

Capítulo 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERAPIA NEOADJUVANTE DO CA DE COLO DE ÚTERO

GRAZIELY MORAIS OLIVEIRA¹

LARISSA DE LIMA NASCIMENTO SILVA¹

MARIA HELENA BRIZIDO MARINHO BARRETO²

¹Discente – Enfermagem do Centro Universitário Braz Cubas

²Docente – Enfermeira (UnG), especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde (UNAERP), mestre em Engenharia Biomédica (UMC)

Palavras Chave: Enfermagem; Quimioterapia neoadjuvante; Câncer de colo de útero.

INTRODUÇÃO

O carcinoma de colo de útero constitui a neoplasia mais frequente do aparelho genital feminino nos países em desenvolvimento. No Brasil é a terceira neoplasia incidente na mulher (INCA, 2021). Consonante a isso, estimou-se que a incidência para o ano de 2022 atinge por volta de 16.710 novos casos, o que representa um risco considerado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021).

Não obstante, a estratégia do Ministério da Saúde (MS) para rastreamento foi pautada nas Portarias, dentre as quais a Portaria GM/MS nº 558 / 24 mar 2011, constituiu-se o comitê técnico assessor para acompanhamentos da política de prevenção, diagnóstico e tratamentos dos cânceres de colo de útero e de mama. Além disso, como forma de fortalecer a importância do rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero, foi instituído ainda, a partir da Portaria GM/MS nº 310 / 2010, que envolve um grupo de trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero.

Em contraste, a incidência desse tipo de câncer é mais elevada nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e mais baixas nos países desenvolvidos, isso se deve aos exames preventivos, como o Citopatologia Oncótica, conhecido como Papanicolau (A.C. Camargo Cancer Center, 2019). Desse modo, A doença afeta principalmente as mulheres de nível socioeconômico mais baixo e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde (RICO & IRIART, 2013). O prognóstico no câncer de colo uterino depende de uma avaliação minuciosa e da extensão da doença, sendo o diagnóstico definitivo realizado por meio de bióp-

sia, que é a retirada de um fragmento do local (CARVALHO, 2018).

Concomitantemente, em se tratando de qualidade de vida (QV), tem-se que é um constructo subjetivo e multidimensional que envolve diversos aspectos, sejam eles físicos, psicológicos, sociais ou emocionais que compila o indivíduo e viabiliza para a obtenção de resultados e possíveis intervenções. Dessa forma, é possível avaliar as formas de tratamento na perspectiva da paciente atendo a mesma de forma holística e de acordo com suas necessidades que estão sendo afetadas durante o processo de saúde/doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No câncer de colo de útero, as medidas de QV são utilizadas para avaliar as ações que auxiliem a mulher em sua recuperação física e emocional. Levando em consideração a terapêutica como um fenômeno agressivo, de forma que inclui intervenções locais, como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, a hormonioterapia e as terapias biológicas, sejam elas isoladas ou combinadas (NOVAES, 2021).

O tratamento quimioterápico é amplamente utilizado para a redução de recidivas, visando à sobrevida e QV das mulheres com câncer de mama, podendo ser classificado em adjuvante, neoadjuvante e paliativo.

Portanto, esse estudo tem por objetivo identificar na literatura, informações a respeito da assistência de enfermagem e as condutas terapêuticas perante a um diagnóstico de câncer do colo de útero. Tendo como base específica analisar dados referentes aos tratamentos neoadjuvantes do câncer de colo de útero e obter informações sobre a assistência de enfermagem prestada a mulher com o diagnóstico confirmado de câncer cervical.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo exploratório, relacionado a investigação através de pesquisas que fundamentam as condutas e cuidados de enfermagem frente as condutas e terapêuticas do câncer de colo de útero. Realizou-se uma busca de dados das plataformas: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Lilacs, Scielo, Instituição de referência em oncologia, e livros utilizando os descritores: Enfermagem, câncer de colo de útero, quimioterapia neoadjuvante, publicados na língua portuguesa e dados no período de 1994 à 2022.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas em português e inglês, publicados no período de 10 anos e que abordavam a temática proposta para esta pesquisa, com estudos do tipo relato de caso e meta-análise, disponibili-

zados na íntegra, bem como livros no período de 1990 a 1999.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 10 artigos nas três bases de dados utilizadas (*BVS* = 4, *LILACS* = 3, *SCIELO* = 3), como indicado na (**Figura 1.1**) e 7 livros para a construção do estudo. Foram inclusos, na revisão de literatura, 08 estudos listados na (**Tabela 1.1**). Após a seleção dos trabalhos pelo autor, ano de publicação e títulos dos artigos, foi realizada a primeira exclusão, a partir dos descritores, pois observou-se que não estava mais dentro dos critérios estabelecidos a priori. Posteriormente a exclusão dos que não estavam dentro dos critérios de inclusão, foi realizado a leitura integral de seu conteúdo para então concluir a seleção dos estudos que fariam parte da revisão.

Figura 1.1 Fluxograma para identificação, avaliação, coleta e análise dos estudos inclusos na revisão de literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e LILACS

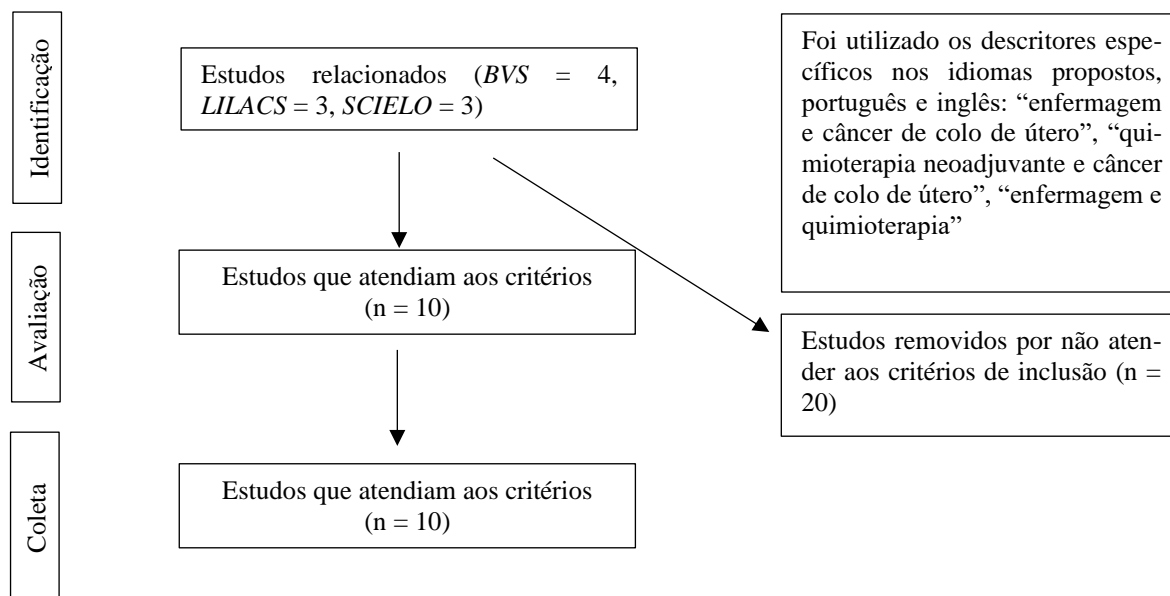


Tabela 1.1 Resultado dos estudos inclusos na revisão de literatura

AUTOR	NOME DO ARTIGO	OBJETIVO
1. BRASIL,Ministério da Saúde., 2013.	Caderno de atenção básica: CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA	Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionada ao câncer uterino, é citado algumas ações que visem o controle da doença e sua detecção precoce
2. FRIGATO, Scheila <i>et al.</i> 2013	Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem	Identificar as condutas terapêuticas e o papel da enfermagem no suporte as pacientes e seus respectivos familiares
3. RICO, Ana Maria <i>et al.</i> 2013	“Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil.	Compreender os significados das práticas preventivas do câncer cervical entre mulheres.
4. CARVALHO, Priscila <i>et al.</i> , 2018	Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino	Análise da trajetória das mulheres que foram diagnosticadas com câncer de colo de útero para uma unidade de referência oncológica
5. AC CAMARGO CANCER CENTER (SP), <i>et al.</i> 2019	Centro de Referência de Tumores Ginecológicos câncer do colo do útero	Conhecimento sobre a doença alertar os sinais e sintomas, fatores de risco e prevenção do câncer uterino
6. RIBEIRO, Aclênia Maria, <i>et al.</i> , 2019	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO	Identificar qual o papel do Enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero .
7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020.	Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil	Identificar a estimativa de câncer no país
8. NOVAES, Paulo Eduardo R.S, 2021.	Câncer de colo uterino: Epidemiologia, Etiopatogenia, Diagnóstico e Estadiamento Clínico, 2021	Analisar a epidemiologia, história da doença, estadiamento e as condutas terapêuticas após o diagnóstico confirmado

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer de colo do útero é considerado o mais frequente tipo de câncer na população feminina, ficando atrás somente do câncer de mama. Há fatores de risco para esta doença, sendo o principal, a infecção pelo Papiloma Vírus (HPV), entretanto inclui também questões socioeconômicas e ambientais, atividade sexual precoce, hábitos inadequados de higiene, uso prolongado de contraceptivos orais (FRIGATO, *et al.*, 2003).

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública no Brasil, sendo o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (excetuando-se o câncer de pele não melanoma), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país (INCA, 2022).

No Brasil, a incidência do câncer vem aumentando cada vez mais com a evolução morbida e aumento da mortalidade. Desse modo, existe o rastreamento da doença para detecção mais precocemente possível, é um exame de

baixo custo e que é realizado na atenção primária da saúde, chamando citopatológico, popularmente conhecido como Papanicolau. De acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, toda mulher cuja idade superior de 25 anos que tenha vida sexual ativa deverá fazer parte do rastreamento como meio de prevenção, considerado assim o método preferencial para o rastreamento (RIBEIRO & SANTANA, 2019).

Há diversas condutas terapêuticas, que dependerão do diagnóstico, prognóstico e estadiamento da doença, ou seja, o nível que o câncer se alastrou no útero. Quando a doença é descoberta no seu estadiamento inicial, há a possibilidade da remoção do tumor fazendo consequentemente diminuir a morbimortalidade pela doença. Outra conduta terapêutica é a radioterapia, que utiliza radiação ionizante, além da quimioterapia, tratamento adjuvante mais utilizado que trabalha com uma ação nociva nas células neoplásicas, há também a teleterapia que utiliza fontes radioativas de origem nuclear, produzindo radiação por meio do aumento de elétrons e braquiterapia, que sua função é produzir radiação no local exato do tumor. Quando a doença começa a se agravar a utilização destas condutas são associadas uma à outra para um melhor resultado.

Os cuidados para as pacientes com o diagnóstico de câncer de colo uterino abrangem uma equipe multidisciplinar, pois não envolverá somente a mulher, mas também a família a rede de apoio neste momento é essencial. O papel da enfermagem é imprescindível para o manejo da dor, além de sintomas que podem acarretar pela debilitação da paciente (FRIGATO *et al.*, 2003).

Os tratamentos quimioterápicos possuem medidas que evitam que o câncer sofra metástases para órgãos ou estruturas adjacentes a seu foco inicial, portanto a quimioterapia adjuvan-

tes e neoadjuvantes são medidas de manejo de acordo com o estágio em que a doença se encontra.

Conceituando, a quimioterapia adjuvante é realizado após a cirurgia, com o intuito de destruir as células cancerígenas possivelmente remanescentes, já o tratamento neoadjuvante é um tratamento que ocorre antes do procedimento cirúrgico e pode ser combinado por quimioterapia (QT) e radioterapia, ou seja, o objetivo é reduzir o tamanho do tumor.

O tratamento preconizado para cânceres do colo de útero em estádios iniciais (I a IIA), é definido como cirúrgico ou radioterapia devido à maior morbidade após o tratamento combinado (CIBULA *et al.*, 2018).

De acordo com Cibula 2018, as pacientes com câncer de colo de útero devem ser estadiadas de acordo com a classificação TNM e o estadiamento clínico FIGO, onde tais classificações são discutidas com a equipe multidisciplinar, levando em consideração os exames físicos, de imagem e histopatológicos da paciente.

Para efeito, diversos autores, entre os quais DOTTINO *et al.* (1991); THIGPEN *et al.* (1990); THOMAS & STEHMAN (1994); THOMAS (1996); THOMAS (1999) e PIGNATA *et al.* (1999), didaticamente, subdividiram os estádios, preconizados pela FIGO em 3 grupos a saber:

1. doença invasiva inicial (I a IIA);
2. doença localmente avançada (IIB a IV A); e
3. doença avançada (IVB e doença recidivada).

Considerando o exposto, cabe salientar que é de grande relevância o tratamento pela QT neoadjuvante, uma vez que é eficaz na regressão dos tumores para que as pacientes sejam submetidas à cirurgia (SCHÜNEMANN *et al.*, 2002).

Como abordam Ribeiro e Santana, o enfermeiro como educador em saúde e com foco na humanização tem papel fundamental na conscientização das mulheres, levando sempre informações necessárias para as mesmas através das consultas de enfermagem, das dinâmicas que podem ser oferecidas nas consultas, uma vez que tem a função de promover interação entre a paciente e o profissional, ou seja, a criação de vínculo para que a mesma possa confiar e sanar todas as dúvidas que possuem. Sendo assim, fazendo a promoção e proteção da saúde das suas pacientes contra o câncer uterino.

CONCLUSÃO

Os estudos demonstraram que a assistência de enfermagem é essencial durante o tratamento da mulher ao uso das terapias neoadjuvantes,

uma vez que é um método de terapia factível, com boa aceitabilidade e tolerabilidade, pelas pacientes, fornecendo uma evolução no tratamento contra o câncer e suas implicações. Assim, a quimioterapia neoadjuvante em pacientes com câncer de colo de útero se mostrou, de acordo com os autores supracitados, uma terapia aceitável após o estabelecimento do estadiamento do câncer, agregando um ponto de tratamento eficaz com base em estudos clínicos da paciente em questão.

Dessa forma, uma abordagem coordenada e abrangente, que envolva os cuidados para com a paciente é de suma importância, uma vez que os cuidados prestados pela equipe multidisciplinar e, principalmente pela equipe de enfermagem, uma vez que a assistência de enfermagem promove o alcance das metas estabelecidas, principalmente a promoção e prevenção em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AC CAMARGO CANCER CENTER (SP). *et al.* Centro de Referência de Tumores Ginecológicos câncer do colo do útero, [s. l.], 2019. Disponível em: https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-07/cartilha_cancercolodeutero.pdf. Acesso em: 3 ago. 2022.

CARVALHO, P.G. *et al.* Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org.br/article/sdeb/2018.v42n118/687-701/pt/>. Acesso em: 3 ago. 2022.

CIBULA, D. *et al.* CÂNCER DE COLO DO ÚTERO GUIDELINES, [s. l.], 2018. DOI 10.1097/IGC.0000000000001216. Disponível em: https://www.esgo.org/media/2019/01/ESGO_Cervical-Cancer_A4PT.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

FRIGATO, S. & KOMURA, L.A.H. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2003, 49(4): 209. 2013.

DOTTINO, P.R. *et al.* Induction chemotherapy followed by radical surgery in cervical cancer. *Gynecology Oncology*, New York, v. 40, p. 7, 1991.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero>. Acesso em: 25 jun 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília - DF). -. Caderno de atenção básica: CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA. [s. l.], 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_utero_2013.pdf. Acesso em: 12 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 558/GM/MS, de 24 de março de 2011. [S. l.], 24 mar. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/3904.html>. Acesso em: 3 ago. 2022.

NOVAES, P.E.R.S. Câncer de colo uterino: Epidemiologia, Etiopatogenia, Diagnóstico e Estadiamento Clínico, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/seminario-radioterapia-capitulo-um-cancer-de-colo-uterino-parte-2.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2022.

PIGNATA, S. *et al.* Phase II study of cisplatin and vinorelbine as first line chemotherapy in patients with carcinoma of the uterine cervix. *J. Clin. Oncol.*, Philadelphia, v. 17, n. 3, p. 756, Mar. 1999.

RIBEIRO, A.M.N. *et al.* O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR* Vol. 27, n.3, p. 132. 2019.

RICO, A.M. & IRIART, J.A.B. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. [s. l.], 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mKFPMKcYrhj7mxYxxt5YK4c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

THIGPEN, T. *et al.* Ifosfamide in the management of gynecologic cancers *Seminars in Oncology*, Philadelphia, v. 17, n. 2, suppl., p. 11-18, Apr. 1990.

SCHÜNEMANN JR, E. *et al.* Quimioterapia neoadjuvante em câncer localmente avançado do colo do útero, [s. l.], 2002. DOI <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002001000007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/pLZc8F7cDmbgf8JCVPQxzHL/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2022.

THOMAS, G.M. & STEHMAN, F.B. Early invasive disease: risk assessment and management. *Semin. Oncol.*, Philadelphia, v. 21, n. 1, p. 17, Feb. 1994.

THOMAS, G.M. Adjuvant therapy after primary surgery for stage I - IIA carcinoma of the cervix. *J. Natl. Cancer Inst. Monogr.*, Cary, v. 21, p. 77, 1996.

THOMAS, G.M. Improved treatment for cervical cancer: concurrent chemotherapy and radiotherapy. *N. Engl. J. Med.*, Boston, v. 340, n. 15, p. 1198, Apr. 1999.