



ARTIGO DE PESQUISA

MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

WOMEN WITH UTERINE CERVICAL CANCER: PERCEPTION OF NURSING CARE

MUJERES PORTADORAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO: PERCEPCIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

Anna Maria Oliveira Salimena¹, Marcella Thamirys Leles de Oliveira², Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva³, Maria Carmen Simões Cardoso Melo⁴

RESUMO

Estudo de natureza qualitativa com objetivo de conhecer a percepção da mulher acometida pelo câncer de colo uterino sobre a assistência de enfermagem no itinerário do tratamento. Utilizou-se como cenário um hospital da Zona da Mata Mineira especializado em tratamento do câncer. Teve como sujeitos nove mulheres entrevistadas nos meses de março e abril de 2013, que expressaram suas percepções, frente às indagações: Como você percebeu o cuidado de enfermagem prestado pelo enfermeiro na Atenção Básica, na Atenção Especializada e no Hospital; Quais os cuidados de Enfermagem mais a ajudaram durante todo o processo de tratamento. Da análise compreensiva emergiram os significados: Assistência de enfermagem: (não) reconhecimento e a (não) importância; Assistência no tratamento da doença na Atenção Primária, Secundária e Terciária; Dificuldades para diagnósticos precisos e rápidos; Crenças para o enfrentamento da doença. Evidenciou-se que o papel do enfermeiro está muito além da realização de cuidados à mulher em sua internação ou tratamento ambulatorial, pois este cuidado faz parte da rede de apoio e confiança desde o recebimento do diagnóstico. Percebeu-se ainda que as mulheres muitas vezes recebem o diagnóstico tardiamente e o apoio das crenças no curso do tratamento. **Descritores:** Cuidados de enfermagem; Saúde da mulher; Neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

Qualitative study aiming to understand the perception of women affected by cervical cancer on nursing care in the itinerary of treatment. Was used as a hospital scenario Zona da Mata Mining specializing in cancer treatment. Subjects had with nine women interviewed in the months of March and April, 2013, which expressed their perceptions, facing the questions: How did you realize the nursing care provided by nurses in primary care, the Specialized Care and Hospital; Which nursing care more helped throughout the treatment process. Comprehensive analysis revealed the following meanings: Nursing care: (non) recognition and (un) importance; assistance in treating the disease in Primary, Secondary and Tertiary; Difficulties for quick and accurate diagnostics; beliefs to cope with the disease. It was evident that the role of the nurse is far beyond the realization of care to women during their hospitalization or outpatient treatment, as this care is part of the network of support and trust from receiving the diagnosis. It was also noticed that women often receive a diagnosis late and support the beliefs in the course of treatment. **Descriptors:** Nursing care; Women's health; Uterine cervical neoplasms.

RESUMEN

Cualitativo con objetivo de conocer la percepción de las mujeres afectadas por cáncer de cuello de útero la atención de enfermería el itinerario del tratamiento. Utilizado como escenario hospital la Zona da Mata Minería especializada el tratamiento del cáncer. Los sujetos tenían con nueve mujeres entrevistadas los meses de marzo y abril de 2013, que expresa sus opiniones, frente las preguntas: Cómo te das cuenta de la atención de enfermería por parte de enfermería la atención primaria, la atención especializada y el Hospital; que el cuidado de enfermería más ayudado durante todo el proceso de tratamiento. Análisis exhaustivo reveló siguientes significados: atención de enfermería: (no) reconocimiento y el (des) importancia; la asistencia en el tratamiento la enfermedad en primaria, secundaria y terciaria; las dificultades para el diagnóstico rápido y preciso; creencias para hacer frente la enfermedad. Era evidente que el papel de la enfermera es mucho más allá la realización la atención a la mujer durante su hospitalización o tratamiento ambulatorio, ya que este tipo de atención es parte la red de apoyo y la confianza de recibir el diagnóstico. También se observó que las mujeres a menudo reciben un diagnóstico tardío y apoyan las creencias el curso del tratamiento. **Descritores:** Atención de enfermería; Salud de la mujer; Neoplasias del cuello uterino.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor associado da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ²Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ³Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor adjunto III da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento por câncer determina a formação de tumores que podem invadir tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para qualquer parte do corpo ⁽¹⁾. A doença incide sobre a população de forma violenta em função da transição demográfica da atualidade e a crescente exposição da população a agentes cancerígenos do meio ambiente.

O diagnóstico de câncer coloca o ser humano vulnerável, trazendo várias questões que refletem sobre o significado da vida. Tanto o diagnóstico, quanto o tratamento, muitas vezes, produzem graves traumas emocionais à pessoa, que podem ser manifestadas sob a forma de variados sintomas como a depressão, melancolia, solidão, retraimento, desesperança, revolta, dentre outros ⁽²⁾.

A pessoa que recebe o diagnóstico de câncer pode viver muitos anos com a doença, apresentando longos períodos de remissão ou de tratamento. O cuidado ao paciente portador de neoplasia, pelas características peculiares da patologia e os dilemas que acompanham as pessoas que o têm, acaba por desenvolver laços emocionais e afetivos com os que são cuidadores, sejam eles profissionais de saúde ou não e os que são cuidados ⁽³⁾.

O câncer ginecológico é o mais incidente nas mulheres ⁽⁴⁾ destacando-se o de colo de útero como um dos mais frequentes, atrás apenas do câncer de mama sendo no Brasil responsável, anualmente, por 4.800 vítimas fatais ⁽⁵⁾. E, na América Latina e Caribe é a maior causa de mortes por câncer entre mulheres ⁽⁶⁾.

A prevalência das altas taxas de mortalidade por câncer do colo uterino levou o Instituto Nacional do Câncer (INCA), por solicitação do Ministério da Saúde a elaborar um projeto-piloto denominado como “Viva Mulher”, voltado para as mulheres com idade entre 35 e 49 anos. Foram estabelecidos protocolos frente a cada tipo de alteração citológica ⁽⁷⁾.

Nota-se que o controle do câncer ginecológico no Brasil tem se apresentado de forma melhorada com as ações colocadas em prática, tendo em vista os efeitos nas estatísticas em alguns tipos de tumores malignos com grande potencial de prevenção primária ou detecção precoce, evidenciado pela estabilidade ou queda nas taxas de incidência e de mortalidade ⁽⁵⁾.

Percebe-se que o câncer cérvico-uterino é uma doença temida pelas mulheres devido ao significado que o útero tem, visto que ele envolve questões relacionadas à sexualidade, feminilidade e reprodução. A falta de informação de muitas mulheres,

principalmente as das classes menos favorecidas, as leva pensar que sua vida sexual não será mais a mesma ou que nunca terão filhos.

Nesse sentido, o temor aumenta frente aos possíveis efeitos colaterais advindos do tratamento do câncer de colo de útero decorrentes da radioterapia. Dentre estes estão as radiodermites pela hipersensibilidade dos tecidos, alterações como diarreia, disúria, amenorreia com aparecimento de sintomas de menopausa, sangramento durante a relação sexual (o que as deixa inseguras quanto à prática sexual), dispareunia por ressecamento e diminuição da flexibilidade vaginal, além de retite com dor e dificuldade de evacuar⁽⁸⁾.

A enfermagem pode contribuir positivamente para melhor qualidade de vida das mulheres portadoras de qualquer tipo de câncer. Tem-se como alicerce a proposta feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de que se avalie a qualidade de vida em domínios denominados físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente que interpretam a percepção que o indivíduo tem de si e do ambiente que o cerca, como favorável ou não para o seu bem estar⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, a oferta de um cuidado integral é fundamental no cotidiano da assistência, em que cada profissional baliza suas ações em busca de amenizar os efeitos da manifestação da neoplasia e de seu

tratamento⁽⁹⁾.

Nesse sentido, a Atenção Primária tem papel importante, por se tratar de um modelo de atenção voltada para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, com o propósito de estabelecer um vínculo entre profissionais e usuários⁽¹⁰⁾. Desta forma, evidencia-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita desenvolver o cuidado⁽¹¹⁾ às mulheres em grupo de risco quando relacionadas ao câncer, como o de útero.

Os Serviços de Atenção Secundária são compostos por unidades ambulatoriais, que podem ou não estar localizadas na estrutura de um hospital e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados. Enquanto os serviços de Atenção Primária devem estar o mais próximo possível do local de moradia ou trabalho dos usuários, os serviços de Atenção Secundária devem ser ofertados de forma hierarquizada e regionalizada para garantir economia de escala e a qualidade da atenção prestada. Neste sentido, devem servir de referência para o conjunto de unidades de atenção primária, prestando atendimento mediante encaminhamento de profissionais que ali atuam⁽⁷⁾.

A Atenção Terciária é composta por serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico hospitalares. Juntamente com a Atenção Secundária constitui referência para a

Atenção Primária dentro da lógica de hierarquização e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). A rede de Atenção Terciária deve ser planejada com base em parâmetros populacionais, com oferta de um conjunto mínimo de procedimentos ⁽⁷⁾.

Ao perceber lacunas na literatura sobre o itinerário da Atenção Primária à Terciária no tratamento das mulheres acometidas pelo câncer de colo de útero frente à intervenção da enfermagem emergiu a inquietação devido às situações vivenciadas nos campos de prática durante o período de acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem.

Neste contexto, tornou-se objetivo desse estudo conhecer a percepção da mulher acometida pelo câncer de colo de útero sobre a assistência de enfermagem no itinerário do tratamento.

MÉTODOS

A pesquisa de natureza qualitativa permite a livre expressão dos sujeitos sobre suas vivências e experiência acerca de determinada temática possibilita a análise de questões particulares e subjetivas além de favorecer a compreensão dos significados das relações humanas. Deste modo, optou-se por esta metodologia para a realização deste estudo ⁽¹²⁾.

Foram cumpridas as disposições regulamentadoras da Resolução 196/96 do

Conselho Nacional de Saúde (MS) para pesquisa com seres humanos ⁽¹³⁾, sendo o projeto de pesquisa deferido pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora com o Parecer de nº 183.400.

Utilizou-se como cenário um hospital especializado no diagnóstico e tratamento do câncer situado na Zona da Mata Mineira. Foram sujeitos nove mulheres entrevistadas nos meses de março e abril de 2013. Valeu-se da entrevista aberta para coleta dos depoimentos que foram norteados pela questão: como você foi atendida pela enfermagem na Atenção Primária, Secundária e Terciária? Os depoimentos foram gravados em equipamento de mídia digital (Mp3) com a finalidade de se obter total fidelidade e registrados com a letra E e número subscrito para cada depoente.

Após a transcrição de cada depoimento procedeu-se à leitura flutuante que nos deu condições de perceber as estruturas relevantes assim como as ideias centrais para apreender os momentos-chave do fenômeno. Em seguida, foram realizadas outras leituras atentas com o objetivo de identificar o conteúdo manifesto. Por fim, buscou-se relacionar as estruturas essenciais com o conteúdo da literatura consultada, traçando os pontos relevantes de forma a proceder à análise compreensiva emergindo através dos significados expressos as Unidades de

Significação: Assistência de enfermagem: (não) reconhecimento e a (não) importância; Assistência no tratamento da doença na Atenção Primária, Secundária e Terciária; Dificuldades para diagnósticos precisos e rápidos; Crenças para o enfrentamento da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As nove mulheres encontravam-se com idade acima dos 25 anos. Dados do Ministério da Saúde apontam que a faixa etária que mais acomete a mulher com neoplasia de colo de útero no Brasil é de 25 a 59 anos de idade ou que já tenha tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade ⁽¹⁴⁾.

Das mulheres entrevistadas três se autodeclararam brancas, quatro negras, uma parda e uma índia. Quanto ao estado civil sete são casadas e duas solteira. Em relação ao grau de instrução cinco mulheres têm o ensino Fundamental Incompleto, duas com o Segundo Grau Incompleto e duas Primeiro Grau Incompleto. Quanto à ocupação quatro trabalham com serviços gerais, quatro do lar e uma costureira.

Todas as mulheres que participaram do estudo receberam seus diagnósticos há menos de um ano. Percebeu-se que essas mulheres selecionadas para o estudo enfrentam o diagnóstico do câncer de colo de útero muito recentemente, facilitando a apreensão da

percepção da mulher sobre o papel da enfermagem no decorrer de seu tratamento.

Assistência de Enfermagem: (não) reconhecimento e a (não) importância

O cuidado prestado pela enfermagem é de suma importância para o bom funcionamento das unidades de saúde, seja ele um cuidado que envolva equipamentos, monitores, procedimentos, orientações, esclarecimento de dúvidas ou simplesmente ouvir o paciente e seu familiar ⁽¹⁵⁾.

No cuidar existe uma relação entre o eu, o outro e na Enfermagem um destes momentos pode ser construído mediante a consulta de enfermagem. Esta consulta compreende a etapa da coleta de dados, através do histórico de enfermagem e do exame físico, o planejamento da assistência, com o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e prescrição, a etapa de execução do plano assistencial e implementação da assistência, as etapas de reavaliação e evolução ⁽¹⁶⁾.

Sendo assim, existe a necessidade e a propriedade de intervenções de enfermagem que auxiliem as pessoas no enfrentamento da doença e suas consequências visando à reabilitação e a melhoria da qualidade de vida. Dessa maneira, a assistência de enfermagem no cotidiano do cuidar deve refletir em uma atuação de qualidade direcionada para o ensino do autocuidado,

com o objetivo de resguardar a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos clientes e permitir o reconhecimento e a valorização do profissional ao estabelecer uma relação positiva e empática entre quem cuida e quem é cuidado ⁽¹⁷⁾.

As mulheres desse estudo expressaram sobre como a enfermagem se mostrou no decorrer de seu tratamento e sua contribuição:

“... Quando me olharam... têm as enfermeiras, as moças que ajuda os dentistas, as medicas? Só via elas passando de lá pra cá assim... Mas conversar comigo não. Na Maternidade tinha enfermeiro lá. Falaram comigo e tudo. No hospital ... muito bom. Eu gostei, fui tratada muito bem. Acho muito importante porque eu acho que ajuda a gente também sabe? O respeito da pessoa da enfermeira com a gente sabe, aquela palavra de carinho. Eu acho que ajuda, eu fui muito bem tratada... não tenho queixa nenhuma delas não...”. E₁

“O enfermeiro falou no posto que eu tinha que fazer o preventivo... Lá em Ubá deveria de ter enfermeiro, porque sempre ajuda... Aqui elas são muito boa conversa com a gente direitinho, muito, fui muito bem atendida. Explicaram, falaram que tava tudo bem. Sinto diferença com o enfermeiro perto de mim porque eles são muito bom. Trata a

gente direitinho. Recebe a gente direitinho. Recebe a gente direitinho...” E₂

“... mas foi só a enfermeira que fez um preventivo básico então eu não passei por medico entendeu? Falar assim por que lá tem enfermagem, enfermagem não lá só tinha uma enfermeira, mas aquela coisa que tem um médico pra avaliar de perto não tem. Acho que a preventivo tem que ser medico porque enfermeiro normalmente nem todos em noção do que ta fazendo...”. E₄

“... la fazer diferença a enfermagem pra mim... pra mim eu acho que a enfermagem não ia fazer diferença se ela tivesse na clinica ... ai eu não achei diferença nenhuma de precisar da enfermeira, mais depois, lá no hospital eu gostei muito da enfermagem, enfermeiras dava muita atenção pra gente, lá eu achei que eu fui muito bem tratada pela enfermagem”. E₆

“... Bom... eu acho que a enfermagem fosse mais presente lá em Barbacena seria bom porque elas dão apoio pra gente. Por menos que seja mais elas dão apoio...”. E₉

Esses depoimentos permitem identificar que a maioria das entrevistadas não consegue diferenciar a enfermeira na equipe de enfermagem, devido possivelmente a falta de

informação ou ineficiência da assistência da enfermagem no decorrer do tratamento dessas mulheres.

É importante também ressaltar que a equipe de enfermagem é citada como aquela que trata bem e dá apoio à paciente. Observou-se que a enfermagem muitas vezes não faz diferença no tratamento das mulheres e apenas uma pequena parcela relatou que a profissional foi importante nessa trajetória de tratamento do câncer de colo de útero. Apreende-se o desconhecimento da população sobre as competências dos enfermeiros principalmente na Atenção Primária da Saúde, impossibilitando a visibilidade desses na trajetória do tratamento do câncer de colo de útero.

Assistência no tratamento da doença na Atenção Primária, Secundária e Terciária

Ainda hoje os pacientes oncológicos iniciam o tratamento tardiamente, o que implica muitas vezes em comprometimentos dos mais diversos no que tange aos aspectos físicos, emocionais e sociais. Neste sentido, a enfermeira deve se preocupar com a qualidade de vida do paciente, não poupando esforços para diminuir seu sofrimento, como também de seus familiares ⁽¹⁸⁾.

A integralidade da atenção à saúde das mulheres também pressupõe que estas, em algum momento de suas vidas, fizeram uso dos

serviços de saúde para atendimento de seus problemas e necessidades ou de seus familiares. Momento este em que poderiam ter sido orientadas quanto à importância dos cuidados necessários à prevenção do agravo ou para sua detecção precoce. Quando o Papanicolaou é realizado corretamente e precocemente, permite reduzir em até 70% a mortalidade por esta doença ⁽¹⁹⁾. As mulheres deste estudo expressaram:

“... fiz os exames tudo e Dra... me mandou pra cá, pra consultar com o medico DR... ele que me olha aqui e eu fui muito bem atendida”. E₁

“... Só os médicos conversaram comigo. Aqui eles são muito bons, eles ajudam, paciência e o carinho é tudo né? Nesse momento que a gente esta passando, claro que ajuda...”. E₂

“... lá no hospital do câncer eu fiz o preventivo com os médicos...”. E₃

“... Eu não passei no posto aqui do meu bairro não...”. E₆

“... No posto quem fez o exame foi o Dr. em 2007...”. E₇

“... no posto de saúde... consultei, só que lá eu não fiz exame ginecológico, me

mandaram para outro hospital, então no outro hospital que eu fiz o preventivo e fiz a biopsia...”. E₈

É possível identificar nestes depoimentos que apenas uma delas passou pela Atenção Primária, o que não responde as expectativas de pesquisadores que consideram ser a Atenção Primária o primeiro local para descoberta do câncer de colo de útero⁽¹⁹⁾. Isto deixa claro como já afirmado pelos mesmos pesquisadores que a falhas no processo de trabalho de enfermagem, como por exemplo, na busca ativa dessas mulheres reflete na assistência de enfermagem das mesmas, como foi anunciado nos depoimentos.

O controle do câncer de colo uterino depende de ações voltadas para a saúde, prevenção da doença e qualidade de vida. O enfermeiro interfere nessas ações realizando, dentre outras, as visitas domiciliares e a consulta de enfermagem de forma humanizada e integralizada, explicando cada procedimento ao longo do Exame Papanicolau⁽²⁰⁾.

Dificuldades para diagnósticos precisos e rápidos

O diagnóstico tardio provoca além de danos físicos, problemas emocionais e psicossociais envolvendo a mulher e os que lhe

são mais próximos⁽²¹⁾.

O percurso inicia-se com a consulta ao profissional médico e que quando se trata de quadro complexo este encaminha para outros profissionais especialistas. Esses, por sua vez, solicitam exames complementares. Inicia-se então um percurso repleto de ansiedade, medo, angústia, dúvida e esperança até que a elucidação diagnóstica se complete⁽²²⁾.

O câncer continua sendo uma doença estigmatizante, por isso há certa preocupação da equipe em não informar esse diagnóstico sem que tudo esteja completamente confirmado e reconfirmado. Frequentemente transparece para o doente e a família como um jogo de esconde-esconde. Vem ainda sendo tratado, de maneira geral, com informações falseadas e omissas levando o doente e família a desacreditar na equipe e a buscar ajuda em outras fontes nem sempre capacitadas, gerando mais sofrimento e prejuízos⁽²²⁾.

O retardo no diagnóstico ocasiona tratamentos mais agressivos e menos efetivos, aumenta o comprometimento físico e emocional da mulher e toda sua família, com os custos das internações, a utilização de medicamentos e conseqüentemente, eleva os índices de mortalidade por esse tipo de câncer⁽²³⁾. O diagnóstico precoce e o êxito no rastreamento do câncer de colo de útero e de suas lesões precursoras dependerão, além de

outros fatores, da acuidade e precisão em diagnosticar corretamente lesões neoplásicas e pré-neoplásicas verdadeiras, daqueles casos que não apresentam qualquer tipo de alteração epitelial ⁽¹⁴⁾, assim as depoentes disseram:

“... a médica do posto disse que voltou definitivo. Em definitivo. Aí eu expliquei pra ela, ela olhou os exames e aí ela falou que não e pediu outros tipos de exames e me mandou para ortopedista pra tomar os remédios, mas ele falou que só me dava remédio, a partir do momento que você fizer o exame ginecológico... fui pro Hospital, mas a medica de me atendeu lá não queria me operar, mandou pro outro aí a medica fazendo exame, biopsia e tudo, aí ela detectou que era câncer... mandou fazer radioterapia para diminuir, ela falou não eu não vou fazer isso porque se seis ginecologistas te colocaram a mão e não conseguiram visualizar nada, não vai ser eu que vou fazer tratamento...” . E₄

“... fazia exames e nada do medico saber o que era...” . E₇

“... lá que eu fui descobrir que eu... tava com uma doença, mas eles não falaram o que era, depois que eu fiz a biopsia que eu descobri que eu estava com um câncer de útero...” . E₈

Identificou-se a dificuldade no diagnóstico de câncer de colo de útero, principalmente no relato E₄, onde a mulher passou por resultados equivocados e especialidades médicas em não conformidade para a resolução do problema e ainda não exatidão e rapidez no seu tratamento.

Crenças para o enfrentamento da doença

A fé muitas vezes ajuda o cliente, família e profissionais a caminharem por uma estrada que apesar de não ser tão iluminada, terá mais brilho e será mais fácil de percorrer com este suporte. É importante sonhar, comparar a luz no fim do túnel com a qualidade de vida possível, com o poder caminhar, respirar, suspirar e viver, sempre vivendo da melhor forma e transcendendo os próprios limites existenciais ⁽¹⁸⁾.

Tanto a fé e quanto a espiritualidade são formas de enfrentamento ao câncer, como um suporte para as horas consideradas mais difíceis e conflitantes desde o diagnóstico ao curso do tratamento ⁽¹⁷⁾, como evidenciado nos depoimentos:

“... Tem só que agradecer a Deus que ainda bem ou mal foi descoberto a tempo...” . E₄

“... E graças a Deus eu to curada...” . E₅

“... Graças a Deus eu consegui e to curada graças a Deus...” . E₈

Foi possível identificar que a crença é algo importante quando se relaciona com doenças cujo nome é sempre associado à morte e acreditar em alguma coisa se torna essencial para a continuidade do tratamento.

É importante também que os profissionais de saúde valorizem e utilizem as crenças individuais para o cuidado às mulheres com câncer de colo uterino, utilizando assim a crença como aliada no bem estar da mulher acometida por esse tipo de neoplasia. Pois que, “A espiritualidade é definida como característica individual que pode incluir a crença em um Deus. Assim a espiritualidade envolve questões sobre o significado e o propósito da vida, encontrando-se além da religião e da religiosidade”^(17:69).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se na Atenção Primária a importância da busca ativa das mulheres de 25 a 59 ou com vida sexual ativa e ainda que a promoção da saúde se torna cada vez mais necessária. A participação da equipe de enfermagem e principalmente do enfermeiro frente ao diagnóstico, deve ocorrer de forma a não comprometer a qualidade do tratamento e ajudar a mulher a compreender como será a realização do tratamento e aceitar a passagem por essa fase da vida como uma forma de crescimento pessoal frente às dificuldades enfrentadas. A Enfermagem tem

o papel na detecção precoce e conscientização da importância do preventivo como atividade educativa.

Considera-se que o papel do enfermeiro está muito além da realização de cuidados as mulheres em sua fase de internação ou tratamento ambulatorial, pois esse faz parte da rede de apoio e confiança para tornar o recebimento do diagnóstico do câncer de colo de útero uma realidade menos traumática, informando sua possibilidade de tratamento, diminuindo o estigma de que o câncer é uma doença sem cura e que levará a todos que recebem esse diagnóstico à morte rápida e com muito sofrimento.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
- 2- Santos R, Piccoli M, Carvalho, ARS. Diagnósticos de enfermagem emocionais identificados na visita pré-operatória em pacientes de cirurgia oncológica. *Cogitare enferm.* 2007; 12(1): 52-61.
- 3- Camargo ML, Souza TC, Oliveira IE. A pesquisa de enfermagem no Instituto Nacional de Câncer: trajetória, tendências e perspectivas. *Rev. bras. cancerol.* 2003; 49(3): 159-166.
- 4- Jorge LLR, Silva SR. Avaliação da qualidade

de vida de portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica. *Rev. latinoam. enferm.* 2010; 18(5):[07 telas].

5- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? [Internet] 2012 [acesso em 2012 ago 05]. Disponível em:

www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposde_cancer/site/home+/colo_uterio/definicao

6- Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 140ª sessão do Comitê Executivo. Estratégia e plano de ação regional para a prevenção e o controle de câncer do colo do útero. América Latina e Caribe, 2008-2015. Washington (US): OMS/OPAS; 2007.

7-Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

8- Garcia TM, Pereira CL, Candido H, Marinho B, Sá MNA. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev. bras. promoç. Saúde.* 2010; 23(2): 194-200.

9- Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. *Rev. enferm. UFSM.* 2013; 3(1): 8-16.

10- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento

de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

11- Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF, Machado AF, Ornelas ER. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.* 2011; 1(1): 47-58.

12- Campos CJG, Turato ER. Análise de Conteúdo em Pesquisas que Utilizam Metodologia Clínico Qualitativa: Aplicação e Perspectivas. *Rev. latinoam. Enferm.* 2009; 17(2): 259-264.

13- Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.

14- Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações Citopatológicas e Fatores de Risco para a Ocorrência do Câncer de Colo Uterino. *Rev. gaúch. Enferm.* 2009; 30(4): 602-8.

15- Gasperi P, Radunz V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. *REME rev. min. enferm.* 2006; 10(1): 82-7.

16- Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

17- Mendes CB, Nunes CR. Aspectos psicológicos dos pacientes com câncer de colo

de útero, relacionado à prática radioterápica. *Psicol. rev.* 2012; 21(1): 59-76.

18- Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza ÍEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto & contexto enferm.* 2007; 16(4): 696-702.

19- Soares MC, Mishimab SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meincke SMK, Correa ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. *Rev. gaúch. Enferm.* 2011; 32(3): 502-8.

20- Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radunz V, Santos EKA, Santana MH. Cuidado, auto cuidado e cuidado de si: uma compreensão pragmática para o cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(3): 697-703.

21- Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AMA, Oliveira ISB. A Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado de câncer do colo do útero. *Texto & contexto enferm.* 2011; 20(2): 255-62.

22- Ferreira NML, Chico E, Hayashi VD. Buscando compreender a experiência do

doente com câncer. *Rev. ciênc. méd.* 2005; 14(3): 239-48.

23- Panobianco MS, Pimentel AV, Almeida AM, Oliveira ISB. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. *Rev. bras. cancerol.* 2012; 58(3): 517-23.

Nota: Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013.

Recebido em: 17/08/2013

Versão final em: 10/04/2014

Aprovação em: 15/04/2014

Endereço de correspondência

Anna Maria Oliveira Salimena
Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172
Bairro Carlos Chagas - CEP 36.081-330
Juiz de Fora - MG

E-mail: annasalimena@terra.com.br