolução dos efeitos adversos, bem como reduzir a morbimortalidade (PLANEK *et al.*, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

A associação entre quimioterapia antineoplásica e alterações cognitivas tem sido constatada em diversos estudos clínicos. Uma vasta gama de métodos de avaliação da função cognitiva foi encontrada, evidenciando uma ausência de padronização. A capacidade da quimioterapia em atravessar a barreira hematoencefálica; danos ao DNA; alteração na regulação das citocinas; alterações no reparo neural; alteração genética dos neurotransmissores; alterações nos níveis dos hormônios estrógeno e testosterona são as principais hipóteses de explicação da ocorrência dos prejuízos cognitivos.

A função cognitiva apresentou-se reduzida em diversos domínios, incluindo memória verbal, memória de trabalho, função executiva, atenção, concentração, linguagem e velocidade motora. Esse comprometimento cognitivo deve ser estudado para definir futuras pesquisas em uma abordagem de tratamento tanto preventivo quanto terapêutico.

## REFERÊNCIAS

AHLES; SAYKIN. Candidate mechanisms for chemotherapy-induced cognitive changes. **Nat Rev Cancer**. v.7, n.3, p-192-201, 2007.

BAUMANN *et al.* 12-Week Resistance Training with Breast Cancer Patients during Chemotherapy: Effects on Cognitive Abilities. **Breast Care**, n. 6, p. 142-143, 2011.

CHEUNG *et al.* Association of proinflammatory cytokines and chemotherapy-associated cognitive impairment in breast cancer patients: a multi-centered, prospective, cohort study. **Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology**, v. 26, n.7, p. 1446–1451, 2015.

DUMAS; *et.al.* Chemotherapy altered brain functional connectivity in women with breast cancer: a pilot study. **Brain Imaging Behav**. v. 7, n. 4, p.524-32, 2013.

GAYNOR; *et. al* Impact of transcranial direct current stimulation on sustained attention in breast cancer survivors: Evidence for feasibility, tolerability, and initial efficacy. **Brain stimulation**, v.13, n.4, p.1108-1116, 2020.

HAJJAR, L. A. *et al.* Diretriz Brasileira de Cardio-oncologia – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo, v. 01, n. 01, p. 1-32, 2020.

KESLER; *et al.* Elevated prefrontal myo-inositol and choline following breast cancer chemotherapy. **Brain Imaging and Behavior**, v. 7, n. 4, p. 501-510, 2013.

KOPPELMANS; *et al.* Neuropsychological performance in survivors of breast cancer more than 20 years after adjuvant chemotherapy. **J Clin Oncol**. v..30, n.10, p.1080-1086, 2012.

MEYERS; BYRNE; KOMAKI. Cognitive deficits in patients with small cell lung cancer before and after Chemotherapy. **Lung Cancer**. v. 12, n.3, p.231-235, 1995.

NURGALI; JAGOE; ABALO. Editorial: Adverse Effects of Cancer Chemotherapy: Anything New to Improve Tolerance and Reduce Sequelae?. **Frontiers in pharmacology**, v.9, p. 245-447, 2018.

PLANEK, M. I. C. *et al.* Prediction of doxorubicin cardiotoxicity by early detection of subclinical right ventricular dysfunction. **Cardiooncology.**, [s.l.], v. 6, n. 10, p. 1-8, 2020.

REID-ARNDT *et al.* Cognitive and psychological factors associated with early posttreatment functional outcomes in breast cancer survivors. **Journal of psychosocial oncology**, v. 27, n. 4, p. 415–434, 2009.

TRAPANI, D. *et al.* Management of Cardiac Toxicity Induced by Chemotherapy. **J Clin Med.**, [s.l.], n. 9, v. 9, p. 1-18, 2020.

VERVEER; *et al.* No effect of repetitive tDCS on daily smoking behaviour in light smokers: A placebo controlled EMA study. **PLOS ONE**. v. 15, n. 5, 2020.

WEFEL; *et al.* The cognitive sequelae of standard-dose adjuvant chemotherapy in women with breast carcinoma. **Cancer**, p. 2292-2299 2004.

WIENEKE; DIENST. Neuropsychological assessment of cognitive functioning following chemotherapy for breast cancer. **Psychooncology**. v.4, p.61-66, 1995.

WILLIAMS; *et al.* Associations between inflammatory markers and cognitive function in breast cancer patients receiving chemotherapy. **J Neuroimmunol**. p.17-23, 2018.

## OUTUBRO ROSA: HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO COMO ALIADA NO COMBATE AO CÂNCER DE MAMA

Raimunda Leite de Alencar Neta

FSM – Faculdade Santa Maria, Acadêmica do Curso de Enfermagem  
e-mail: [alencaraimunda886@gmail.com](mailto:alencaraimunda886@gmail.com), Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0039912017379104>;  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4830-9854>.

Ocilma Barros de Quental

FSM – Faculdade Santa Maria, Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina  
e-mail [ocilmaquental2011@hotmail.com](mailto:ocilmaquental2011@hotmail.com), Lattes <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582>;  
Orcid <https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>.

**Objetivo:** Avaliar os benefícios da humanização durante o tratamento no combate ao câncer de mama. **Métodos:** Revisão de literatura, ocorrida nas bases de dados LILACS e SCIELO, sendo empregados os descritores: “Detecção Precoce de Câncer”, “Neoplasias da Mama” e “Saúde da Mulher”. Foram selecionados artigos disponibilizados na íntegra, publicados nos últimos 5 anos e em português. Sendo excluídos aqueles que tratavam apenas de complicações no pós-operatório de mulheres diagnosticadas com neoplasia da mama e aqueles no qual tratavam penas de outros tipos de câncer. **Resultados:** O acolhimento à mulher com diagnóstico de neoplasia na mama exige humanização, com acesso a informações de qualidade, esclarecimento de dúvidas, valorização da tomada de decisão e manter o equilíbrio psicoafetivo da mulher, além de manter o sigilo, compreender cada caso e ser um agente motivador são ações indispensáveis entre os profissionais de saúde, onde todas as pacientes devem ser tratadas como um indivíduo inteiro e único, considerando a sua condição social, física e emocional. **Conclusão:** A assistência a mulher deve ocorrer de forma individualizada favorecendo a eficácia do tratamento no combate ao câncer, visto que o cuidado a mulher no contexto de câncer de mama exige humanização.

**Palavras-chave:** detecção precoce de câncer, humanização da assistência, programas de rastreamento.

## 1 INTRODUÇÃO

A neoplasia da mama é o câncer de maior incidência entre mulheres, com exceção para os casos de neoplasias da pele do tipo não melanoma, representando cerca de 25% do total de casos da doença no mundo, além de ser a quinta causa de óbito entre os diversos tipos de câncer (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Estimativas divulgadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostrou que durante os anos de 2018 e 2019 foram identificados 119.400 novos casos de neoplasia da mama no Brasil, com um risco estimado de mais de 56 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018). A tendência da incidência de neoplasia da mama vem aumentando em diversas regiões do mundo, principalmente nos países subdesenvolvidos, onde o diagnóstico do câncer ocorre principalmente em estágios mais avançados (ALVES *et al.*, 2019).

O rastreio da neoplasia da mama é baseado na investigação de mulheres assintomáticas por meio da realização da mamografia e do exame clínico das mamas, tendo em vista que o diagnóstico precoce representa uma maior chance de cura para a doença, evitando agravos e maiores desconfortos físicos, psicológicos e sociais na paciente (TOMAZELLI; SILVA, 2017).

Buscando otimizar o processo do diagnóstico precoce da neoplasia da mama, o movimento popular denominado “Outubro Rosa” foi criado na década de 1990 devido à grande incidência de câncer de mama no mundo, com foco no estímulo a participação da população frente ao combate da doença. Esse movimento teve início nos Estados Unidos e espalhou-se pelo mundo, onde ações como iluminar prédios públicos com a cor rosa foi uma das iniciativas utilizadas para chamar a atenção da população (GUTIÉRREZ *et al.*, 2017).

A assistência de enfermagem pela formação humana pode contribuir efetivamente com o processo de conhecimento e conscientização das pessoas sobre o câncer de mama, uma vez que a educação em saúde está inserida no contexto da atuação do profissional de enfermagem como estratégia para o enfrentamento de muitas doenças além da neoplasia da mama (REIS *et al.*, 2018).

Desse modo, o estudo justifica-se pela importância do rastreio da neoplasia da mama, visto que possui influência direta no prognóstico da doença. Além disso, ações importantes como o “Outubro Rosa” fortalecem o incentivo da realização do rastreamento e da mamografia, que devem ocorrer de forma humanizada, tendo em

vista a grande quantidade de novos casos de câncer de mama que surgem todos os anos no Brasil. Com isso, o estudo objetivou avaliar os benefícios da humanização durante o tratamento no combate ao câncer de mama.

## 2 METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura, elaborada através das seis fases do processo de construção de uma revisão, que segundo Sousa *et al.* (2016): na primeira fase ocorre a elaboração de uma pergunta norteadora; após isso é estabelecido os critérios de inclusão e exclusão do estudo; em seguida é realizada uma busca nas bases de dados; logo após deve-se realizar a análise e interpretação dos resultados obtidos através das bases de dados; juntamente com uma análise crítica e discussão desses resultados encontrados; e por fim é realizada a apresentação da revisão integrativa.

Visto isso, a presente revisão teve como base a pergunta norteadora: quais os benefícios da realização do combate ao câncer de mama através de um tratamento humanizado? A coleta dos dados ocorreu no mês de outubro de 2020, utilizando as bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), sendo empregados apenas descritores cadastrados nos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS): detecção precoce de câncer, neoplasias da mama e saúde da mulher, empregando o operador booleano *AND*, conforme apresentado na tabela 1.

**Tabela 1-** descrição das bases de dados utilizadas na busca dos artigos, bem como os descritores e os números de artigos encontrados após a realização da busca.

<b>Base de Dados</b>	<b>Descritores</b>	<b>Nº de Artigos</b>
<b>Scielo</b>	Detecção Precoce de Câncer <i>and</i> Neoplasias da Mama <i>and</i> Saúde da Mulher	7
<b>Lilacs</b>	Detecção Precoce de Câncer <i>and</i> Neoplasias da Mama <i>and</i> Saúde da Mulher	50

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Foram selecionados artigos que se enquadraram aos critérios de inclusão: artigos gratuitos e disponibilizados na íntegra; publicados na língua vernácula;



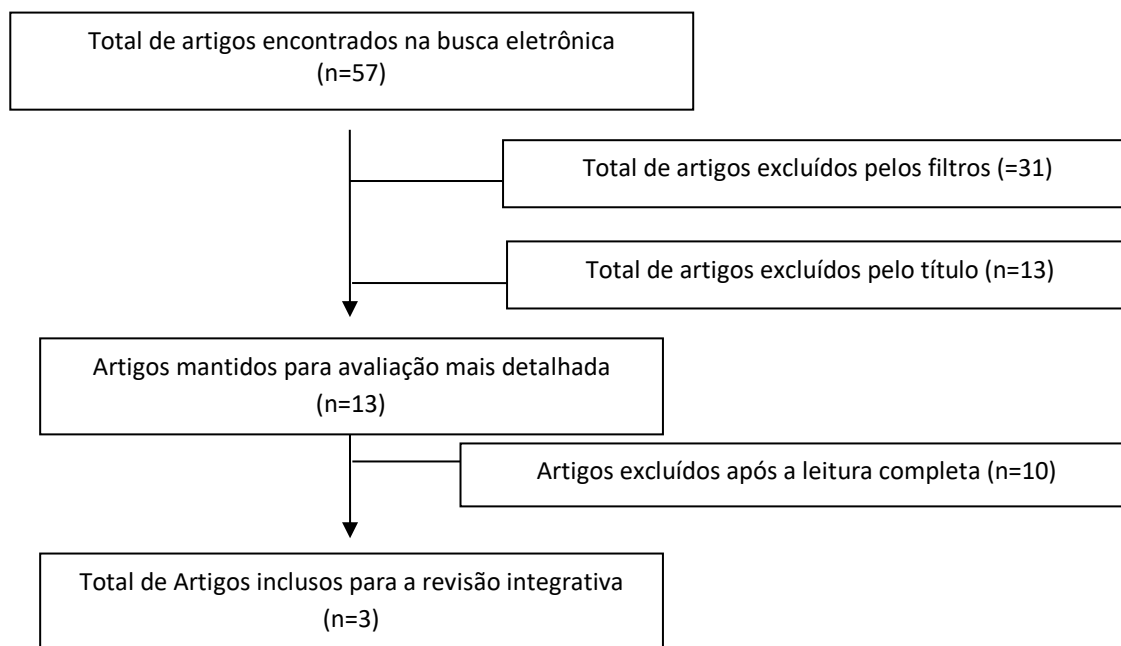
publicados nos últimos 5 anos e que abordaram os benefícios da humanização durante o tratamento do câncer de mama. Sendo excluídos aqueles que tratavam apenas de complicações no pós-operatório de mulheres diagnosticadas com neoplasia da mama e aqueles no qual tratavam penas de outros tipos de câncer.

Na busca dos artigos foram empregados os critérios de inclusão nas bases de dados LILACS e SCIELO, de forma que se adequassem aos mesmos utilizando os descritores: Detecção Precoce de Câncer *and* Neoplasias da Mama *and* Saúde da Mulher, sendo obtidos 7 artigos no SCIELO, o qual foram aplicados no estudo 2. Na LILACS foram encontrados 50 artigos, no qual foi selecionado apenas 1 artigos para compor o estudo.

Após a aplicação dos filtros nas bases de dados, os artigos passaram por avaliações, que inicialmente observou o título, logo após foi realizada uma leitura dos resumos, para aqueles que continham títulos adequados, no qual os que possuíam informações relevantes foi realizada uma leitura na íntegra, para só assim selecionar os artigos que comporão a revisão.

Vale destacar, que ao final foram encontrados 57 artigos, no qual foram excluídos 31 artigos por não estarem relacionados aos filtros aplicados para delimitar os critérios de inclusão e 13 artigos por não compreenderem os objetivos do estudo após a leitura dos títulos. Ao finalizar a análise dos critérios citados acima restaram 13 artigos para a realização de uma avaliação que envolveu mais detalhes, e após realização da leitura na íntegra dos artigos foram excluídos 10, restando apenas 3 para compor o estudo.

**Fluxograma** - Distribuição da pesquisa e artigos utilizados no estudo.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

### 3 RESULTADOS

**Tabela 2** - descrição dos artigos selecionados para compor a revisão, contendo: autor, ano, título e periódico.

<b>Cod.</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>
<b>A1</b>	ASSIS <i>et al.</i> ,	2020	Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa	Physis: Revista de Saúde Coletiva
<b>A2</b>	FAYER <i>et al.</i> ,	2020	Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico	Cadernos Saúde Coletiva
<b>A3</b>	AZEVEDO <i>et al.</i> ,	2019	O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações	Revista de Medicina

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

**Tabela 3** - descrição dos artigos contendo: objetivo, tipo de estudo e desfecho.

<b>Cod.</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Desfecho</b>
<b>A1</b>	Analisar como a informação sobre detecção precoce do câncer de mama é apresentada na mídia brasileira durante o Outubro Rosa	Estudo de análise documental	Foi verificado pelos autores que há uma carência de informações relacionadas ao monitoramento do câncer de mama, bem como a falta de recomendações completas e adequadas de acordo com a periodicidade e a faixa etária, revelando um limite que envolve a campanha de disseminação de informações durante o mês de outubro.
<b>A2</b>	Estimar a cobertura de mamografias e analisar a qualidade e adequação às diretrizes técnicas nacionais do exame mamográfico em mulheres residentes na Região Metropolitana (RM) ou Interior do Estado (IE) de São Paulo, entre 2010 e 2012	Estudo descritivo	Foi observado pelos autores que o tempo de espera para a realização de exames mamográficos teve um aumento significativo, o que acabou resultando em um atraso na liberação dos resultados. Além disso, também foi encontrado que há uma redução na capacidade de diagnosticar as lesões suspeitas de malignidade.
<b>A3</b>	Analisar o conhecimento de mulheres entre 35 e 69 anos cadastradas em Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Alfenas – MG acerca do rastreamento do câncer de mama	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	As ações de prevenção para o câncer de mama possuem influência direta no prognóstico e na letalidade causada pela doença. O conhecimento das mulheres acerca da mamografia favorece para a regularidade na realização do exame, além de considerar a importância da realização do autoexame mensalmente.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

Durante os últimos 15 anos, no Brasil o debate sobre o rastreamento da neoplasia da mama possui foco no rastreamento através da mamografia. No entanto, há desafios a serem vencidos para a detecção precoce desse câncer no país, onde a implementação das diretrizes e estratégias que utilizam o compartilhamento das informações são

consideradas insuficientes para esclarecer o público sobre o câncer de mama (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

No estudo realizado por Melo *et al.* (2017) foi identificado que existem lacunas nas ações desenvolvidas por profissionais da atenção básica no diagnóstico precoce da neoplasia da mama nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo elas por questões estruturais, quanto por carência no conhecimento técnico e teórico sobre esse assunto, além de existir uma falta de sensibilidade para planejar as ações de forma estruturada. No qual, é visível a necessidade das qualificações dos profissionais, principalmente o enfermeiro, por meio de estratégias eficazes que atendam essas limitações para que haja uma priorização das ações de diagnóstico precoce da neoplasia na mama.

Migowski *et al.* (2018) ainda complementam que a dificuldade na oferta de todos os procedimentos necessários para o diagnóstico da doença em um único serviço de saúde pode provocar efeitos diretos na estratégia do diagnóstico precoce, causando uma demanda por consultas desnecessárias. Fato este que expõe 40% dos casos de câncer de mama que chegam aos centros oncológicos sem um diagnóstico definitivo, indicando uma insuficiência estrutural na atenção secundária.

Deste modo, tem-se o “Outubro Rosa” como o evento dedicado a intensificação das ações de diagnóstico precoce e de rastreamento desse câncer, principalmente em ações realizadas na Atenção Básica (AB). Neste período também há um aumento na mídia sobre a neoplasia da mama, no qual desenvolve um papel indispensável para a divulgação das ações, formas de rastreio, importância da realização do autoexame, a idade recomendada para a realização da mamografia e o momento certo para buscar o serviço de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2020).

O aumento na taxa de mortalidade causada pela neoplasia da mama se relaciona com a demora nos resultados que indicam o diagnóstico da doença. As mulheres que vivem em áreas onde não há acesso aos equipamentos de mamografia tem que se deslocar para outras cidades, o que sobrecarrega os serviços. Uma vez que a eficiência das campanhas e ações de incentivo a realização da mamografia, será otimizada a partir do reconhecimento dos fatores que dificultam a realização do exame (COELO, 2017).

A detecção precoce das lesões que provocam o câncer de mama durante o seu estágio inicial é fundamental para um bom prognóstico do tratamento. No entanto, para que isto ocorra é indispensável que ações voltadas para o rastreamento, educação em saúde, incentivo à realização da mamografia e as campanhas de prevenção e

promoção em saúde para o câncer de mama ocorram de forma adequada (SILVA *et al.*, 2017).

Em busca da redução no número de mortalidade e os problemas físicos, sociais e psíquicos do câncer, o Ministério da Saúde (MS), estabeleceu políticas com o objetivo de estruturar ações assistenciais que intensifiquem o processo de diagnóstico precoce e a intensificação no tratamento da neoplasia na mama através da mamografia como o exame de rastreio. No entanto, a demora para o diagnóstico dura em torno de 142 dias, mostrando um resultado comprometedor que ultrapassa cerca de 2,4 vezes o recomendado pelo INCA. Além da demora no recebimento do exame foi identificado que cerca de 57% das mulheres que receberam o diagnóstico para o câncer de mama haviam realizado o exame mamográfico dois anos antes de ser comprovado o diagnóstico, fato este que revela fragilidades no desenvolvimento e implantação do programa de rastreamento nesse tipo de neoplasia no âmbito da AB (TRALDI *et al.*, 2016).

Visto isso, as ações de prevenção envolvem dois níveis de atenção: prevenção primária e prevenção secundária. Onde são desenvolvidas medidas relacionadas ao estilo de vida, prática de atividades físicas regulares, alimentação saudável, manter o peso adequado, autopalpação, exame clínico e a própria mamografia são os métodos utilizados para a prevenção das neoplasias da mama (OHL *et al.*, 2016).

Visto isso, a assistência ofertada para mulheres diagnosticadas com neoplasias da mama exige uma abordagem humanizada, com o acesso a informações de qualidade esclarecendo dúvidas, valorizando a tomada de decisão e mantendo o equilíbrio psicoafetivo da mulher, além de manter o sigilo, compreender cada caso e ser um agente motivador são ações indispensáveis entre os profissionais de saúde, onde todas as pacientes devem ser tratadas como um indivíduo inteiro e único, considerando a sua condição social, física e emocional (BOUFLEUR, 2017).

## **CONCLUSÃO**

O “Outubro Rosa” é um grande incentivador da realização de ações de prevenções para o controle do câncer de mama, favorecendo para o diagnóstico precoce e conseqüentemente um prognóstico favorável, evitando que a mulher apresente sequelas mais graves em decorrência do tratamento ou do estágio avançado da doença.

Dessa forma o cuidado a saúde da mulher deve ocorrer de forma individualizada favorecendo a eficácia do tratamento no combate ao câncer, visto que o cuidado a mulher no contexto de câncer de mama exige humanização.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. M.; ALMEIDA, P. F.; MELO, E. A. Regulação assistencial ou cada um por si? Lições a partir da detecção precoce do câncer de mama em redes regionalizadas do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190609, 2020.

ALVES, P. C. *et al.* Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama. **Rev. Rene**, v. 20, 2019.

ASSIS, M.; SANTOS, R. O.M.; MIGOWSKI, A. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300119, 2020.

AZEVEDO, A. *et al.* O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 3, p. 187-193, 2019.

BOUFLEUR, Gabriela. Acolhimento e humanização. 2017.

COELHO, F. A. Percepção das mulheres de 50 a 69 anos quanto a realização da mamografia. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 1, n. 2, p. 69-72, 2017.

FAYER, V. A. *et al.* Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico. **Cadernos Saúde Coletiva**, n. AHEAD, 2020.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; ALMEIDA, A. M. Outubro Rosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 5, p. 3-5, 2017.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2018: incidência de câncer no Brasil. 2018.

MELO, F. B. B. *et al.* Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1119-1128, 2017.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III-Desafios à implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00046317, 2018.

OHL, I. C. B. *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 793-803, 2016.

REIS, Rosane Pereira *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: um enfoque nos cuidados físicos e psicológicos. **HÓRUS**, v. 13, n. 1, p. 43-58, 2018.

SILVA, G. A. *et al.* Detecção precoce do câncer de mama no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 148, 2017.

TEIXEIRA, M. S. *et al.* Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2017.

TOMAZELLI, J. G.; SILVA, G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 713-724, 2017.

TRALDI, M. C. *et al.* Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2016.

## QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CANCER GINECOLOGICO

Roneiza Soares Rufino

Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
E-mail: [roneiza.soares30@gmail.com](mailto:roneiza.soares30@gmail.com), Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7912867144665664>,  
<https://orcid.org/0000-0002-0993-7196>

Jakeline Pamplona Sarmento

Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
E-mail: [jakelinepam34@gmail.com](mailto:jakelinepam34@gmail.com), Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2653642919168848>,  
<https://orcid.org/0000-0001-6860-5557>

Luana Lins de Oliveira

Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
E-mail: [luanalinscz@hotmail.com](mailto:luanalinscz@hotmail.com) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0937032597323267>,  
<https://orcid.org/0000-0002-7150-7023>

Laergyla Maria Oliveira Dionisio

Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
E-mail: [laergyla124@outlook.com](mailto:laergyla124@outlook.com) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5468049511931149>,  
<https://orcid.org/0000-0002-8125-9799>

Ocilma Barros de Quental

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade Santa Maria (FSM). Cajazeiras-PB  
E-mail: [ocilmaquental2011@hotmail.com](mailto:ocilmaquental2011@hotmail.com), Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582>,  
<https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>

**OBJETIVO:** apresentar as alterações na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico. **METODO:** revisão de literatura, realizada no mês de outubro de 2020, utilizando os descritores Câncer Ginecológico, Prevenção e Qualidade de Vida, com o suporte dos operadores booleanos AND e OR, as pesquisas foram realizadas nas bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS, as quais apresentaram 856 artigos. Os critérios para seleção dos estudos foram: artigos entre 2016 e 2020, português, inglês e espanhol, com acesso gratuito em sua versão completa, restando 10 artigos para elaboração desse trabalho. **RESULTADOS:** o câncer ginecológico é considerado um grupo de neoplasias ou células malignas em órgãos que compõe a região ginecológica. Pacientes acometidas pelo câncer passa por uma mudança extrema de vida, do natural para uma vida cheia de consultas médicas, radioterapias (RT), quimioterapia e outros tipos de tratamento com pretensão de cura ou alívio da dor. **CONCLUSÃO:** o câncer ginecológico traz um grande impacto na vida das mulheres, podendo mudar sua vida totalmente, tendo em vista que as mulheres diagnosticadas com a doença iniciam um tratamento em busca da cura, o qual traz vários sinais e sintomas como resposta, essa é forma da doença reagir ao tratamento, trazendo ainda mais sofrimento a vida da mulher.

**PALAVRAS CHAVE:** Câncer ginecológico, prevenção, qualidade de vida



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer ginecológico é considerado um grupo de neoplasias ou células malignas em órgãos que compõe a região ginecológica, esse tipo de câncer é comum entre as mulheres, sendo que o câncer de mama e o câncer de colo de útero (CCU) os tipos de câncer que mais acometem pessoas do sexo feminino, podendo afetar seu estado físico e psicológico, além da vida sexual e social (GULER *et al.*, 2019).

Mulheres que sofrem por câncer ginecológico têm a sua qualidade de vida (QV) totalmente prejudicada, pois é uma doença que exige muito do bem-estar físico, emocional, psicológico e também social, tudo isso no processo de saúde e doença; já as mulheres que sobrevivem têm uma nova vida cheia de desafios e novidades a alcançar (HUANG *et al.*, 2017).

Durante a fase inicial e em todo o processo de tratamento, uma forma de melhorar a QV seria a prestação de cuidados paliativos desde o diagnóstico, esse tipo de cuidado não traz a cura, mas pode impactar na redução de sinais e sintomas, podendo dirimir a dificuldade de comunicação entre pacientes e médicos, melhorando também a relação entre paciente e cuidador (SANCHEZ-PEDRAZA; SIERRA-MATAMOROS; MORALES-MESA SANCHEZ, 2017).

Um dos fatores que mais impactam negativamente a QV das mulheres durante o tratamento da doença é quando sua saúde sexual está prejudicada, quando o câncer afeta a sua imagem corporal, podendo favorecer disfunções sexuais, deixando a saúde psicológica ainda mais fragilizada. Tal período pode desencadear disfunções orgânicas causada pela doença ou pelo fator psicológico da mulher, sobretudo em decorrência da baixa estima causadas pela doença (RODRIGUES; MARQUES, 2018).

Vale destacar que existem várias formas de tratar a disfunção sexual apresentada, através de medicações, material educativo, ou através de mediações, como conversas com outras mulheres que tenham a mesma dificuldade. Alguns estudos destacam que a manifestação da disfunção sexual pode variar, da mesma forma os sinais e sintomas. (HUBBS *et al.*, 2019).

Além de todas as situações que envolvem a paciente diagnosticada com câncer, o medo é seu grande inimigo, é através dele que seus problemas psicológicos são desencadeados ou aumentam, e ela se cobra a cada dia mais pela cura. Tem-se o medo de apresentar mais sinais e sintomas, medo de evoluir para pior, passando a evoluir para um estresse pós-traumático junto com o desespero (ROOIJ *et al.*, 2018).

Sekse; Hufthammer; Vika (2016) relata que alguns pacientes expressam que existe uma falta de compreensão da parte dos profissionais da saúde, relacionados a prática de sexualidade da mulher, acredita-se que por ser um assunto mais íntimo, relacionados a função sexual, ciclo de resposta e a imagem corporal e relação sexual. Evidencia ainda que mais de 50% das mulheres curadas de câncer na região ginecológica não estão satisfeitas ou apresentam-se pouco satisfeitas em manter suas relações sexuais ativas.

A enfermagem tem um papel importante no tratamento do câncer, podendo fazer o acompanhamento da doença, se está reagindo ao tratamento, além de monitorar os sinais e sintomas apresentados. Esse controle e acompanhamento ajudam na manutenção e melhoria da QV da paciente (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Com objetivo ligado a saúde da mulher, esse trabalho mostra o quanto a mulher é afetada pelo câncer, de modo que é possível perceber que, além do físico que é atingido pela doença, tem-se a questão do bem estar, que fica totalmente prejudicado, tornando a vida da mulher ainda mais difícil.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre os meses de setembro e outubro de 2020, utilizando os descritores Câncer Ginecológico, Prevenção e Qualidade de Vida, com o suporte dos operadores booleanos AND e OR. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS, as quais apresentaram 856 artigos.

A base de dados SCIELO apresentou 32 artigos, com os descritores Câncer ginecológico AND prevenção apresentou 21 artigos, e com os descritores Câncer Ginecológico AND qualidade de vida, 11 artigos a partir dos filtros utilizados restaram 05, sendo escolhidos 03 a partir da leitura. A base de dados PUBMED apresentou 797 artigos, restaram 117, a partir da leitura restaram 05. A base de dados LILACS apresentou 27 artigos, a partir dos filtros restaram 09 e com a seleção da leitura foram utilizados 02 artigos para elaboração desse trabalho.

As combinações de descritores foram Câncer Ginecológico AND Qualidade de Vida, Câncer Ginecológico OR Qualidade de Vida, Câncer Ginecológico AND Prevenção e Câncer Ginecológico OR Prevenção. Os critérios para seleção dos estudos foram: artigos publicados entres os anos de 2016 e 2020, nos idiomas português,

inglês, e espanhol, disponibilizados gratuitamente em sua versão completa, restando 10 artigos para elaboração desse trabalho.

A seleção dos trabalhos, após o filtro foi aplicado, com foco em artigos que estivessem dentro dos últimos cinco anos, os trabalhos excluídos foram por serem pagos, resumo, trabalhos com mais de cinco anos, por estarem repetidos, ou por tratar de outro assunto, fugindo do nosso foco.

### 3 RESULTADOS

Procedeu-se com uma revisão de literatura para a qual foram selecionados 10 artigos para pesquisa de dados sobre a QV de mulheres diagnosticadas de câncer ginecológico, a seguir uma tabela e um quadro mostrando a forma de seleção dos trabalhos e os objetivos de cada um deles. A partir disso foi possível evidenciar a importância desses estudos para elaboração desse trabalho, e para a vida das mulheres, pois eles apresentam atualizações sobre as forma de tratamentos e os sinais e sintomas causados pelo câncer ginecológico, além de ser uma forma de minimizar o sofrimento causado pela doença, como os cuidados paliativos e o acompanhamento da equipe de enfermagem.

**Tabela 1** – Representação das pesquisas realizadas

<b>BASES</b>	<b>ARTIGOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTIGOS PÓS FILTROS</b>
SCIELO	32	03
PUBMED	797	05
LILACS	27	02
<b>Total</b>	<b>10</b>	

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

**Quadro 1** – Estudos que compuseram a pesquisa e seus objetivos.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>
Planejamento de cuidados de sobrevivência em oncologia ginecológica - perspectivas de pacientes, cuidadores e profissionais de saúde.	ROOIJ <i>et al.</i> , 2018	Este estudo qualitativo procurou descrever os desafios após o tratamento e as preferências em relação aos cuidados de sobrevivência entre pacientes tratados para câncer ginecológico, seus cuidadores e profissionais de saúde.
Qualidade de vida sexual após o tratamento do câncer ginecológico: o que as mulheres desejam	HUBBS <i>et al.</i> , 2019	O objetivo deste estudo foi avaliar as mudanças na função sexual e descrever as preferências do paciente em relação ao papel do profissional de saúde no tratamento e tratamento da disfunção sexual em sobreviventes de câncer ginecológico.
Atividade sexual e funcionamento em mulheres tratadas de câncer ginecológico.	SEKSE; HUFTHA MMER; VIKA, 2016	O objetivo deste estudo foi uma descrição e comparação da atividade sexual e funcionamento dos vários cânceres ginecológicos de acordo com o diagnóstico, modalidade de tratamento e idade.
Sexualidade Na Mulher Com Câncer	RODRIGUES; MARQUES, 2018	Revisar estudos que abordaram saúde sexual em mulheres que tiveram diagnóstico de câncer.
Qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama e colo do útero	HUANG <i>et al.</i> , 2017	Investigar a QV de sobreviventes ao câncer de mama e colo do útero, suas condições físicas, psicológicas e sociais.
Efeitos de algumas características do diagnóstico e tratamento do câncer ginecológico na qualidade de vida sexual das mulheres	GULER <i>et al.</i> , 2019	O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores que afetam a qualidade de vida sexual (SQoL) de mulheres com câncer ginecológico.
Qualidade de vida sexual após o tratamento do câncer ginecológico: o que as mulheres desejam	HUBBS <i>et al.</i> , 2019	O objetivo deste estudo foi avaliar as mudanças na função sexual e descrever as preferências do paciente em relação ao papel do profissional de saúde no tratamento e tratamento da disfunção sexual em sobreviventes de câncer ginecológico.
Sobreviventes de câncer ginecológico de longo prazo na Côte d'Or: qualidade de vida relacionada à saúde e condições de vida.	KAMGA <i>et al.</i> , 2018	O objetivo deste estudo foi identificar os determinantes da QVRS a longo prazo em mulheres com câncer cervical, endometrial e ovariano.

Relação entre qualidade de vida e cuidados paliativos em mulheres com câncer na colômbia: um estudo transversal.	SANCHEZ - PEDRAZA; SIERRA-MATAMOROS; MORALES-MESA SANCHEZ, 2017	Comparar os níveis de QV entre pacientes que recebem ou não cuidados paliativos (CP) e que têm diagnóstico de câncer de mama ou outros tipos de câncer ginecológico
Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama.	SILVEIRA <i>et al.</i> , 2016	Avaliar QV e grau de toxicidade aguda por radiação em pacientes portadoras de câncer do colo uterino, mama e endométrio, em radioterapia.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

O câncer ginecológico envolve as trompas, vulva, vagina, corpo e colo do útero, endométrio e todos os órgãos da região ginecológica da mulher. Entre esses inclui-se ainda o câncer de mama, sendo, de acordo com estudos, o que mais acomete mulheres, entre todas as idades, sendo que as mulheres mais diagnosticadas, em grande maioria, são as que apresenta idade entre 25 a 50 anos (SILVEIRA *et al.*, 2016).

O câncer ginecológico é considerado um problema de saúde pública e configura-se uma das principais doenças que mais afeta a população feminina, entre tantos o que se destaca é o câncer de mama, sendo considerado o que mais acomete mulheres com idade entre 45 e 50 anos, e em sequência o CCU, devido ser uma doença com alta taxa de morte que assusta muito a população feminina, causando dores, angústia, sofrimentos físicos e psicológicos, emocionais, sexuais e sociais (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Outro fator que pode impactar e ajudar na má QV de mulheres diagnosticadas de câncer ginecológico é a questão de sobrepeso, sofrimento psicológico, como depressão e comorbidades. O câncer ginecológico afeta a QV da mulher desde o diagnóstico, a descoberta precoce da doença pode trazer um aumento no número de sobreviventes, além da melhoria nos tratamentos, oferecendo uma melhor QV aos pacientes (KAMGA *et al.*, 2018).

Um dos sintomas presentes em pacientes sobreviventes de câncer é a diminuição da libido, que pode ser causada pela atrofia da mucosa vaginal, que causa

dispaurenia e conseqüentemente a redução da libido, sendo que existe tratamentos como hidratantes e lubrificantes, indicados para serem usados durante a semana ou mesmo durante a relação sexual (RODRIGUES; MARQUES, 2018).

O tratamento para esses tipos de cânceres envolve: radioterapias, quimioterapias, cirurgias, hormonioterapia, terapia biológica, sendo que eles variam dependendo do órgão que desenvolveu a célula maligna. Esses procedimentos podem comprometer a anatomia e fisiologia dos órgãos da região pélvica da mulher, e esse comprometimento envolve a diminuição da força muscular, como também as disfunções sexuais (NASCIMENTO; DEITOS; LUZ, 2019).

Rooij *et al.* (2018) em seu estudo, realizado com 30 pessoas, entre elas pacientes e cuidadoras, evidencia que os participantes argumentam que após o tratamento os sintomas físicos diminuem, e os cuidadores relatam que a partir disso a preocupação é como lidar com o emocional quando os sinais e sintomas se apresentam, e geralmente os cuidadores são familiares, como o esposo.

Uma das grandes dificuldades das mulheres em meio ao tratamento, é passar para alguém da área da saúde sobre as complicações enfrentadas relacionadas a disfunção sexual, além disso tem-se ainda o fato que o tratamento para essa disfunção pode variar de paciente para paciente, umas podem ter seu desejo sexual de volta, já outras que sentem disfunção causada pelo psicológico podem não ter os mesmos benefícios (HUBBS *et al.*, 2019).

A sexualidade da mulher pode ser afetada de forma negativa, devido as sequelas deixadas pelo câncer, e o seu bem-esta físico e emocional é afetado drasticamente, causando depressão, ansiedade, mudanças na feminilidade, imagem corporal e sofrimento psicológico, podendo temer a relação sexual, por medo de sentir ainda mais dor e passar por mais sofrimento, conforme Sekse; Hufthammer; Vika (2016).

Silveira *et al.* (2016) reflete que o diagnostico de câncer traz um impacto ao estado emocional das mulheres, e em seguida o tratamento e os efeitos colaterais. A função física é afetada pelo tratamento quimioterápico, além de causar falta de apetite, dor e insônia. Reforça ainda a importância dos cuidados e acompanhamento do profissional de enfermagem nesse tratamento, podendo ajudar no controle dos sinais e sintomas.

Este estudo demonstrou o quanto a QV de mulheres com diagnóstico de câncer na região ginecológica ou após ele podem ter uma vida prejudicada, podendo apresentar mudanças na sua vida, como disfunção sexual, ansiedade, depressão, fadiga, e distúrbios físicos e psicológicos (KAMGA *et al.*, 2018).

## 5 CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou o quanto a vida da mulher acometida pelo câncer ginecológico é afetada, mudando a sua vida, a sua rotina diária de trabalhos e curtidão, para consultas médicas, exames e tratamento, uma busca incansável pela cura. Apresenta alterações fisiológicas e anatômicas, além de tudo, afeta sua saúde física, psicológica e social, deixando a mulher ainda mais afastada de amigos, colegas e famílias, sendo que é nesse momento que ela mais necessita do apoio de todos, influenciando a não desistir e a fazer um ótimo tratamento.

## REFERÊNCIAS

GULER B, M.S. Effects of some characteristics of gynecological cancer diagnosis and treatment on women's sexual life quality. **Indian J Cancer**. 2019 Apr-Jun;56(2):157-162. doi: [https://doi.org/10.4103/ijc.IJC\\_127\\_18](https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_127_18). PMID: 31062736

HUANG, H. *et al.* Qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama e colo do útero. **BMC Women's Health** 17, 30 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0387-x>

HUBBS, J.L. *et al.* Qualidade de vida sexual após o tratamento do câncer ginecológico: o que as mulheres desejam. **Support Care Cancer** 27, 4649–4654 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04756-7>

KAMGA, M.A. *et al.* Long-Term Gynecological Cancer Survivors in Côte d'Or: Health-Related Quality of Life and Living Conditions. **Oncologist**. 2019 Jul;24(7):e490-e500. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0347. Epub 2018 Dec 21. PMID: 30578310; PMCID: PMC6656453. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6656453/>

NASCIMENTO, F.C.; DEITOS, J.; LUZ, C.M. Comparação da disfunção do assoalho pélvico com função sexual e qualidade de vida em sobreviventes ao câncer ginecológico. **Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos**, v. 27, n. 3, p. 628-637, Sept. 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019000300628&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000300628&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Oct. 2020. Epub Aug 22, 2019. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoa01640>.

RODRIGUES, C.F.; MARQUES, F.Z.C. Sexualidade na mulher com câncer. **Act Medica**, v. 39, n. 2, p. 417-424, 2018.

ROOIJ, B.H, *et al.* Planejamento de cuidados de sobrevivência em oncologia ginecológica - perspectivas de pacientes, cuidadores e profissionais de saúde. **J Cancer Surviv** 12, 762–774, 2018. <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0713-9>

SANCHEZ-PEDRAZA, R.; SIERRA-MATAMOROS, F.; MORALES-MESA, O.L. Relação entre qualidade de vida e prestação de cuidados paliativos em mulheres com câncer na Colômbia: um estudo transversal. **Rev Colomb Obstet Ginecol**, Bogotá, v. 68, n. 1 pág. 25-34, março de 2017. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342017000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000100025&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 27 de outubro de 2020. <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2979>.

SEKSE R, J, T.; HUFTHAMMER, K. O.; VIKI, M, E. Atividade sexual e funcionamento em mulheres tratadas de câncer ginecológico. Editado por: Editor-chefe: Debra Jackson Editores: Stephen Neville, Karen Morin, Caroline Bradbury-Jones, Leslie Gelling, Graeme D Smith e Diana-Lyn Baptiste. (2016). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13407>

SILVEIRA, C.F. *et al.* Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160089, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000400207&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400207&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 27 de outubro de 2020. Epub 25 de agosto de 2016. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160089>. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000400207&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400207&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)



## TRATAMENTO DO CÂNCER: CIRURGIA, RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA

Renata Pereira de Freitas

Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
[renatapf92@gmail.com](mailto:renatapf92@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/5190999431757829>,  
<https://orcid.org/0000-0001-6515-3786>

Priscilla Tavares Lacerda

Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
[priscillatlacerda@outlook.com](mailto:priscillatlacerda@outlook.com), <http://lattes.cnpq.br/9778299355302175>,  
<https://orcid.org/0000-0002-1452-0563>

Lívia Evlin Felix Brandão

Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
[evlinfelix9272@gmail.com](mailto:evlinfelix9272@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/5411397884998125>, <https://orcid.org/0000-0002-2741-6861>

Brenda Conceição de Alencar Ferreira

Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
[brendaalencarsjp1@gmail.com](mailto:brendaalencarsjp1@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/9270794225460083>, <https://orcid.org/0000-0002-9499-3933>

Ocilma Barros de Quental

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>  
E-mail: [ocilmaquental2011@hotmail.com](mailto:ocilmaquental2011@hotmail.com)

É um delineamento bibliográfico com base nas diretrizes do procedimento oncológico, referentes aos anos de 2019 e 2020, onde foram empregados sites de busca, como INCA, USP, Scielo, Oncoguia, ABRALE, Periodicos UEM, por meio dos descritores: tratamento de câncer, cirurgia, radioterapia, quimioterapia. A análise revelou 5 artigos, de acordo com a proposta de busca, que delimitavam-se nos critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês; artigo relacionado a consulta de enfermagem como estratégia de cuidado ao cliente oncológico em tratamento radioterápico. O câncer é uma doença crônica e complexa que precisa de uma abordagem compreensiva no tratamento, onde engloba terapias que causam transformações no estado mental e físico do paciente relativo aos efeitos colaterais, juntamente com os efeitos da doença, afetando assim a qualidade de vida do paciente. É necessário ressaltar alguns determinantes básicos na escolha do tratamento como: localização da neoplasia, estágio da doença, diagnóstico histológico, condições clínicas desse paciente, resposta terapêutica e com isso escolher os métodos de tratamento, sendo ofertados pelo SUS os métodos de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Cada um apresenta implicações negativas concomitantes à destruição das células cancerígenas. Considera-se desafiador aos sistemas de saúde, a ampliação na promoção, prevenção e tratamento do câncer.

**Palavras-chave:** Cirurgia. Radioterapia. Quimioterapia.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer é a segunda causa de morte na população adulta. Nos últimos 20 anos, houve avanços significativos no diagnóstico e tratamento de diversos tipos de câncer em todas as idades. Métodos modernos de imagem, análises bioquímicas e métodos de biologia molecular tornaram possível o diagnóstico preciso, o monitoramento adequado e a avaliação do prognóstico do paciente. A combinação de diagnóstico precoce e métodos de tratamento atuais (radioterapia, quimioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea) tem aumentado gradualmente a taxa de sobrevivência de casos que não foram curados até recentemente. Também enfatizou a importância do surgimento contínuo de drogas quimioterápicas mais eficazes e do uso de regimes de combinação. (TEIXAIRA, 2012).

A eficácia do tratamento do câncer varia muito, dependendo da localização da doença e de fatores sociais. Um dos aspectos básicos é obter o melhor tratamento disponível. O SUS vem organizando medidas para enfrentar os desafios do tratamento do câncer considerando o tamanho e a heterogeneidade do Brasil. O objetivo principal é curar e promover longevidade e qualidade aprimorada de vida, para isso é necessário uma assistência técnica e uma abordagem multidisciplinar sendo mais eficaz do que intervenções isoladas no manejo desse paciente (INCA 2019).

As decisões de tratamento devem pesar a possibilidade de efeitos adversos e a possibilidades de benefícios, o que requer uma comunicação franca e o envolvimento da equipe multiprofissional em câncer. Embora seja difícil discutir a questão da morte em um momento tão delicado, deve-se determinar o quanto antes a preferência do paciente sobre como tratar o câncer ao longo de sua vida. (GALE, 2018).

O tratamento cirúrgico do câncer e outros procedimentos de tratamento (radioterapia e quimioterapia) levam a mortalidade e morbidade; no entanto há um foco no status funcional e na qualidade a vida dessas pessoas. Portanto, a recuperação de pacientes com câncer é um processo contínuo com o objetivo de maximizar a capacidade pessoal dentro de limites impostos pela doença e pelo tratamento. (ZANDONAI, 2010).

O objetivo deste presente artigo é avaliar os tratamentos de Câncer especificamente a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia no que se refere a eficácia de cada tratamento, por meio de uma análise narrativa. A escolha desse estudo está

relacionada ao conhecimento detalhada desses tratamentos que são ofertados pelo SUS.

## **2 METODOLOGIA**

Este é um delineamento bibliográfico com base nas diretrizes do procedimento oncológico via cirurgia, radioterapia e quimioterapia, referentes aos anos de 2019 e 2020, onde foram empregados sites de busca, como INCA, USP, SCIELO, ONCOGUIA, ABRALE, PERIODICOS UEM, por meio dos Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): cirurgia, radioterapia, quimioterapia, introdução ao câncer. A análise revelou 5 artigos, propagandeados entre 2008 e 2016, de acordo com a proposta de busca, que delimitavam-se nos critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês; artigo relacionado a consulta de enfermagem como estratégia de cuidado ao cliente oncológico em tratamento radioterápico, todos indexados nos referidos bancos de dados, veiculados nos períodos de 2009 a 2015.

## **3 RESULTADOS**

O referente estudo teve como resultado uma análise sobre a disponibilidade dos recursos terapêuticos e a preferência de tratamento do paciente em relação ao câncer, considerando a possibilidade de efeitos adversos de cada método.

Considera-se que houve avanços na saúde oncológica e que os pacientes têm assumido postura ativa e responsável perante o seu diagnóstico e luta contra a enfermidade. Ainda que, seja presente a instabilidade emocional e o efeito negativo na vida das pessoas envolvidas.

Ao decorrer da pesquisa foi observado a necessidade de estratégias de ações nos sistemas de saúde, como o desenvolvimento de sistemas clínicos que promovam a eficácia e segurança das tecnologias. Dos direitos dos pacientes, assegurando a qualidade de vida e as preferências terapêuticas, além dos desfechos econômicos que relacionam os custos dos serviços e os benefícios oferecidos, que no Brasil é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

**Figura 1** – Representação de cirurgia em paciente oncológico



Fonte: Viva mais, viva melhor

**Figura 2** – Representação de Quimioterapia sendo aplicada em paciente oncológico



Fonte: Centro de estudos de terapias naturais

**Figura 3** – Método de Radioterapia sendo aplicado em paciente oncológico



Fonte: Mundo educação

## **4 DISCUSSÃO**

O tratamento oncológico é uma via de segurança de qualquer paciente acometido por câncer. Sendo assim, o planejamento adequado, desde a equipe multidisciplinar até a forma terapêutica, é um meio decisivo para um prognóstico completo da doença.

Os métodos citados como cirurgia, quimioterapia e radioterapia são amplamente utilizados diariamente, visto que, são eficientes e positivos para a maioria dos clientes oncológicos. Cada terapia tem uma especificidade, mas o alvo é o mesmo, o combate às células cancerígenas.

Faz-se necessário ressaltar que o acesso ao tratamento, no país, não é fácil, devido à demanda populacional e financeira, no entanto, com organização e profissionais qualificados a terapêutica terá êxito por qualquer procedimento de escolha.

## **5 CONCLUSÃO**

O câncer, por si só, traz muitos desafios, uma vez que o avanço da doença é rápido e avassalador, fazendo com que seja uma situação dificultosa tanto para o paciente e os familiares, quanto para o sistema de saúde. O objetivo maior vai ser sempre a cura do paciente, desta forma, é preciso que todos estejam engajados no processo do tratamento, que nem sempre vai ser fácil ou confortável. Os recursos disponíveis para a detenção da progressividade do câncer, abrangem opções já consolidadas, que foram analisadas no presente artigo.

É possível perceber que a eficácia do tratamento de câncer depende de um conjunto de fatores, que envolvem as condições gerais do paciente, a relação entre o usuário e o serviço de saúde e a assistência disponível aos usuários nesta área. O SUS abrange os principais métodos no âmbito do câncer, que são a radioterapia, quimioterapia e cirurgia, possibilitando, desta forma, que as medidas mais importantes para paralisar o avanço da doença sejam executadas.

É preciso ressaltar que todo tratamento de saúde deve focar no paciente de forma individualizada, pesando todas as questões que envolvem a realidade onde o mesmo estiver inserido e provendo um processo de tratamento de acordo com a sua necessidade, visando acima de qualquer coisa, a sua qualidade de vida e bem estar.

## REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, Luiz Antonio *et al.* **O câncer no Brasil: passado e presente.** Outras Letras, 2012.

ZANDONAI, Alexandra Paola *et al.* Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 3, 2010.

Instituto Nacional do Câncer. Tratamento do câncer no SUS [Internet] . Rio de Janeiro: INCA; 2019. [citado 2020 nov 19]. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes\\_tratamento\\_cancer\\_sus.pdf](http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_tratamento_cancer_sus.pdf)>.

Tratamento do Câncer Quimioterapia. Instituto Nacional do Câncer. 26 de Nov. 2018 Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>> Acesso em: 29 de Set. 2020

Efeitos colaterais da Quimioterapia. Equipe Oncoguia. 13 de Abr. 2018 Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/mobile/conteudo/efeitos-colaterais-da-quimioterapia/3706/593/>> Acesso em: 29 de Set.2020

Tratamento do Câncer Radioterapia. Instituto Nacional do Câncer. 11 de Fev. 2019 Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>> Acesso em: 29 de Set. 2020

Resposta dos tecidos à radiação durante a radioterapia. Equipe Oncoguia.29 de Abr. 2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/mobile/conteudo/resposta-dos-tecidos/4629/698/>> Acesso em: 29 de Set. 2020

Tratamento do Câncer. **Instituto Nacional do Câncer.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>> Acesso em: 29 de Set.2020

Introdução ao câncer. **Universidade de São Paulo.** Disponível em: <<http://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=6776>> Acesso em: 29 de Set. 2020

MEDINA, Analise Moreira *et al.* A consulta de enfermagem como estratégia de cuidado ao cliente oncológico em tratamento radioterápico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2008.

SILVA, LUIZ ANTONIO SANTINI RODRIGUES DA. Cirurgia oncológica: um grande desafio. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 3, p. 139-140, 2016.

Cirurgia Oncológica. **Equipe Oncoguia**, 19 de abr. de 2016. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/mobile/conteudo/cirurgia-oncologica/11816/1164/>> Acesso em: 29 de Set. de 2020.

## TRATAMENTO PARA CÂNCER GINECOLÓGICO DURANTE GESTAÇÃO

Larissa de Sousa Soares

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB- e-mail: [Larissasousa1551@gmail.com](mailto:Larissasousa1551@gmail.com), Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7865432314554036>, <https://orcid.org/0000-0003-0045-5059>

Roneiza Soares Rufino

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB- e-mail: [roneiza.soares30@gmail.com](mailto:roneiza.soares30@gmail.com), Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7912867144665664>, <https://orcid.org/0000-0002-0993-7196>

Cicero Emanuel Alves Leite

Enfermeiro. Mestre em Gestão e Economia da Saúde, Cajazeiras-PB - e-mail: [emanoel.leite.ceal@gmail.com](mailto:emanoel.leite.ceal@gmail.com), Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9942003573300300>, <https://orcid.org/0000-0001-8981-493X>

Ocilma Barros de Quental

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade Santa Maria (FSM). Cajazeiras-PB- e-mail: [ocilmaquental2011@hotmail.com](mailto:ocilmaquental2011@hotmail.com), Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582>, <https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>

**INTRODUÇÃO:** o câncer tem configurando-se um problema que afeta o mundo todo, com elevada prevalência, inclusive podendo acontecer durante a gestação. **OBJETIVO:** analisar os riscos para câncer ginecológico durante a gestação bem como as dificuldades encontradas neste processo. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, nas bases de dados SciELO, Lilacs, BVS e PubMed. Utilizamos os descritores "Neoplasias Ginecológicas, Gravidez e Terapêutica", com filtros a saber, artigos completos, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português (Brasil), e inglês. A pesquisa remeteu a dois artigos. **RESULTADOS:** devido ao baixo número de casos não há evidências sólidas que indiquem piora do prognóstico materno em detrimento de provável atraso no tratamento por causa da prenhez, sendo possível, no entanto, observar prejuízo para o feto que pode vir a desenvolver anomalias congênitas devido terapêuticas específicas, como a quimioterapia. Também estuda-se a possibilidade de alterações no crescimento fetal a partir da utilização deste procedimento, com resultados limitados. No entanto, sabe-se com certeza que esse quadro apresenta grandes desafios não apenas para o binômio mãe-bebê como também para os profissionais responsáveis pelo acompanhamento, uma vez que, os princípios éticos concernentes ao cuidado da genitora e do feto muitas vezes pode se tornar conflituosos, tendo em consideração que algumas ações que garantem melhor prognóstico a gestante podem afetar direta e negativamente a condição fetal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** qualquer opção de tratamento deve ser amplamente discutido entre os profissionais de saúde, a gestante e seus familiares, considerando o risco-benefício e os desejos da mulher, uma vez que, devido à falta de estudos mais conclusivos sobre a temática não existe um consenso ou um protocolo específico a ser adotado nessas situações, havendo uma necessidade ainda maior do que a habitual de uma intervenção individualizada, com julgamento clínico deliberado e tendo em mente as características únicas de cada caso, além da realidade de cada país e região.

Palavras-chave: neoplasias ginecológicas; gravidez; terapêutica.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer constitui problema de saúde pública nacional, tendo sido estimados dos anos de 2014a 2015 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), 395 mil novos casos com quase metade deles ocorrendo na população feminina (BRASIL, 2014).

Contudo o surgimento de neoplasias de maneira concomitante a gestação constitui fenômeno raro, com proporção de um para mil nas sociedades desenvolvidas. Todavia, com as mulheres escolhendo engravidar cada vez mais tarde durante a vida, decorrente do surgimento de métodos anticonceptivos e do papel cada vez mais assertivo da mulher no mercado de trabalho, tem propiciado um aumento nesta estimativa, com 50% dos casos diagnosticados sendo de neoplasias ginecológicas (câncer de mama e de colo do útero), cujo tratamento quimioterápico com ou sem tratamento cirúrgico conjunto é a primeira opção de tratamento, sendo, no entanto, sábio buscar as restrições e os riscos que estas podem vir a causar (PENTHEROUDAKIS, *et al.* 2010; SALANI, BILLINGSLEY, CRAFTON, 2014; LERIDON, HENRI, 2006; CARDONICK, *et al.*, 2012; KARIMI-ZARCHI, *et al.*, 2013; ABDALLA *et al.*, 2017).

A quimioterapia quando administrada muito cedo durante a gestação (durante o primeiro trimestre de gravidez) pode provocar alterações congênitas como descrito pelo estudo de Cardonick e Iacobucci (2004), que analisaram 376 fetos expostos a radiação e cujos resultados comprovam a relação entre a terapia citotóxica precoce e a malformação congênita.

Ademais, outro estudo realizado em três países europeus por Van Calsteren *et al* (2010), apontam maior frequência de bebês pequenos para a idade gestacional (PIG) nas gestantes submetidas a radioterapia ou quimioterapia, no entanto, informações sobre este tópico são limitadas por uma gama de fatores estando entre eles: a raridade em que ocorre, a escolha clínica de um parto prematuro para um tratamento mais agressivo no pós parto e a falta de tratamento padronizado (AMANT *et al.*, 2014; CARDONICK, IACOBUCCI, 2004; CALSTEREN *et al.*, 2010; ABDALLA *et al.*, 2017; PAVLIDIS *et al.*, 2002; VANDENBOSCHE & KIRCHNER, 1998).

O diagnóstico e o tratamento deste quadro constitui um grande desafio para todos os envolvidos no processo, exigindo apoio multidisciplinar, uma vez que as manifestações clínicas dessas doenças podem ser confundidas por alterações fisiológicas da gravidez, além de ser necessário um julgamento clínico crítico que leve



em consideração as opções de tratamento e que busque as que vão trazer benefícios tanto para a mãe quanto para o feto (SALANI, BILLINGSLEY, CRAFTON, 2014; COOKE & SHAFI APUD SILVA, VENÂNCIO, RIBEIRO FIGUEIREDO-ALVES, 2015).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a procura, avaliação e síntese de evidências sobre o tema de escolha. Possui ao todo seis etapas: 1) escolha do tema e da questão norteadora, 2) escolha de critérios de filtro, 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, 4) avaliação dos estudos escolhidos, 5) interpretação dos resultados obtidos e 6) apresentação dessa síntese (BOTELHO, DE ALMEIDA CUNHA, MACEDO, 2011; GANONG, 1987; GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN 2004; CROSSETTI, 2012 apud DE SOUSA *et al.*, 2017; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; POMPEO, ROSSI, GALVÃO, 2009; SOUZA, SILVA, CARVALHO 2010).

Foram utilizadas as bases de dados SciELO, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. A pesquisa teve como base a seguinte pergunta norteadora: como é realizado o tratamento para câncer ginecológico durante a gravidez e quais são as dificuldades neste processo?

Os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: Neoplasias dos Genitais Femininos, Gravidez e Terapêutica. Foi utilizado o operador booleano AND para fazer a conexão entre os termos.

Como critérios de filtro foram utilizados: texto completo, disponível e publicado nos últimos cinco anos, ou seja, do período de 2015 a 2020. Após a pesquisa e inclusão dos filtros restaram 36 artigos para compor a pesquisa, destes foram escolhidos 8 artigos, contudo com a exclusão de artigos duplicados ou cujo conteúdo na íntegra só era disponível mediante pagamento, sobraram apenas 2 artigos para compor a amostra final.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise realizada nos artigos selecionados e seguindo a perspectiva de um estudo de revisão integrativa, foram compilados alguns dos principais aspectos dos trabalhos em questão, no que diz respeito às seguintes categorias: autores e ano de publicação, título e objetivos.

Quadro 01 – Autores e anos de publicação, títulos e objetivos dos trabalhos incluídos no estudo.

Títulos	Autores/Ano	Objetivos
Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras	SILVA, Aline Pereira da; VENÂNCIO, Thalma Tibúrcio; RIBEIRO FIGUEIREDO-ALVES, Rosane. 2015	Apresentar as evidências disponíveis sobre a triagem, diagnóstico, acompanhamento do tratamento oncológico, bem como a possibilidade de preservação da fertilidade nessas mulheres.
A quimioterapia para doenças malignas ginecológicas durante a gravidez causa restrição ao crescimento fetal?	ABDALLA, Nabil <i>et al.</i> 2017	Apresentar resultados atualizados da literatura sobre o impacto da quimioterapia no crescimento fetal.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

Graças à raridade dessa situação, existe uma escassez de informações no que concernem questões pertinentes ao tratamento, tais como: há indicação de piora de prognóstico nestes casos? Existem consequências negativas decorrentes do atraso no tratamento na espera de maturação do feto? Assim, a conduta em tais quadros se baseia principalmente em relatos e séries de casos e coortes históricos, exigindo o estabelecimento de uma ampla base de diálogo entre os envolvidos (SILVA, VENÂNCIO, RIBEIRO FIGUEIREDO-ALVES, 2015).

Essa comunicação, por sua vez, deve ser pautada em cima do resultado oncológico desejado: interrupção imediata da gestação, espera pela maturação do feto ou ainda a espera pelo fim da gestação para início do tratamento. Devendo ser levado em consideração, no entanto, uma série de fatores como o desejo da gestante, tipo e estadiamento neoplásico, idade gestacional e consequências da possível opção de tratamento (SILVA, VENÂNCIO, RIBEIRO FIGUEIREDO-ALVES, 2015).

#### 4.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO E RADIOTERÁPICO

Apenas uma ínfima porção das pacientes é submetida ao tratamento cirúrgico (de 0,75 a 2%); no entanto, é garantida a segurança fetal no que diz respeito ao processo de sedação, não elevando o risco para desenvolvimento de anomalias congênitas, embora, se realizada no primeiro trimestre aumenta a probabilidade de aborto (SILVA, VENÂNCIO, RIBEIRO FIGUEIREDO-ALVES, 2015; JI, KIM, 2013).

As consequências desencadeadas por tratamento radioterápico vão considerar a idade fetal, bem como o campo, fracionamento e dose da radiação recebida, sendo de maneira geral um tratamento bastante agressivo para o feto independentemente do tempo de gestação: no primeiro trimestre pode ocasionar anomalias congênitas ou levar ao retardo intelectual, no segundo e terceiro trimestres pode induzir a formação de tumores sólidos e leucemias durante a primeira década de vida da criança. E se esta irradia para a região pélvica pode provocar abortamento. Como tal, a radioterapia quando não pode ser evitada não prediz boas chances para a sobrevivência fetal (SALANI, BILLINGSLEY, CRAFTON, 2014; SILVA, VENÂNCIO, RIBEIRO FIGUEIREDO-ALVES, 2015; JI, KIM, 2013).

#### 4.2 TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

As consequências do tratamento quimioterápico vão depender da idade gestacional e do agente administrado que pode atingir o feto de forma direta ou indireta, ou seja, através da placenta. Vamos ter a presença do efeito conhecido por “tudo ou nada” quando o tratamento é iniciado da concepção até os primeiros 10 dias de gestação e deste período até as 8 semanas é quando este tratamento vai propiciar consequências mais graves, incluindo morte fetal. Depois deste período o risco de complicações fetais diminuem conforme o feto se desenvolve, havendo estudos que apontam que no segundo trimestre estas se igualam entre a população saudável e a que possui câncer, sendo um fator fortemente contribuinte para sua gravidade o tipo de agente quimioterápico utilizado. Para prevenir possíveis complicações a quimioterapia deve ser interrompida em um período entre três a quatro semanas que antecedem a data provável do parto (SALANI, BILLINGSLEY, CRAFTON, 2014; SILVA, VENÂNCIO, RIBEIRO FIGUEIREDO-ALVES, 2015; FONSECA *et al.*, 2011; CHUN *et*

*al.*, 2010; LIMA *et al.*, 2013; CARDONICK, IACOBUCCI, 2004; FURUKAWA, *et al.*, 2013).

Tanto o uso adjuvante quanto o neoadjuvante da quimioterapia são descritos na literatura. O tratamento cirúrgico, como falado anteriormente, embora raro, pode ser utilizado para tratamento oncológico durante gestação, como no câncer de mama, por exemplo, quando é possível tratar cirurgicamente em um primeiro momento e administrar quimioterapia adjuvante posteriormente ou, quando a tipologia torna isso impossível nos casos de câncer ovariano ou cervical, por exemplo, quando uma cirurgia radical é contraindicada e quando não existe intenção de interromper a gestação, então é utilizada a quimio em um primeiro momento (de maneira neoadjuvante) e planejada intervenção cirúrgica pós parto, ou até mesmo durante cesariana eletiva. O uso da adjuvância e neoadjuvância permitem o tratamento da mãe ao mesmo tempo em que garante a vida e a saúde o feto (GARCIA-MANERO *et al.*, 2009; HAHN *et al.*, 2006; HUBALEK *et al.*, 2007; SKRZYPCZYK-OSTASZEWICZ, RUBACH, 2016; CALUWAERTS *et al.*, 2006).

Fala-se da necessidade de adiar o tratamento até o segundo trimestre em decorrência de malefícios para o feto, contudo alguns trabalhos sugerem que o tratamento citotóxico do tipo quimioterapia pode ser administrado durante o primeiro trimestre sem consequências para o feto; no entanto, decorrente da falta de estudos mais conclusivos esta informação não pode ser de fato comprovada (GARCIA-MANERO *et al.*, 2009; AVILÉS, 1991).

Em relação ao tipo de agente a ser utilizado podem ser recomendados os tratamentos padronizados ou alternativos, embora deva-se frisar que não existem estudos comprobatórios que apontem superioridade de um em relação ao outro. De fato, a escolha de um agente adequado constitui grande desafio, especialmente quando o câncer se apresenta em uma fase mais avançada ou reaparece durante o primeiro trimestre. Também não existem estudos conclusivos no que concerne melhora ou piora do caso a partir da frequência e dosagem do agente quimioterápico (DOI, 2009; SHARMA *et al.*, 2016; ABDALLA *et al.*, 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer constitui problema de saúde pública nacional, contudo, o surgimento de neoplasias de maneira concomitante a gestação constitui fenômeno raro, podendo

seu tratamento ser cirúrgico ou citotóxico (através de radioterapia ou quimioterapia). Sendo o tratamento cirúrgico a escolha para uma quantidade ínfima de pacientes e a radioterapia predispondo o feto a uma gama de malefícios.

Assim, a quimioterapia surge como a escolha terapêutica que parece gerar menos danos ao feto ao mesmo tempo em que atua na sobrevivência da mãe. Esta pode ou não ser acompanhada antes ou depois por tratamento cirúrgico a depender do caso.

No entanto, devido a raridade do quadro, existem poucos estudos conclusivos sobre a temática, o que age de maneira a dificultar a escolha de tratamento, constituindo grande desafio para a equipe. O que se sabe com certeza é que toda e qualquer decisão deve ser tomada de maneira conjunta, tendo como base uma comunicação ampla e eficaz e sempre levando em conta os desejos da gestante.

## REFERENCIAS

ABDALLA, Nabil *et al.* Does chemotherapy for gynecological malignancies during pregnancy cause fetal growth restriction?. **BioMed research international**, v. 2017, 2017.

AMANT, Frédéric *et al.* Câncer ginecológico na gravidez: diretrizes de uma segunda reunião de consenso internacional. **International Journal of Gynecologic Cancer**, v. 24, n. 3, 2014.

AVILÉS, Agustin *et al.* Growth and development of children of mothers treated with chemotherapy during pregnancy: current status of 43 children. **American journal of hematology**, v. 36, n. 4, p. 243-248, 1991.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa/Incidência de câncer no Brasil. 2014.

CALSTEREN, K. van *et al.* Cancer during pregnancy: an analysis of 215 patients emphasizing the obstetrical and the neonatal outcomes. 2010.

CALUWAERTS, S. *et al.* Neoadjuvant chemotherapy followed by radical hysterectomy for invasive cervical cancer diagnosed during pregnancy: report of a case and review of the literature. **International Journal of Gynecologic Cancer**, v. 16, n. 2, 2006.

CARDONICK, E. *et al.* Maternal and fetal outcomes of taxane chemotherapy in breast and ovarian cancer during pregnancy: case series and review of the literature. **Annals of oncology**, v. 23, n. 12, p. 3016-3023, 2012.

CARDONICK, Elyce; IACOBUCCI, Audrey. Use of chemotherapy during human pregnancy. **The lancet oncology**, v. 5, n. 5, p. 283-291, 2004.

CHUN, Kyoung-Chul *et al.* Neoadjuvant chemotherapy with paclitaxel plus platinum followed by radical surgery in early cervical cancer during pregnancy: three case reports. **Japanese journal of clinical oncology**, v. 40, n. 7, p. 694-698, 2010.

DE SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, p. 17, 2017.

DOI, Daisuke *et al.* Combined chemotherapy with paclitaxel and carboplatin for mucinous cystadenocarcinoma of the ovary during pregnancy. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 280, n. 4, p. 633-636, 2009.

FONSECA, Alex Jardim da *et al.* Quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia radical em paciente grávida com câncer de colo de útero: relato de caso e revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 1, p. 43-48, 2011.

FURUKAWA, Satoshi *et al.* Effect of cisplatin on rat placenta development. **Experimental and Toxicologic Pathology**, v. 65, n. 1-2, p. 211-217, 2013.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GARCIA-MANERO, M. *et al.* Pregnancy associated breast cancer. **European Journal of Surgical Oncology (EJSO)**, v. 35, n. 2, p. 215-218, 2009.

HAHN, Karin ME *et al.* Treatment of pregnant breast cancer patients and outcomes of children exposed to chemotherapy in utero. **Cancer**, v. 107, n. 6, p. 1219-1226, 2006.

HUBALEK, Michael *et al.* Chemotherapeutic treatment of a pregnant patient with ovarian dysgerminoma. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 276, n. 2, p. 179-183, 2007.

JI, Yong Il; KIM, Ki Tae. Gynecologic malignancy in pregnancy. **Obstetrics & gynecology science**, v. 56, n. 5, p. 289-300, 2013.

LERIDON, Henri. Demographic effects of the introduction of steroid contraception in developed countries. **Human Reproduction Update**, v. 12, n. 5, p. 603-616, 2006.

LIMA, Cid Almeida de *et al.* Conservative treatment of uterine cervical adenocarcinoma in pregnancy. **Case reports in obstetrics and gynecology**, v. 2013, 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PAVLIDIS, Nicholas A. *et al.* Coexistence of pregnancy and malignancy. **The oncologist**, v. 7, n. 6, p. 573-573, 2002.

PENTHEROUDAKIS, George *et al.* Cancer, fertility and pregnancy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. **Annals of Oncology**, v. 21, n. suppl\_5, p. v266-v273, 2010.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

SALANI, Ritu; BILLINGSLEY, Caroline C.; CRAFTON, Sarah M. Cancer and pregnancy: an overview for obstetricians and gynecologists. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 211, n. 1, p. 7-14, 2014.

SHARMA, Ashish *et al.* Brain metastases from breast cancer during pregnancy. **Surgical neurology international**, v. 7, n. Suppl 23, p. S603, 2016.

SILVA, Aline Pereira da; VENÂNCIO, Thalma Tibúrcio; RIBEIRO FIGUEIREDO-ALVES, Rosane. Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras. **Femina**, p. 111-118, 2015.

SKRZYPCZYK-OSTASZEWICZ, Anna; RUBACH, Maryna. Gynaecological cancers coexisting with pregnancy—a literature review. **Contemporary Oncology**, v. 20, n. 3, p. 193, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VANDENBOSCHE, Robert C.; KIRCHNER, Jeffrey T. Intrauterine growth retardation. **American family physician**, v. 58, n. 6, p. 1384, 1998.

## IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO GENÉTICO PARA PACIENTES COM CÂNCER NO OVÁRIO

Anne Wirginne de Lima Rodrigues  
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande  
annewirginne@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/0355598894423144>  
<https://orcid.org/0000-0003-1577-2604>

Jayana Gabrielle Sobral Ferreira  
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande  
Jayanagsf@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/1584506132058215>  
<https://orcid.org/0000-0002-9960-7325>

Quézia Ellen da Silva Santos  
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande  
elleen.quezia@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/3105598893402476>  
<https://orcid.org/0000-0003-4215-0624>

Igor Luiz Vieira de Lima Santos  
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande  
igorsantosufcg@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/6976858979875527>  
<https://orcid.org/0000-0003-3438-0446>

### Resumo

Aproximadamente 5 a 10% dos diagnósticos de câncer de ovário estão relacionados a mutações dos genes, BRCA1 e BRCA2, que também influenciam o câncer de mama, considerado um dos mais difíceis de ser encontrado e de baixa taxa de cura. Objetivou-se abordar a importância do aconselhamento genético para pacientes com câncer de ovário. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, sendo utilizados artigos pesquisados nas bases de dados literários: NCBI, PubMed e Google Acadêmico dos últimos 10 anos. Como o câncer de ovário ainda não possui rastreamento efetivo, várias podem ser as etiologias da doença, é essencial que exista conhecimento generalista pertinente, prévio e complexo de tantos fatores predisponentes importando em um diagnóstico mais precoce possível. Em mulheres com um gene BRCA mutado, medidas preventivas são necessárias, como reduzir o risco, com a retirada dos ovários e das trompas de falópio. A ocorrência em portadores da mutação BRCA1 excede o risco encontrado em BRCA2, e o diagnóstico de mutação BRCA2 é mais antigo. Foi visto que o aconselhamento genético é recomendado ao conduzir resultados detalhados de avaliação de risco. Pode sugerir a existência de uma determinada síndrome e quais genes específicos podem afetá-la.

**Palavras-chave:** Genes BRCA1, Neoplasias Ovarianas, Genes BRCA2.



## 1 INTRODUÇÃO

Dentre os tumores ginecológicos em todo o mundo, o câncer de ovário (CO) tem grande impacto na mortalidade. Representa a quinta causa de morte por neoplasia feminina, sendo responsável por aproximadamente 30% de todos os cânceres ginecológicos. Nos países desenvolvidos, o CO é tão comum quanto o câncer do corpo do útero (35%) e o câncer invasivo do colo do útero (27%). No Brasil, a incidência estimada é de 5,95 casos por 100.000 mulheres e 8,9 casos por 100.000 mulheres. A alta taxa de mortalidade pode ser atribuída em parte à detecção tardia da doença, visto que geralmente é assintomática ou inespecífica em estágios iniciais (MACHADO *et al.*, 2017).

Acredita-se que o carcinoma mucinoso do ovário constitua cerca de 12% das neoplasias ovarianas. No entanto, estimativas recentes mostram que a verdadeira incidência está em torno de 3%. As duas principais razões para essa queda na incidência são os critérios de identificação, que separam os tumores mucinosos benignos do carcinoma mucinoso invasivo, e melhor reconhecimento das características clínicas e patológicas para diferenciar entre o carcinoma mucinoso primário e o carcinoma metastático do ovário (BABAIER; GHATAGE, 2020).

Os tumores ovarianos são causados pelos seus componentes, nomeadamente células germinativas (oócitos), mais frequentes em adolescentes e mulheres jovens. Ao contrário do que se pensa é uma doença heterogênea com biologia e comportamento distintos a nível clínico, celular e molecular. Tendo as células estromais / cordões sexuais e células epiteliais, representando cerca de 90% do câncer de ovário. Nos tumores epiteliais, a partir da diferenciação histológica dos tecidos tumorais, podem ser identificados quatro tipos principais de tecidos diferentes, a saber: células serosas, endometrióides, mucinosas e células claras. Apenas cerca de 20% das pacientes com câncer de ovário são diagnosticadas nos ovários (I) ou na pelve (II) em um estágio inicial (I ou II). Isso se deve à falta de sintomas específicos e opções de diagnósticos eficazes. Os sintomas incluem constipação, náuseas, sangramento e perda de peso. O diagnóstico deve ser feito por meio de exame físico, estudos de imagem subsequentes (que podem detectar massas sólidas para ajudar a delinear limites) e exames de sangue para detectar marcadores tumorais como CA-125 e HE4 (BAST; HENNESSY; MILLS, 2010).

Uma vez que *BRCA1* e *BRCA2* estão envolvidos em vias que regulam o reparo do DNA, progressão do ciclo celular e apoptose, as mutações dos genes predisõem aos cânceres de mama, ovário e outros cânceres primários, como câncer de pâncreas, estômago, trato biliar e próstata. A ocorrência de múltiplos cânceres familiares foi associada à mutação *BRCA*, e não a outros fatores de risco. O aconselhamento genético personalizado com base em informações precisas deve ser fornecido às famílias com *portadores da* mutação *BRCA* (NOH *et al.*, 2012).

Os fatores de risco são: velhice, brancos, obesidade e mulheres que nunca engravidou ou nunca tiveram filhos biológicos. É importante identificar as síndromes genéticas suscetíveis ao câncer, pois sugere que os pacientes com risco de desenvolver tumores precisam ser monitorados precocemente. Por exemplo, mutações nos genes *BRCA1* e *2* têm um risco ao longo da vida de 40-60% e 11-27%, respectivamente. Em pessoas sem fatores de risco genéticos conhecidos, o risco é de aproximadamente 1,39% (MACHADO *et al.*, 2017).

Assim, existe uma necessidade em fornecer aconselhamento genético ideal e testes para membros da família. De acordo com a diretriz da National Comprehensive Cancer Network (NCCN) para avaliação genética familiar de alto risco: mama e ovário, o aconselhamento genético é altamente recomendado quando um indivíduo tem um ou mais dos seguintes fatores: câncer de mama de início precoce, mama triplo negativo câncer, duas incidências da neoplasia mamaria na mesma pessoa, câncer de mama masculino e história pessoal familiar de câncer pancreático com história familiar, pessoal de câncer de mama e ou ovário. Quando os critérios de teste hereditário do câncer de mama e ou síndrome do ovário são atendidos, o teste genético para *BRCA1|2* e o rastreamento de câncer de mama e ovário deve ser considerado. Além disso, um exame de pele de corpo inteiro para melanoma e protocolos de investigação para câncer de pâncreas podem ser utilizados para localizar outro câncer. Possível risco de câncer hereditário para parentes, opções para avaliação de risco e tratamento devem ser aconselhados (NOH *et al.*, 2012).

Portanto, genes influenciam na decisão e probabilidade de se desenvolver tal acometimento, dessa forma emerge o objetivo deste trabalho de pesquisar e analisar a importância do aconselhamento genético para pacientes com câncer no ovário. A necessidade deste tema avança na medida em que se pode analisar os riscos na ocorrência de mutação genética, contribuindo para o conhecimento e a expectativa de diminuir as chances de ocorrências de doenças hereditárias.

## 2 METODOLOGIA

Foi utilizado o método de revisão bibliográfica narrativa com a finalidade de alertar a população feminina sobre os cânceres ginecológicos e seus sintomas silenciosos. Traçando um padrão para a escolha dos artigos, dos últimos 10 anos, incluindo aqueles que abordaram sobre os cuidados e enfrentamento do câncer de ovário na perspectiva de genes. Para isso, a pesquisa foi norteada através dos descritores em saúde: “Câncer de ovários” e “genética”, observando sempre aqueles artigos que somam com a pesquisa.

Foram selecionados artigos no idioma português ou traduzido do inglês, sendo utilizados artigos pesquisados nas bases de dados literários: NCBI, PubMed e Google Acadêmico. A pesquisa literária foi executada no segundo semestre de 2020, obtendo informações em artigos para uma construção ampla do tema, as análises iniciais se nortearam a partir da leitura detalhada dos artigos resultando em uma seleção dos mesmos. Seguindo os critérios predisposto: aqueles que compartilhavam do mesmo objetivo e informações concordantes, artigos que apresentaram estruturas textuais completas e disponíveis nas plataformas de pesquisas. Aqueles em inglês com tradução para o português, e para os que apresentaram divergência com o tema não se deu sua leitura na íntegra.

## 3 RESULTADOS

Aproximadamente 85% -90% dos tumores ovarianos são considerados esporádicos, tendo mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 como raras. Sendo assim, 90% dos tumores ovarianos malignos hereditários são causados por mutações no gene BRCA, dois terços dos casos relacionados ao gene BRCA1 (40-60%), localizado no cromossomo 17q21, e um terço dos casos estão ligados à mutações no gene BRCA2 (11-30%). Nos pacientes com mutações nos genes BRCA1 ou BRCA2, que são mais sensíveis à quimioterapia à base de platina e têm uma taxa de sobrevida mais alta, tendo as diferentes formas de manifestação clínica e incluindo aquelas não relacionadas a essas mutações gênicas, é visto que a genética é diversa e desenvolve muitas vias celulares (COELHO, 2016).

O objetivo do rastreamento é para detectar o câncer antes que ele se manifeste clinicamente, a fim de oferecer tratamento precoce e benefícios para as pessoas em

termos de diminuição da letalidade da doença e melhoria no bem-estar. No entanto, o rastreamento não é isento de riscos, principalmente falsos positivos e exposição a testes adicionais desnecessários, falsos negativos (falsa segurança), sobrediagnóstico e sobretratamento de lesões indolentes. A decisão informada ao paciente sobre o rastreamento deve incluir informações sobre benefícios e riscos. Valores e preferências pessoais são essenciais ao tomar uma decisão. Da mesma forma, o custo do rastreamento não deve ser oneroso para o sistema de saúde. O conhecimento da história familiar permite a identificação de indivíduos com possível síndrome hereditária de predisposição ao câncer, caso em que devem ser encaminhados para unidades de aconselhamento genético para, se necessário, realizar o teste genético (CASTILLEJO *et al.*, 2018).

Nos genes BRCA1 (cromossomo 17q21) e BRCA2 (cromossomo 13q12.3), suas alterações estão relacionadas ao desenvolvimento de câncer de mama e de ovário. Classificamos tais como genes supressores de tumor, codificam proteínas relacionadas ao processo de reparo do DNA por recombinação homóloga. Desempenhando um papel importante em diferentes processos celulares, incluindo ativação e regulação da transcrição, bem como controle do ciclo celular, proliferação e diferenciação celular. Em cânceres serosos avançados de alto grau, a proteína BRCA1 / 2 tem mutações relacionadas a maioria dos cânceres de ovário. No entanto, em comparação com pacientes sem essas alterações genéticas, as mulheres com essas alterações genéticas têm um melhor prognóstico, uma maior taxa de sobrevida geral e uma maior taxa de sobrevida livre de doença (COELHO, 2016).

Métodos eficazes para detecção precoce são necessários. Dada a prevalência de câncer de ovário, as estratégias de detecção precoce devem ter uma alta sensibilidade para a doença em estágio inicial (> 75%), mas uma especificidade extremamente alta (99,6%) para atingir um valor preditivo positivo de pelo menos 10% (dez operações para cada caso de câncer de ovário). Usar valores crescentes de biomarcadores séricos, como CA125, para acionar a ultra-sonografia transvaginal é uma abordagem promissora. Dada a complexidade do crosstalk entre as vias de sinalização de proteínas, é difícil prever o impacto e a eficácia de qualquer inibidor de sinalização. A inibição de várias vias quase certamente será necessária para afetar o aumento do câncer de ovário (BAST; HENNESSY; MILLS, 2010).

Mulheres com câncer de mama anterior, podem ocorrer a aparição de câncer de ovário primário por seus fatores interligados, resultando em um risco cumulativo

estimado de câncer de ovário de 44% aos 70 anos. Avaliaram o gene *BRCA1* e *BRCA2* vias genéticas e um aviso para manifestação de outros câncer além de mama ou ovário. Embora essas mutações tenham como alvo a mama e o ovário, um espectro mais amplo de cânceres também ocorre com frequências elevadas estatisticamente significativas. Outros locais de risco incluem estômago, pâncreas, próstata e cólon. O risco aumentado variou de cerca de 20 a 60%, com os maiores aumentos de risco ocorrendo no estômago e no pâncreas. Nesse contexto, avaliaram a incidência de mutações BRCA em famílias com câncer de mama com múltiplos cânceres primários. Eles concluíram que a presença de múltiplos cânceres primários previu um aumento da probabilidade de encontrar uma *mutação do gene BRCA1* ou *BRCA2* (KIM *et al.*, 2019).

Diante do diagnóstico do CO epitelial, se faz necessária a análise genética dos cânceres hereditários, que representam 5 a 10% dos casos, a maioria deles causados por mutações nos genes BRCA 1 e 2, que são conhecidas como a síndrome do câncer de mama e ovário hereditário. Depois que a síndrome genética for diagnosticada, deve-se continuar a verificação dentre outros tumores que podem ser sincrônicas ou metacrônicas. Os membros da família do paciente devem ser examinados e as mulheres com mutações, apresentam alto risco de câncer. Atualmente, a salpingooforectomia profilática é realizada em mulheres com mutações no gene BRCA, entre 35 e 40 anos, para uma descendência de prevenção (MACHADO *et al.*, 2017).

#### 4 DISCUSSÃO

O câncer de ovário é caracterizada como uma doença complexa, se tornando difícil de tratar com eficácia. Embora muitos pacientes apresentem sintomas, estes frequentemente se sobrepõem a outras doenças, e muitos pacientes são diagnosticados após a metástase do câncer. O câncer de ovário também é heterogêneo - várias alterações genéticas e epigenéticas são evidentes em pacientes com câncer de ovário; no entanto, como essas mudanças são selecionadas durante a tumorigênese ainda não está claro (BAST; HENNESSY; MILLS, 2010).

Tal neoplasia costuma não ser notada pelas mulheres, e como geralmente não tem sintomas nos estágios iniciais pode ser confundido com sintomas de outras doenças. Não saber e a demora em chegar a procurar o ginecologista são os principais agravantes da doença. Atitudes contrárias seriam capazes de fazer o diagnóstico

precocemente junto aos exames que incluíssem os ovários nos check-ups tradicionais. Seria justamente onde as mulheres com teste genético positivo somando aos sintomas que causam a doença poderiam realizar as devidas precauções.

No último estágio a doença é mais difícil de tratar e pode ser fatal, podendo até se espalhar na pelve e na barriga. Mutações em genes, como mostrado, estão relacionadas ao maior risco da introdução do câncer. A doença pode ser detectada por meio de exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, investigações de pessoas com sinais de sintomas e sinais da doença ou exames regulares de pessoas sem sinais ou sintomas, mas com maior probabilidade, como no rastreamento genético. A cirurgia e a quimioterapia são utilizadas como formas de tratamento.

No entanto, novas informações podem redobrar a atenção das mulheres para rever as práticas de prevenção. Ao diagnosticar melhor esses genes e reduzir da taxa de câncer de ovário na população feminina, é possível entender como fatores genéticos e hormonais influenciam para uma melhor forma de prevenção e tratamento.

## **5 CONCLUSÃO**

É o segundo tumor mais comum do trato reprodutivo feminino e ocupa o terceiro lugar entre os tumores femininos no Brasil. Tendo este câncer como raro e silencioso, sua presença na família pode indicar o risco genético de câncer de mama. A herança do câncer é bem conhecida, portanto, se houver vários casos de câncer na mesma família, é necessário aconselhamento genético. Esse tipo de câncer pode ser diagnosticado quando não está mais limitado aos ovários e raramente se espalha para os gânglios linfáticos, outros órgãos da região pélvica e abdominal, e até mesmo pulmões, ossos e sistema nervoso central.

A proporção de mulheres inférteis aumentou, enquanto a proporção de mulheres que tomam anticoncepcionais orais diminuiu, mas por outro lado, a gravidez e a amamentação juntas reduzem esse risco. Portanto, a infertilidade é um fator de risco para câncer de ovário, como histórico familiar e mutações de genes. Passar por avaliação ginecológica regularmente é de suma importância para melhoria na saúde.

## REFERÊNCIAS

BAST JUNIOR, R. C.; HENNESSY, B.; MILLS, G. B. The biology of ovarian cancer: new opportunities for translation. **Nature reviews cancer**, v. 9, n. 6. 2010.

COELHO, A.C.M.F. Comparação entre amostras selvagem e brcaassociadas em câncer de ovário. **Monografia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, págs 9-19, 2016.

MACHADO, C.C.; BRANDÃO, C.A; ROSA, K.M.; LEMIESZEK, M.B.; ANSCHAU, F. Câncer de Ovário. **BOOK ACTA**, págs 187 – 197, 2017.

NOH, J.M. *et al.* Associações entre mutações *BRCA* em pacientes com câncer de mama de alto risco e outros cânceres familiares além de mama ou ovário. **J Breast Cancer**, v. 13, n. 3, págs 283-287, set. 2012.

CASTILLEJO, M.M. *et al.* Recomendações de prevenção do câncer. Atualização PAPPS 2018. **Aten Primário**, v. 50, n. 1, págs 41-65, 2018.

KIM, H. *et al.* A associação entre cânceres não mamários e de ovário e mutação *BRCA* em parentes de primeiro e segundo grau de pacientes com câncer de mama de alto risco: um estudo em larga escala de coreanos. **Hered Cancer Clin Pract**, v. 17, n. 1, 2019.

BABAIER, A.; GHATAGE, P. Câncer mucinoso do ovário: visão geral e estado atual. **Diagnóstico (Basel)**, v.10, n. 1, pág 52, jan. 2020.

