





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

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

RESUMEN

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

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

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Lima SJM, Prudêncio L de S, Tostes NCB, Mata NDS da. Adenocarcinoma cervical y abandono terapéutico: la perspectiva de los enfermeros de una ciudad del extremo norte de Brasil. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86892>.

INTRODUCCIÓN

En Brasil, cada año, la incidencia de las neoplasias del cuello uterino está aumentando, de modo que los nuevos diagnósticos en algunas ciudades superan los promedios de los estados y regiones, y, como destaca el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), es el primero más incidente en la región Norte de Brasil (26,24/100.000)⁽¹⁾. En el Estado de Amapá, la incidencia de casos es de 33,00/100.000, y en la capital (Macapá) es de 35,52/100.000⁽¹⁾. El adenocarcinoma cervical es de incidencia epitelial glandular endocervical, asintomático y requiere un diagnóstico precoz.

El Sistema Único de Salud Brasileño (SUS) debe garantizar el diagnóstico y todo el tratamiento del cáncer, ofreciendo los siguientes servicios: Servicios de Cirugía Oncológica, Oncología Clínica, Radioterapia, Hematología y Oncología Pediátrica en una Unidad de Asistencia Oncológica de Alta Complejidad, en base a la Ordenanza no 741, de 19 de diciembre de 2005. El diagnóstico precoz ayuda a afrontar el adenocarcinoma cervical, y las posibilidades de curación aumentan si se ofrece previamente la tríada: citología, colposcopia e histología⁽²⁾. El diagnóstico y la terapia requieren un esfuerzo psíquico y socioeconómico de la usuaria, que puede llevarla a sentir miedo, entre otros.

Ante esto, la Ley no 12.732/12, vigente desde el 23 de mayo de 2013, establece que el primer tratamiento oncológico para las neoplasias malignas en el SUS debe iniciarse en un plazo máximo de 60 días a partir de la firma del informe de patología o en un plazo menor, según la necesidad terapéutica del caso registrado en la historia clínica del paciente. En 2019 se sancionó la Ley no 13.896, que agrega un ítem en el segundo párrafo a la Ley de 2013, determinando que los exámenes relacionados con el diagnóstico de cáncer deben realizarse hasta en 30 días⁽³⁾.

Por lo tanto, este estudio se justifica principalmente por la creciente incidencia de neoplasia de cuello uterino en el estado de Amapá, así como la experiencia en la práctica de los investigadores en la unidad de oncología de alta complejidad, cuando se observó la fragilidad para el diagnóstico y tratamiento precoz y el déficit en la atención integral a las necesidades de las mujeres, favoreciendo el abandono del tratamiento.

Ante la problemática planteada, este estudio pretende describir, desde la perspectiva de los enfermeros, las causas de abandono de las usuarias en el tratamiento del adenocarcinoma de cuello uterino y analizar sus propuestas para reducir este abandono.

MÉTODO

El estudio es descriptivo, cualitativo, de tipo de investigación narrativa. Participaron siete enfermeros asistenciales, insertados en el ámbito de la Unidad de Asistencia de Alta Complejidad en Oncología (Unacon) (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), en el período comprendido entre el tres y el 20 de diciembre de 2019, en día y hora según la conveniencia de las participantes. Las entrevistas fueron realizadas cara a cara, en el Centro de Referencia de Atención a la Neoplasia del Estado de Amapá.

Los criterios de inclusión fueron: ser enfermero asistencial y haber trabajado en Unacon durante al menos 12 meses. Los criterios de exclusión fueron los profesionales que, por alguna razón personal, no aceptaron seguir participando en el estudio.

Se empleó la técnica de entrevista semiestructurada basada en un formulario con preguntas cerradas y abiertas, siendo las cerradas relativas a la caracterización del perfil laboral de los enfermeros, mientras que las abiertas sobre la perspectiva de las participantes en la investigación acerca de las causas de abandono por parte de las usuarias del tratamiento.

del adenocarcinoma de cuello uterino, así como las estrategias de los enfermeros para reducir este abandono.

Las entrevistas fueron realizadas por los investigadores de la Unacon, en un entorno privado, con una duración de 25 minutos y grabadas en soporte digital, con las siguientes preguntas desencadenantes: comente los factores relacionados con los casos de abandono del tratamiento del adenocarcinoma; ¿tiene un plan de intervención para reinsertar a las mujeres que abandonaron el tratamiento?

A lo largo de la entrevista, el investigador permitió la libertad de expresión y, simultáneamente, el trazado de la conversación, buscando mantener la entrevista en sintonía con los objetivos de la investigación y, para determinar el número de participantes, se utilizó el método de saturación⁽⁴⁾. Posteriormente, los investigadores transcribieron las entrevistas en el programa Word.

El análisis de los datos se realizó mediante la organización del análisis y se utilizó la técnica temática-categorica⁽⁵⁾. Este método es un conjunto de técnicas de análisis de la comunicación, cuyos objetivos se centran en la superación de la incertidumbre y el enriquecimiento de la lectura y en su función heurística, que corresponde a un intento exploratorio de aumentar la propensión al descubrimiento.

La organización del análisis se operacionalizó a través de tres pasos metodológicos: la primera es el preanálisis, fase de la organización propiamente dicha, en la que se realiza la lectura del material producido; en la segunda, la exploración del material, se realiza la categorización de los resultados obtenidos, a través del desmembramiento del texto en unidades, en categorías según grados de afinidad de los temas; y por último, la tercera etapa, tratamiento e interpretación de los resultados, seguida de las inferencias para culminar en las interpretaciones y, con ello, la información es organizada y orientada por la delimitación de los temas relacionados con el objeto de estudio⁽⁵⁾.

Después de transcribir los discursos de las participantes, se organizó y separó la información recogida y se codificó para preservar sus identidades, utilizando la letra E, inicial de la palabra enfermero, seguida del número correspondiente al orden de las entrevistas, E1, E2 y así sucesivamente. La interpretación de los datos recogidos se apoya en la argumentación de la información y debe haber una organización y las distintas etapas de análisis de contenido, preanálisis, sondeo del material y los resultados: conclusión e interpretación a través de la categorización.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Amapá con el número de dictamen 3.661.636.

RESULTADOS

La muestra fue compuesta por siete enfermeros asistenciales, con edades comprendidas entre 41 y 54 años, en su mayoría mujeres, de Macapá-AM, donde trabajan en la Unacon entre uno y tres años, insertados en el ámbito de la Unacon en el período de tres a 20 de diciembre de 2019. Según la conveniencia de los participantes, las entrevistas se realizaron cara a cara. Tras un proceso analítico y explicativo sobre las experiencias, surgieron dos categorías: Vislumbrar las causas del abandono de las usuarias en el tratamiento del adenocarcinoma de cuello uterino desde la perspectiva de los enfermeros y Desvelar las estrategias de los enfermeros para la reducción del abandono del tratamiento por parte de las usuarias.

Vislumbrando las causas de abandono de las usuarias en el tratamiento del adenocarcinoma de cuello uterino desde la perspectiva de los enfermeros

En esta categoría, surgieron tres causas de abandono. La primera es la deficiencia en la organización y funcionamiento del sistema sanitario, según las siguientes afirmaciones.

Aquí el tratamiento se retrasa, ya que las sesiones de quimioterapia se cancelan constantemente por falta de medicamentos y suministros. Además, la falta de apoyo a la radioterapia en el estado es otro obstáculo. (E1)

La información sobre el abandono no es comunicada ni por el RT (director técnico) ni por el médico asistente; sólo una vez que el oncólogo se comunicó y nos pidió que nos pusiéramos en contacto con un paciente. Así que, cuando nos llega, es muy tarde. (E2)

La segunda causa señalada es la ausencia familiar. La ausencia de la familia con estas mujeres en el momento del tratamiento y del diagnóstico es un factor esencial para la adherencia o no al tratamiento.

Muchos pacientes abandonan el tratamiento, principalmente por falta de apoyo familiar, se sienten rechazados, y esto contribuye al abandono del tratamiento. (E1)

Observamos una falta de apoyo familiar para algunos clientes, y cuando vuelven, ya no hay nada que hacer, debido a la progresión de la enfermedad. (E6)

Por último, desde la perspectiva de los enfermeros, las mujeres carecen de conocimientos sobre la patología. Los usuarios no comprenden su enfermedad, la terapia y las posibilidades de control, y esto favorece el abandono.

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

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

Sí, son pacientes que, por no aceptar la enfermedad, abandonan el tratamiento, por falta de información sobre el mismo, [...] y en algunos casos, conseguimos ponernos en contacto, pero hay resistencia a volver a la unidad. (E2)

Sí, suele ocurrir por creencias, factores sociales, económicos, pacientes laicos que no pueden asimilar la gravedad de este abandono. (E5)

Desvelar las estrategias del enfermero para reducir el abandono del tratamiento por parte de los usuarios

El profesional de la enfermería, en un intento de minimizar el abandono, sugiere dos posibilidades. Una de ellas es la puesta en marcha de la consulta de Enfermería, de la que se informa a continuación.

Lo ideal sería que hubiera más enfermeros para compartir las responsabilidades, para poder hacer la consulta de enfermería en el ambulatorio, porque durante la consulta podríamos guiar mejor a la paciente a lo largo de su tratamiento. (E2)

La consulta de enfermería acerca al usuario proporciona un mayor vínculo paciente-profesional, deja de ser esa atención tan mecánica y desarrolla una práctica humanizada. (E4)

La otra posibilidad sugerida por los enfermeros es la construcción de un plan de acción para el rescate. Destaca, por parte de los profesionales, una preocupación en la forma en que se da la orientación adecuada a los pacientes, buscando el beneficio para su salud, e informó de la construcción de un plan para animar a estos usuarios a no abandonar el tratamiento.

Sería interesante disponer de un plan de actuación para identificar las posibles ausencias en las sesiones de tratamiento, y con ello tratar de rescatarlas en un menor tiempo, ya que cuando sabemos que el usuario no se presenta. (E3)

Me gustaría elaborar un plan de acción para identificar y resolver las ausencias en el tratamiento, incluyendo la participación de otros profesionales, y quizás contar con el apoyo de personas expertas en la causa. (E7)

DISCUSIÓN

En el intento de minimizar la morbilidad y la mortalidad del cáncer de cuello uterino, el Ministerio de Salud, a través de la Ordenanza GM/MS no 3712 del 22 de diciembre de 2020, estableció un incentivo financiero para reforzar las acciones de cribado para el diagnóstico precoz y el tratamiento del cáncer en el SUS⁽⁶⁾. Esta ordenanza establece en su Art. 1º, con carácter excepcional y temporal, un incentivo financiero federal de financiación, con el fin de fortalecer el acceso a las acciones de prevención, detección precoz y control del cáncer durante la pandemia, en el SUS, a través de la reorganización de la red de atención y sus flujos de atención.

La red de atención es primordial en la prevención y recuperación de las pacientes con adenocarcinoma de cuello uterino, pero presenta estructuras y funcionalidades asistenciales desproporcionadas a las demandas clínicas, socioeconómicas y emocionales de las usuarias, comprometiendo la atención sanitaria, además de la interrupción de una o más etapas del ciclo terapéutico antineoplásico, debido a la ausencia de radioterapia.

Además, un estudio del estado de Río de Janeiro abordó las barreras organizativas, como la limitación del área geográfica y la dificultad de acceso de los pacientes a la unidad de salud, identificando que los límites de acceso a los servicios en relación con el diagnóstico del cáncer de cuello uterino (CCU) estaban relacionados con las barreras organizativas y los límites en la acción de los profesionales de la salud⁽⁷⁾. Otro obstáculo que dificulta el acceso a la información sobre el cáncer de cuello uterino es el bajo nivel socioeconómico, ya que las personas con menor poder adquisitivo tienen más dificultades para acceder a los servicios de salud y, en consecuencia, menos acceso a información fiable sobre la patología⁽⁷⁾.

Como ocurre en la alta complejidad, el paciente sin información no comprende la importancia y la finalidad de la terapia antineoplásica y opta por abandonar el tratamiento, sin comprender los daños que puede sufrir como consecuencia de esta decisión prematura. En este contexto, la educación para la salud debe ser una de las herramientas esenciales para enfrentar la desinformación, ya que esta brecha no debe existir en la relación entre el usuario y el profesional de la salud que busca alternativas para difundir el conocimiento en un lenguaje comprensible.

Ratificado en el estudio realizado entre las mujeres etíopes, en el que se identificó que el fomento de la participación de las partes interesadas en la batalla, como la provisión de educación organizada en varios niveles de escolarización, utilizando diferentes medios de comunicación y asociaciones tradicionales, con el propósito de llegar a toda la población⁽⁸⁾. Compartiendo esta idea, otro estudio identificó que la escolaridad, la edad de la primera relación sexual y la edad de la menarquia, los antecedentes familiares y los planes de cribado del cáncer cervical eran factores que afectaban al conocimiento y al cribado para el diagnóstico del cáncer cervical⁽⁹⁾.

Este estudio identificó que las pacientes tienen un bajo nivel de educación, y el acceso y la comprensión de la información son deficientes, causados por factores como: el área geográfica limitada, la dificultad de acceso de las pacientes a la unidad de salud, el bajo o nulo poder adquisitivo, contribuyendo así a la ausencia de exámenes preventivos

periódicos y de seguimiento terapéutico antineoplásico cervical, favoreciendo el abandono del tratamiento y trayendo consecuencias irreversibles.

Se observó que las acciones terapéuticas contra las neoplasias de cuello uterino en el ámbito de la investigación aún están por debajo de lo deseado, sin mejoras en la estructura física del servicio de salud desde hace años y con un solo hospital de referencia para todo el estado, donde todos los pacientes diagnosticados de cáncer buscan atención al mismo tiempo. Así, la Unacon se encuentra en una situación frágil, ya que el número de enfermeros es limitado y absorben varias atribuciones de cuidados con la intensa demanda diaria, además de las situaciones de emergencia presentes en las actividades laborales, destacando, por lo tanto, la necesidad de más profesionales.

La falta de planificación e inversión se ve a menudo en situaciones cotidianas, como la ausencia de entornos más calificados, recursos humanos proporcionales a la demanda, medicamentos, insumos y similares, además de la comunicación entre los profesionales de la atención que necesitan mayor eficacia.

La intercomunicación entre el equipo multiprofesional con respecto a los pacientes es primordial en la asistencia - si hay fracaso en este proceso, los mismos pueden sentirse desamparados, desmotivados, favoreciendo el abandono del tratamiento, y cuando hay un retorno tardío a la unidad, su cuadro clínico se verá comprometido debido a la evolución patológica⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, el abandono por parte de la pareja, los amigos o la familia afecta aún más a la paciente, haciéndola vulnerable, deprimida, sin la perspectiva de un apoyo emocional en su escenario más frágil⁽¹¹⁾. En el proceso de la enfermedad por adenocarcinoma de cuello uterino, los profesionales de la salud deben prestar atención a la salud de la paciente y de su familia de forma conjunta, buscando resolver dudas, aliviar preocupaciones para mitigar la evasión del tratamiento. En las entrevistas, los participantes abordaron la ausencia de los seres queridos como una de las principales causas de abandono del tratamiento.

Además, la estigmatización de la patología originada por la sociedad, la pareja o el grupo familiar también causa más sufrimiento a la paciente con cáncer de cuello uterino, proporcionándole la experiencia de sentimientos de inutilidad, de desprestigio en relación con las personas y al espacio que habita, culminando también con el abandono de la terapia antineoplásica⁽¹²⁾. Otro factor es la ansiedad, el miedo a la muerte, la incertidumbre sobre la curación y la mejora del estado de salud del paciente, sentimientos constantes en el escenario del diagnóstico y el tratamiento del cáncer, especialmente en la fase terminal. Asociados a estos sentimientos, los altos índices de mortalidad y el miedo a la muerte se convierten en una constante, y la familia es una importante fuente de apoyo⁽¹²⁾.

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

Un estudio desarrollado en Etiopía destaca que, paralelamente, el papel de la figura masculina durante el proceso de enfermedad de su compañera por cáncer cervical uterino es decisivo, cuando existe el compromiso de ésta no sólo con la propia salud de la cónyuge, sino también en apoyarla y acompañarla en las consultas, el diagnóstico. El apoyo de los hombres a sus parejas durante el cribado y el tratamiento del cáncer de cuello de útero puede ser esencial para reducir las muertes por esta enfermedad⁽¹²⁾.

Los compañeros pueden participar indirectamente como agentes de la lucha contra la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello de útero. Por otro lado, los autores también refuerzan que no todas las parejas masculinas apoyaron realmente a sus compañeras; algunas pacientes con cáncer de cuello de útero informaron de que no tenían ningún

apoyo de sus parejas masculinas.

La implementación de prácticas para el cribado del cáncer de cuello de útero en mujeres que iniciaron su actividad sexual de forma precoz es fundamental, debido a la susceptibilidad en la exposición y acción de los agentes condicionantes para la aparición del adenocarcinoma de cuello de útero. Sobre la comprensión del conocimiento cualificado entre el público femenino, se observa que la ausencia de información favorece el abandono del tratamiento.

Para minimizar el abandono del tratamiento por parte de las participantes en el estudio, los enfermeros proponen la consulta de enfermería, función privada de la misma, uno de los instrumentos utilizados en el abordaje de la paciente, con el objetivo de identificar sus necesidades, establecer un vínculo confiable con ella, con las informaciones inherentes a su estado de salud, ayudándola a aceptar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y el tratamiento. La selección del plan terapéutico y sus efectos, sin la debida orientación al paciente, puede provocar sentimientos de inseguridad, duda y miedo; además del apoyo integral, es decir, el apoyo al ser humano vulnerable.

La consulta con el enfermero es esencial y debe implementarse en las rutinas de las unidades de alta complejidad. A través de este paso, el acceso a la información sobre el cuadro clínico y la evaluación de los posibles cambios en este conjunto de datos ayudan en la adecuación y el desarrollo de nuevos manejos, con el objetivo de asistir mejor al paciente, reduciendo posibles situaciones como el estrés, el sentimiento de culpa, la pérdida de días y tiempos de las sesiones de quimioterapia, que provocan decisiones como el abandono del tratamiento.

La consulta de enfermería, además de proporcionar al enfermero los datos del paciente, favorece el fortalecimiento del vínculo entre ambos. El enfermero también desempeña el papel de educadora durante la consulta de enfermería, ya que debe explicar al paciente y a los familiares todos los posibles cambios que pueden producirse durante el tratamiento, así como las formas de manejo de cada uno de ellos, dando a ambos instrumentos que favorezcan la identificación precoz de las enfermedades y la autonomía en el hogar e incluso en el hospital⁽¹³⁾.

La ejecución de la consulta de enfermería es primordial desde la atención primaria hasta la alta complejidad, en la que se maximiza la recogida de datos de enfermería como la historia, el diagnóstico, la planificación, la ejecución de acciones y la evaluación de estas, abarcando al paciente en todas sus áreas. La consulta de enfermería, como actividad privada del enfermero, puede considerarse fundamental en la Atención Primaria de Salud, ya que conduce a la identificación de los problemas de salud, al diagnóstico, a la planificación de los cuidados, a las intervenciones y a la evaluación de la resolución de cada paciente, siendo posible retomar los pasos hasta la efectividad de los cuidados⁽¹⁴⁾.

Ante este contexto, se abre otra posibilidad ante la mirada del enfermero, que debe estar atenta a detalles no compartidos por el paciente y que, de no ser identificados a tiempo, pueden provocar decisiones como el abandono del tratamiento, originado por diversos factores, entre ellos, la ausencia de un plan de intervención para identificar estos casos y reinsertar al usuario de manera oportuna.

La participación de los enfermeros como educadores de los pacientes con cáncer también reafirma su importancia dentro del equipo multiprofesional. El enfermero como educador transforma los comportamientos y lleva al individuo a reflexionar sobre sus prácticas vitales, refuerza el vínculo cliente/enfermero y capacita al cliente para el autocuidado, convirtiéndolo en una parte fundamental del proceso de rehabilitación⁽¹⁵⁾. Además, la planificación de las acciones de cuidados de enfermería implica unificar y resolver problemas específicos del paciente, buscando siempre nuevas gestiones clínicas, estrategias interpersonales para construir un plan de intervención, y contemplando escenarios como afrontar el abandono del tratamiento.

El enfermero tiene un papel muy importante en todo el proceso del cáncer de cuello de útero, desde la prevención y el cribado precoz hasta el tratamiento⁽¹⁵⁾. Inclusive, las acciones asistenciales y burocráticas de los enfermeros exigen un tiempo y un esfuerzo más allá del habitual, lo que impide a estas profesionales instituir la atención adecuada al paciente, especialmente en situaciones como los casos de abandono del tratamiento, en los que es visible la necesidad de que la institución presente estrategias de intervención contra el abandono y promueva la actualización continua de los enfermeros.

En este escenario, el enfermero como miembro del equipo multidisciplinario juega un papel fundamental con el equipo en la atención de las necesidades de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, desde la atención primaria hasta la alta complejidad, de manera que los niveles de atención se interconectan hasta el punto de unificar los cuidados, así como construir una mejor resolución de las situaciones, e insertar a la usuaria como eje principal de los servicios de salud. Por lo tanto, la necesidad de mejorar los sistemas de seguimiento de la mujer depende de la red de atención, garantizando el acceso a la atención⁽¹⁶⁾.

Este estudio presenta como limitaciones discursos que reflejan las interpretaciones personales de los participantes, de una sola categoría, haciendo que la investigación sea finita para el tema. Sin embargo, señala vías de cambio para el escenario actual de la realidad estudiada, en la que los enfermeros tienen un papel protagonista.

CONCLUSIÓN

Las motivaciones para el abandono del tratamiento por parte de los usuarios del servicio fueron: la fragilidad en la organización y estructuración del Estado en el desarrollo del tratamiento adecuado para cada caso, la ausencia del familiar en el seguimiento del tratamiento, y la baja comprensión de la patología, que influye en la comprensión de la importancia de continuar el tratamiento y, en consecuencia, reduce las posibilidades de calidad de vida.

Por lo tanto, es evidente y urgente la necesidad de ajustes en los servicios de salud frente a las fragilidades de las mujeres diagnosticadas con adenocarcinoma de cuello uterino, y mejores condiciones de trabajo para los enfermeros, que se esfuerzan intensamente para garantizar una atención digna y humanizada en un escenario que ya trae consigo la sensación de inseguridad y desesperanza en relación con la patología, además del compromiso de la resolución del sistema de salud, que interfiere directamente en el seguimiento terapéutico.

A la vista de los hechos, los participantes señalaron, para la reducción de los abandonos, la puesta en marcha de la consulta de Enfermería y de un plan de acción destinado a mejorar la acogida, atendiendo a las singularidades de cada usuario. Además, se advirtió la necesidad de comparar con la percepción de los usuarios del servicio que iniciaron y abandonaron el tratamiento, en el mismo centro de referencia.

El estudio puede contribuir a la comprensión de los factores de abandono en este centro especializado y la reflexión y las experiencias de los enfermeros pueden mejorar la gestión del servicio, clarificando y empoderando a los usuarios con esperanza y autonomía, además de promover el reconocimiento de las acciones de Enfermería.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [accessed 21 abr 2021]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
2. Passos EP, Ramos JGL, Martins-Costa SH, Magalhães JA, Menke CH, Freitas F, organizadores. Rotina em ginecologia. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. [Internet] 2012 [accessed 20 abr 2021]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 3.712, de 22 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do câncer no Sistema Único de Saúde. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 23 dez 2020. [accessed 20 abr 2021]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.712-de-22-de-dezembro-de-2020-295788198>.
7. Lopes VAS, Ribeiro JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. Ciênc Saúde Colet. [Internet] 2019 [accessed 20 abr 2021];24(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>.
8. Endalew DA, Moti D, Mohammed N, Redi S, Alemu BW. Knowledge and practice of cervical cancer screening and associated factors among reproductive age group women in districts of Gurage zone, Southern Ethiopia. A cross-sectional study. PLoS ONE. [Internet] 2020 [accessed 20 abr 2021];15(9):e0238869. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238869>.
9. Silva ML, Nunes JSS, Oliveira KS de, Leite TAS. Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. Braz J Hea Rev. [Internet] 2020 [accessed 20 abr 2021];3(4):7263-75. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-005>.
10. Farias ACB de, Barbieri AR. Seguimento do câncer de colo de útero: estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. Esc Anna Nery. [Internet] 2016 [accessed 20 abr 2021];20(4):e20160096. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RmrTR5ZqXhDJPxYvXg5jdFH/abstract/?lang=pt>.
11. Binka C, Doku DT, Nyarko SH, Awusabo-Asare K. Male support for cervical cancer screening and treatment in rural Ghana. PLoS ONE [Internet] 2019 [accessed 20 abr 2021];14(11):e0224692. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224692>.
12. Derbi A, Mekonnen D, Misgan E, Alemu YM, Woldeamanuel Y, Abebe T. Low level of knowledge about cervical cancer among Ethiopian women: a systematic review and meta-analysis. Infect Agent Cancer. [Internet] 2021 [accessed 20 ab 2021];16(1):11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13027-021-00350-x>.
13. Gallon TR, Marcon C, Giotto JF, Fermino N, Meller TR da S. Consulta de enfermagem para pacientes submetidos à terapia antineoplásica: relato de experiência. In: Anais do I Simpósio Sul Brasileiro de Oncologia Clínica e Cirúrgica. Chapecó, SC, [Internet] 2020 [accessed 20 abr 2021]. Available from: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SSBOCC/article/view/13562>.
14. Crivelaro PM da S, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. Brazil J of Develop. [Internet] 2020 [accessed 20 abr 2021];6(7):49310-21. Available from: <http://doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>.
15. Carneiro CPF, Pereira DM, Pereira AT, Santos GSA, Moraes FA da S, Duarte R de FR. O papel do

enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. Rev Eletrônica Acervo Saúde. [Internet] 2019 [accessed 20 abr 2021];35:e1362. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019>.

16. Silva SM de O, Holanda M de A, Alves ID de F, Amorim FTB, Felix SCN. Consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia do centro de assistência de alta complexidade em oncologia – HUPPA. Gep News. [Internet] 2018 [accessed 20 abr 2021];1(1):75-80. Available from: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4687/3293>.

Recibido en: 27/08/2021

Aprobado en: 14/02/2022

Editor asociado: Maria Helena Barbosa

Autor correspondiente:

Nely Dayse Santos da Mata

Universidade Federal do Amapá – Macapá, AP, Brasil

E-mail: nelydsmata@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Lima SJM, Prudêncio L de S, Tostes NCB, Mata NDS da; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Lima SJM, Prudêncio L de S, Tostes NCB, Mata NDS da; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Lima SJM, Prudêncio L de S, Tostes NCB, Mata NDS da. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).