

# Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade\*

*Women submitted to cervix uteri cancer treatment: how they cope with reality*

Andrea Gomes Linard,<sup>1</sup> Francisca Airlene Dantas e Silva<sup>2</sup> e  
Raimunda Magalhães da Silva<sup>3</sup>

## Resumo

O câncer de colo uterino tem sido considerado um problema de saúde pública no Brasil por exercer um peso importante na morbidade e mortalidade de mulheres brasileiras. Objetivando compreender como as mulheres submetidas ao tratamento para o câncer do colo uterino percebem esta neoplasia, realizou-se um estudo do tipo descritivo com 30 mulheres tratadas para o câncer de colo uterino no ambulatório de radioterapia do Instituto do Câncer do Ceará, durante o mês de maio de 2001. Para a coleta de dados utilizamos um roteiro de entrevista. Os resultados demonstram que as mulheres percebem a doença como propiciadora de mudanças no seu cotidiano, gerando o medo de recorrência. A religiosidade é usada como suporte para enfrentar o desafio de viver com a incerteza da cura. Os achados, portanto, demandam investimentos em ações educativas, uma vez que as percepções das mulheres refletem uma estrutura de conhecimento marcada por dúvidas e temores resultantes de uma assistência precária desde a atenção primária até a atenção terciária.

**Palavras-chave:** neoplasias do colo uterino; radioterapia; enfermagem oncológica; saúde da mulher; coleta de dados; acontecimentos que mudam a vida; Brasil.

---

\*Trabalho apresentado no 53o Congresso Brasileiro de Enfermagem - Curitiba. CNPq financiou o estudo através de uma bolsa de iniciação à pesquisa.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em enfermagem, Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Doutoranda em Enfermagem-UFC, Bolsista da FUNCAP e Integrante do Projeto de Pesquisa Saúde da Mulher-UFC.  
*Enviar correspondência para A.G.L. E-mail: andreagl@unifor.br*

<sup>2</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em enfermagem, Coordenadora do Curso de Mestrado em Educação e Saúde da UNIFOR e Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde da Mulher-UFC.

*Recebido em outubro de 2001.*

## **Abstract**

*Cervix uteri cancer is a problem of public health in Brazil, playing a major role in female morbidity and mortality in the country. The purpose of this study is to report how women with cervix cancer undergoing treatment face reality.*

*Thirty patients undergoing treatment at the radiation therapy outpatient clinic of Instituto do Câncer do Ceará were interviewed in May of 2001.*

*The results show that the disease cases changes in the daily living of the patients causing fear of recurrence Religious support helps then face the uncertainty of cure. The findings point to the need of educational actions, as the doubts and fear of women derive from poor quality of care, from primary to tertiary care facilities.*

**Key words:** *cervix neoplasms; radiotherapy; oncologic nursing; women's health; data collection; life change events; Brazil.*

## INTRODUÇÃO

O câncer ainda é tido como sinônimo de morte e como uma doença a se esconder, pois o estigma é algo que se encontra arraigado às pessoas. Estar com câncer pode determinar discriminação e rejeição social, desde o âmbito familiar até as atividades produtivas, onde o indivíduo além de vivenciar a situação da doença em si, necessita enfrentar o descrédito social.

A inaceitabilidade social pode ser atribuída a muitas variáveis, das quais a mais relevante refere-se ao medo das pessoas do sofrimento prolongado, que se manifesta no decorrer do tratamento e nas etapas da doença. Em uma sociedade onde o indivíduo é explorado de forma mercantilista, a perda da capacidade produtiva em decorrência de uma moléstia fará com que o desamparo social seja sentido com mais intensidade pelo doente.

O câncer de colo uterino nas últimas décadas tem sido considerado como uma séria questão de saúde pública, decorrente da alta incidência, evolução mórbida e elevada taxa de mortalidade. Segundo Bastos,<sup>1</sup> este tipo de câncer ainda é, em nosso país, o mais freqüente dos tumores malignos do aparelho genital feminino, predominando entre mulheres de baixo nível sócio-econômico na faixa etária de 35 a 55 anos de idade.

De acordo com as estimativas do Ministério da Saúde, o número de óbitos e casos novos esperados para o ano 2001 em todo o país, foram, respectivamente, 3.725 e

16.270. Para a região Nordeste estimou-se 3.960 casos novos e 780 óbitos por câncer do colo do útero, assumindo este câncer, a maior incidência para casos novos nesta região dentre outros tipos de câncer, perdendo apenas para o câncer de mama com relação ao número de óbitos. Em relação ao Ceará, estimou-se ainda 480 casos novos, sendo esse número superado apenas pelo câncer de mama, havendo ainda 100 óbitos por câncer de colo uterino em todo o estado.

A magnitude das taxas de mortalidade e incidência de tumores quase inteiramente passíveis de prevenção, como o câncer do colo do útero, reforça a justificativa para as ações preventivas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) dirigidas à redução do risco desta neoplasia.

O câncer de colo uterino representa uma neoplasia maligna feminina que se inicia com transformações intraepiteliais, de caráter progressivo, caso não seja detectado precocemente. Por ser normalmente assintomático no estágio inicial de desenvolvimento, acredita-se que leve à invasão de órgãos e estruturas em todos os casos não tratados inicialmente.

O câncer como um problema de saúde pública no Brasil é, portanto, merecedor de grande atenção por parte dos profissionais de saúde, e em especial da Enfermagem, que podem contribuir para o controle da doença por meio das ações de promoção de saúde, prevenção e detecção precoce, que são realizadas nos serviços.

Neste cenário os enfermeiros estão colaborando para o controle do câncer de colo uterino, à medida que proporcionam condições que possam contribuir para a cura ou minimizem as perdas funcionais e estéticas provocadas pela doença ou por seu tratamento. Além disso, o benefício social e econômico é bem maior, uma vez que, o custo do tratamento e as conseqüências da doença em fase avançada são elevados e ameaçadores.

Acreditamos, portanto, que ações educativas desenvolvidas com a participação da comunidade, no sentido de ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco, o desenvolvimento da doença e a importância da realização periódica do exame preventivo, podem permitir se alcançar resultados satisfatórios para a redução das taxas de morbimortalidade.

O Instituto Nacional de Câncer<sup>2</sup> informa que foram realizadas 3.177.740 citologias na Campanha de Combate ao Câncer de Colo Uterino de 1998, e foram detectados 12.125 mulheres com lesões de alto grau de malignidade e câncer de colo uterino. Esta foi avaliada como uma das melhores campanhas em prevenção de câncer de colo uterino do mundo, em vista das metas estabelecidas terem sido alcançadas.

É salutar reconhecer que a simples identificação da causa de um câncer específico pode não ser suficiente para desencadear esforços preventivos. É necessário a educação, a motivação individual e esforços coletivos para o controle do câncer.

Em meio a este contexto desenvolvemos um estudo que buscou compreender como as mulheres submetidas ao tratamento para o câncer do colo uterino percebem esta neoplasia.

## MATERIAL E MÉTODOS

### *Tipo de Estudo*

Segundo Polit e Hungler,<sup>4</sup> para se desenvolver um estudo descritivo o pesquisador observa e explora aspectos de uma situação. Pesquisas descritivas objetivam, principalmente, o retrato preciso das características de indivíduos, situações ou grupos e a frequência com que ocorrem determinados fenômenos.

### *Período e Local do Estudo*

Esse estudo foi realizado durante as sextas-feiras do mês de maio de 2001 no turno da manhã, no Instituto do Câncer do Ceará (ICC) localizado na cidade de Fortaleza. O setor selecionado no ICC, para obter a amostra, foi o ambulatório do Centro de Radioterapia, visto que mulheres tratadas para o câncer de colo uterino são acompanhadas neste setor em consultas de revisão.

A acessibilidade para encontrar a amostra em um único dia da semana, facilitando assim a coleta de dados e, por conseguinte, o andamento rápido do estudo, foi considerado um critério ímpar na escolha do local. É salutar lembrar que no ICC existe o Centro de Quimioterapia, onde poderia encontrar a mesma população estudada, só que em dias não determinados e com um fluxo bem menor.

O ambulatório do Centro de Radioterapia do ICC recebe pessoas de ambos os sexos que fizeram ou estão em tratamento para algum tipo de câncer. O atendimento às mulheres, acometidas pelo câncer de colo do útero, corresponde a uma consulta de revisão que procura em uma avaliação detectar existência de sintomas ou queixas da paciente, observando sinais de recidiva da doença.

As entrevistas se deram em um dos consultórios do ambulatório. As mulheres eram identificadas na recepção e convidadas na sala de espera para participarem da pesquisa; caso aceitassem, eram levadas ao consultório para serem entrevistadas.

### *População e Amostra*

A população do estudo foi formada por mulheres que fizeram tratamento para o câncer de colo uterino. Desta população foram selecionadas as mulheres que estão sendo acompanhadas no Ambulatório do Centro de Radioterapia do ICC em consultas de revisão. Essas consultas iniciam, geralmente no terceiro mês após o término do tratamento. A partir desta primeira consulta, programam-se as consultas subseqüentes que podem ocorrer de 3 em 3 meses, de 6 em 6 meses ou a cada ano, dependendo da avaliação clínica feita pelo médico.

As mulheres estudadas foram submetidas à radioterapia como tratamento para o câncer de colo de útero; segundo Rieger e Escalante,<sup>5</sup>

este tratamento constitui no uso de raios ou partículas ionizantes de alta energia que destrói células malignas nas regiões irradiadas. Ainda, segundo essas autoras, a radiação pode ser administrada sob duas formas, teleterapia e braquiterapia. A teleterapia é a utilização de aparelhos emissores de radiação que estão distantes alguns centímetros do paciente, enquanto a braquiterapia utiliza fontes de radiação colocadas à curta distância do paciente.

Finalizado o tratamento de radioterapia são necessários controles clínicos periódicos, que têm por finalidade reavaliar condições clínicas da cliente, da lesão tratada, e a detecção de eventuais efeitos colaterais a médio e longo prazo. Não existe uma frequência mínima em que estes controles devam-se dar, cada caso necessita de cuidados individualizados, e por isto o intervalo dos controles pode variar.

A instituição onde se realizou o estudo não possui o controle estatístico de quantas mulheres estão sendo acompanhadas no ambulatório em consultas de revisão. Devido a isso, foi feita uma estimativa mensal desse atendimento para se obter uma amostra representativa.

No primeiro dia de coleta de dados, foram entrevistadas 18 mulheres, e no segundo dia de coleta, 12 mulheres. Estima-se com essas informações que aproximadamente, 60 mulheres comparecem mensalmente, ao ambulatório para consultas de revisão.

Deve-se levar em consideração que pode haver atendimento para essa demanda em outros dias da semana, quando o número de consultas na sexta-feira ultrapassa o desejado.

### *Coleta e Análise dos dados*

Para a coleta de dados empíricos dessa investigação, utilizamos como instrumento a entrevista com perguntas abertas e fechadas a respeito do conhecimento, prevenção e percepção da mulher sobre o câncer do colo do útero. Segundo Minayo,<sup>6</sup> faz parte da relação mais formal do trabalho de campo em que intencionalmente o pesquisador recolhe informações através da fala dos atores sociais.

Foram feitas várias leituras dos depoimentos das mulheres, a fim de

procedermos à ordenação dos dados empíricos, na tentativa de identificarmos os aspectos de análise.

No decorrer da apresentação dos dados, as mulheres entrevistadas foram identificadas como (Entrev.01) a (Entrev.30) a fim de preservarmos a identidade das mesmas.

### *Aspectos Éticos*

O estudo seguiu a Resolução 196/96 (Brasil)<sup>7</sup> que trata e regulamenta as diretrizes e normas envolvendo pesquisas com seres humanos.

A entrada na instituição ocorreu mediante apresentação do projeto de pesquisa, seguido do ofício de apresentação. Por ocasião da coleta de dados, solicitou-se às entrevistadas que assinassem o termo de consentimento informado, enfatizando-se a liberdade para participar do estudo, ausência de qualquer ônus e garantia do anonimato.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir das entrevistas foram analisados, organizados em categorias e sub-categorias sendo apresentados a seguir:

### *Percepção da mulher sobre o câncer de colo uterino*

Buscando compreender a percepção das mulheres sobre o câncer de colo uterino procuramos identificar, dentre as falas, elementos comuns como se pode observar na descrição das categorias abaixo:

#### *Alterando o cotidiano*

Detectamos que o câncer e suas seqüelas impõem mudanças no cotidiano das mulheres aqui pesquisadas. Essas mudanças foram ocasionadas por uma consciência dos limites impostos após o tratamento radioterápico, onde a incapacidade física para exercer atividades laborais rotineiras é sentida com maior relevância nestas falas.

"Para mim esta doença trouxe muitos problemas... não posso mais trabalhar." (Entrev.08)

"... ficou muito ruim porque não posso fazer o que eu fazia antes, como trabalhar."

(Entrev.10)

"... a gente não pode fazer mais o que fazia..." (Entrev.19)

Os limites impostos pela doença ou pelo tratamento traduzidos pelas alterações físicas acarretaram a mudanças no cotidiano das mulheres.

Desistir de algumas atividades diárias ou simplesmente ter consciência de não ser capaz de realizá-la, é um processo vivenciado com dificuldade por muitas mulheres com câncer, levando algumas destas a se sentirem como um objeto inútil.

#### *A incerteza da cura*

Observa-se em algumas mulheres o conflito acerca da incerteza de está ou não curada.

"Penso em viver uns meses... espero viver pelo menos 2 anos..." (Entrev.04)

"... espero que meu problema tenha cura..." (Entrev.16)

"... eu imagino que não vou ficar mais boa." (Entrev.30)

Nesses depoimentos as mulheres caracterizam a incerteza mediante a percepção de não serem capazes de predizer o futuro, não se sentirem seguras, certas do perigo, estarem em dúvida e talvez de não poderem confiar ou contar com alguém ou alguma coisa.

Para Andersen,<sup>8</sup> com o aumento da sobrevivência é fundamental que se compreendam as experiências de se viver com o câncer de colo uterino, e nessa compreensão a incerteza é um elemento importante, permeando o viver com este câncer.

Elementos como o medo, a incerteza e a recorrência do câncer estarão, portanto, presentes no cenário de readaptação da mulher a seu cotidiano, suscitando assim reflexões acerca da vulnerabilidade humana.

A vulnerabilidade expressa através das dúvidas acerca da eficácia do tratamento, da cura e das dificuldades enfrentadas no seu cotidiano dão suporte a possibilidade da recorrência.

Essa consciência de vulnerabilidade pessoal reforça a adoção de padrões ou estilos de vida diferenciados, como se descreve nessas falas:

"Trouxe um alerta para não deixar mais de fazer a prevenção." (Entrev.25)

"... tenho que tratar, cuidar; não devo fumar." (Entrev.05)

Nesse aspecto, as mulheres passam a direcionar sua atenção para a saúde com mais cautela, adotando condutas de autocuidado com o objetivo de prolongar a vida.

Os profissionais de saúde, em especial os(as) enfermeiros(as), devem de posse de responsabilidade e do compromisso monitorar as situações de incertezas criando, por exemplo, um ambiente onde essas mulheres possam trocar experiências.

A incerteza das mulheres sobre o câncer de colo uterino apresenta um desafio ao longo de suas vidas em decorrência da natureza crônica da doença.

#### *A religiosidade como suporte*

A religiosidade pode representar uma importante fonte de suporte e conforto, para muitas pessoas, durante um período de sofrimento, trazendo-lhes serenidade para enfrentar as adversidades da doença. Sobre esse aspecto Halstead e Fernsler<sup>9</sup> mencionam que a espiritualidade é uma estratégia de suporte freqüentemente usada e muito útil para os sobreviventes de câncer.

Entre as mulheres pesquisadas o suporte espiritual foi destacado como estratégia para a cura da doença e evidenciado nas seguintes falas:

"Graças a Deus estou boa, estou curada... tenho muita fé em Deus." (Entrev.21)

"Eu confio em Deus que estou curada, não senti mais nada." (Entrev.26)

"... é uma doença malvada, eu tenho fé que estou curada." (Entrev.20)

Observa-se que a fé e a confiança representam uma força propulsora, que aliada à crença em Deus podem propiciar às mulheres a esperança da cura para a doença. A fé em Deus atua como elemento positivo no enfrentamento da doença, e nesse âmbito é interpretada como uma estratégia utilizada para lidar com as incertezas da doença e superar as situações de crise vivenciadas.

## CONCLUSÃO

Um maior contingente de pessoas está sobrevivendo ao câncer de colo uterino, isso devido à detecção precoce e às várias modalidades de tratamento disponíveis para esta neoplasia. À medida que aumenta o número de sobreviventes, os médicos, e enfermeiros, estarão cada vez mais envolvidos com questões relacionadas à sobrevivência, ajudando no tratamento e no combate aos efeitos da doença, bem como trabalhando para a promoção de estilos saudáveis de vida.

Uma abordagem do impacto do câncer de colo uterino no cotidiano das mulheres é importante para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes de assistência que devem ser pautadas no conceito de integralidade.

Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde, especialmente, os(as) enfermeiros(as), entendam como as mulheres conhecem e percebem o câncer de colo uterino, para que assim possam combater o desconhecimento e o medo da recorrência, mesmo após tratamento.

Vimos que as mulheres percebem a doença como um elemento que está alterando o seu cotidiano, tornando-as vulneráveis à recorrência, e para enfrentar esse conflito entre os limites impostos e a incerteza sobre a cura da doença, usam como suporte a religiosidade.

O estudo evidencia que as percepções das mulheres refletem uma estrutura de conhecimento marcada por dúvidas, insegurança, e temores que resultam das suas próprias reflexões e vivências, ficando visível uma assistência caracterizada pela precariedade. Esta assistência que exclui ações educativas abrangendo o contexto sócio-cul-

tural e afetivo das mulheres, necessitando ser melhor qualificada desde a atenção primária até a atenção terciária.

Os achados desse estudo demandam investimentos em ações educativas que tragam impacto sobre a mentalidade das usuárias e também dos profissionais de saúde.

Torna-se necessário ainda, a formação de grupos de auto-ajuda onde as mulheres possam expressar suas dúvidas, incertezas, encontrar conforto e apoio para enfrentar o câncer e suas seqüelas. Esse espaço de discussão pode contribuir na troca de experiências tornando-se um espaço de rica contribuição no processo de reabilitação e adaptação à doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bastos AC. Ginecologia. 10a ed. São Paulo: Atheneu; 1998.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil: normas e recomendações do INCA. Rev Bras Cancerol 2000;46(1):23-33.
3. Gill PS, Tattersall MHN. Rastreamento e detecção precoce. In: União Internacional Contra o Câncer (UICC). Manual de oncologia clínica. 6a ed. Fundação Oncocentro de São Paulo: Springer-Verlag; 1999.
4. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
5. Rieger PT, Escalante CP. Complicações do tratamento do câncer. In: Boyer KL, Oncologia na clínica geral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
6. Minayo MC de S. Pesquisa social. 5a ed. Petrópolis: Vozes; 1996.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n.º 196/96. Decreto n.º 93.933, de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996;4(2):15-6.
8. Andersen BL. Ajuste psicológico para as mulheres com câncer ginecológico. In: Copeland LJ. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
9. Halstead MT, Fernsler JI. Coping strategies of long-term cancer survivors. Cancer Nurs 1994;17(2):94-100.