

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Representações sociais sobre a doença de mulheres acometidas do câncer cervico-uterino

Social representations about the disease of women with cervico-uterine cancer

Representaciones sociales acerca de la enfermedad de las mujeres con cáncer cérvico-uterino

Silvio Eder Dias da Silva ¹, Jeferson Santos Araújo ², Miriam de Oliveira Chaves ³, Esleane Vilela Vasconcelos ⁴, Natacha Mariana Farias da Cunha ⁵, Rebeca Conceição dos Santos ⁶

ABSTRACT

Objective: understanding the social representation of women about cervical cancer and its implications for care of themselves. **Method:** this is a qualitative study of a descriptive approach that used as a theoretical role the social representations, taking the interview as a technique for data collection of information. We worked with 35 outpatient women of a referral public hospital in oncology. **Results:** within the dialogs it was observed that the concept of cervical cancer was closely related to the feeling factor, leading fear and sadness. The evidences also showed that women focused on sexuality and treatment as a life change along the disease. **Conclusion:** cancer of the cervix produces a great change of life in women who passed through the problem, not just by the physical factors, but quite by the subjective side in fighting the disease. **Descriptors:** Uterine cancer, Social psychology, Nursing.

RESUMO

Objetivo: compreender a representação social de mulheres com câncer de colo de útero e suas implicações para o cuidado de si. **Método:** um estudo de natureza qualitativa e abordagem descritiva que utilizou como aporte teórico as representações sociais, tendo a entrevista como técnica de coleta de dados das informações. Trabalhamos com 35 mulheres do ambulatório de um hospital público de referência em oncologia. **Resultados:** dentre os discursos observou-se que o conceito de câncer de colo de útero foi muito relacionado com o fator sentimental, imperando o medo e a tristeza. Os depoimentos mostraram também que as mulheres focaram a sexualidade e o tratamento como mudança de vida no decorrer da doença. **Conclusão:** o câncer de colo de útero gera uma grande mudança de vida nas mulheres que passam pelo problema, não apenas pelo fator físico, mas muito pelo lado subjetivo no enfrentamento da doença. **Descritores:** Câncer uterino, Psicologia social, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: comprender la representación social de las mujeres acerca del cáncer cervical y sus implicaciones para el cuidado de sí mismas. **Método:** este estudio cualitativo de enfoque descriptivo utilizó como aporte teórico las representaciones sociales, tomando la entrevista como técnica de recolección de datos de la información. Trabajamos con 35 mujeres del ambulatorio de un hospital público de referencia en oncología. **Resultados:** entre los discursos se observó que el concepto de cáncer cervical de útero estaba realmente relacionado con el factor sentimental, que reina el miedo y la tristeza. Los testimonios también mostraron que las mujeres se centraron en la sexualidad y el tratamiento como un cambio de vida ya que la enfermedad avanzaba. **Conclusión:** el cáncer del cuello del útero produce un gran cambio de vida en las mujeres que pasan por el problema, no sólo por factores físicos, sino todo el aspecto subjetivo en la lucha contra la enfermedad. **Descritores:** Cáncer uterino, La psicología social, Enfermería.

◆ Professor, adjunto da faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br 2 Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. 3 Enfermeira, UFPA. Belém, PA, Brasil. 4 Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UFPA, Belém, PA, Brasil. 5 Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPA, Belém, PA, Brasil. 6 Acadêmica de Enfermagem UFPA, Belém, PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero corresponde, aproximadamente, a 15% de todos os cânceres que ocorrem no sexo feminino. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê uma elevação da estimativa do câncer do colo do útero em torno de 320.000 casos novos em 2015 e 435.000 em 2030. No Brasil, o número de casos novos estimados para 2012 foi de 17.540, com um risco de 17,49 casos a cada 100 mil mulheres.¹

Estima-se que no Brasil morram 11 mulheres, para cada grupo de 100.000 em virtude da doença.² Seu pico de incidência situa-se entre os 40 e 60 anos de idade, sendo pouco frequente abaixo dos 30 anos.³ Estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico Papanicolau.⁴

Esta pesquisa tem como objeto de estudo “a representação social de um grupo de mulheres sobre o Câncer de Colo de Útero”. A escolha do tema deu-se por observar a triste trajetória de mulheres que fazem o tratamento de câncer de colo de útero (CCU) e perceber que algumas destas, mesmo vivenciando a doença pouco sabiam sobre as suas peculiaridades. Com esta visão surgiu curiosidade de saber a representatividade deste câncer e também analisar quais as implicações dessa representação em relação ao cuidado de si, para tentar compreender a mudança de vidas dessas mulheres.

Este estudo utiliza como aporte teórico as Representação sociais, que fornece o conhecimento teórico para a obtenção de indicações sobre o modo de pensar e agir frente ao câncer de colo de útero, dessa forma buscou-se compreender a relação estabelecida pela população estudada com esse ato consensual.⁵ O referencial da teoria das representações sociais permite esclarecer como se dá o processo de assimilação dos fatos que ocorrem no meio, como eles são compreendidos pelos indivíduos e grupos e como o conhecimento construído sobre esses fatos são expressos por meio de sua comunicação e em seus comportamentos.⁶

Estes dados tem o intuito de proporcionar um direcionamento da assistência e das ações de enfermagem para as mulheres que passam pela a experiência de um câncer de colo de útero e assim melhorar o atendimento individualizado prestado a essas mulheres.

Descrever a representação social de mulheres sobre o câncer de colo de útero analisar as implicações dessas representações sócias para o cuidado de si.

MÉTODO

Optou-se por um estudo de natureza qualitativa de abordagem descritiva que utiliza como aporte teórico as representações sociais, tendo a entrevista como técnica de coleta de dados das informações.

Participaram do estudo 35 mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer de colo de útero e que se encontravam no ambulatório de um hospital público com referência no atendimento oncológico na região do estado do Pará. Foram incluídas as mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos de idade, com no mínimo o ensino fundamental, com o diagnóstico de câncer de colo de útero. O número de participantes justifica-se pelo fato de todos os objetivos terem sido respondidos e nem uma informação nova estava sendo acrescentada ao estudo, atingindo assim seu ponto de saturação.

Para trabalhar os conteúdos utilizou-se a Teoria das Representações Sociais, buscando compreender a relação estabelecida pela população estudada com o viver com câncer de colo de útero.⁵

As entrevistas foram realizadas no período de 23 até 30 de agosto de 2013 com o auxílio de um roteiro semiestruturado que era composto pelas seguintes perguntas: O que é câncer de colo de útero para você? Como se previne o câncer de colo de útero? Quais os fatores de risco para o câncer de colo de útero? Você sabe reconhecer os sinais e sintomas do câncer de colo de útero? O que aconteceu com a sua rotina do dia - a - dia após o diagnóstico do câncer de colo de útero? As falas foram transcritas em conformidade com os depoimentos.

Para proceder à análise do material foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático que é entendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.⁶⁻⁷

Para realizar o tratamento dos dados foi utilizado operações de desmembramento do texto em temas, ou seja, decodificar os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em temas.⁷

O estudo respeitou os princípios da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional da Saúde sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Ophir Loyola sob o parecer de número 333.684. Ressalto que todos os sujeitos da pesquisa receberam orientação a respeito do estudo e aderiam ao estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo a referida resolução.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento da discussão do estudo faz-se necessário realizar a caracterização dos sujeitos, pois em se tratando de um estudo que envolve a imagem cultural de determinados extratos da sociedade, faz-se necessário um conhecimento mais apurado do contexto sócio demográfico dos sujeitos da pesquisa, sendo assim buscou-se caracterizar o ambiente dos sujeitos da pesquisa com dados referentes à identificação relacionados a idade, estado civil e escolaridade.

Os sujeitos não são somente recebedores pessoais de ideias dominantes produzidas e difundidas por classes sociais, ou por meio das instituições sociais, tais como: escolas, estado, igreja, entre outras. Eles têm opções independentes, de modo que eles frequentemente estão produzindo e comunicando representações que compartilham com seus grupos. Estas sim têm influência determinante sobre suas relações, suas escolhas e sobre suas vidas.

TABELA I - Distribuição de mulheres entrevistadas com câncer de colo de útero, de acordo com a idade, HOL - Belém - Pará, 2013.

IDADE	FREQUÊNCIA	%
25 - 34	00	00
35 - 44	04	11,42
45 - 54	12	34,28
55 - 64	16	45,72
65	03	08,58
TOTAL	35	100

Os sujeitos da pesquisa foram trinta e cinco (100%) mulheres acometidas pelo câncer de colo de útero, sendo que destas, quatro encontravam-se na idade de 35 a 44 anos (11,42%), doze na idade de 45 a 54 anos (34,28%), dezesseis na idade de 55 a 64 anos (45,72%) e três com idade de 65 anos (8,58%).

No item referente à idade pode-se observar que a idade dos sujeitos da pesquisa variou de 35 a 65 anos, predominando a faixa etária entre 55 a 64 anos que representa dezesseis (45,72%) das entrevistadas. O predomínio dessa faixa etária nos fez refletir a respeito da prevalência do câncer de colo de útero que segundo Bastos (1998) este tipo de câncer ainda é, em nosso país, o mais frequente dos tumores malignos do aparelho genital feminino, predominando entre mulheres de baixo nível socioeconômico na faixa etária de 35 a 55 anos de idade. Isto pode comprovar nesta pesquisa, pois entre as entrevistadas o predomínio maior ficou entre 45 e 64 anos, mostrando que ainda encontramos mais mulheres nesta faixa etária vivenciando a experiência do câncer do colo de útero.

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. As 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.⁸

TABELA II - Distribuição de mulheres entrevistadas com câncer de colo de útero, de acordo com o estado civil, HOL - Belém - Pará, 2013.

ESTADO CIVIL	FREQUÊNCIA	%
Casada	10	28,58
Estável	07	20
Solteira	06	17,14
Viúva	04	11,42
Divorciada	08	22,86
TOTAL	35	100

No quesito situação conjugal, das trinta e cinco (100%) mulheres entrevistadas, dez encontravam-se casadas (28,58%), sete em união estável (20%), seis eram solteiras (17,14%), quatro viúvas (11,42%) e oito divorciadas (22,86%).

Em relação à situação conjugal o que mais chamou a minha atenção foi o fator relacionado aos relatos relacionados aos fatores de risco, pois a maioria das mulheres informou a questão de se ter um parceiro fixo, relação sexual segura e isto ficou contraditório ao ver que a maioria das mulheres que estão doentes confiaram em seus parceiros e hoje se encontram acometidas pelo câncer de colo de útero. Isto fica bem evidenciado que a maioria das mulheres doentes é dotada de parceiros fixos, pois 28,58% são casadas e 20% tem união estável o que se pode considerar um parceiro fixo.

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. Partindo desta afirmação conclui-se que não basta identificar os fatores de riscos e cuidados preventivos, é interessante e de extrema importância abordar as individualidades de cada mulher e aqui abordo a atenção para a busca também dos parceiros, como forma de inclusão no tratamento.⁸

TABELA III - Distribuição de mulheres entrevistadas com câncer de colo de útero, de acordo com a escolaridade, HOL - Belém - Pará, 2013.

ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA	%
Ensino fundamental incompleto	22	62,86
Ensino fundamental completo	07	20
Ensino médio incompleto	01	2,85
Ensino médio completo	05	14,29
TOTAL	35	100

No fator escolaridade, dentre as trinta e cinco (100%) mulheres entrevistadas, 22 mulheres tinham o ensino fundamental incompleto (62,86%), sete com ensino fundamental completo (20%), uma com ensino médio incompleto (2,85%) e cinco com ensino médio completo (14,29%).

Neste ponto da caracterização podemos apenas confirmar o que dizem os autores a respeito do fator socioeconômico de mulheres acometidas com câncer de colo de útero que em sua maioria são de baixo nível socioeconômico o que nos leva a pensar no fator escolaridade de menor conclusão como confirmamos na pesquisa que entre as trinta e cinco entrevistadas 22 (62,86%) tinham o ensino fundamental incompleto.

A baixa condição socioeconômica contribui para uma maior incidência do câncer de colo cervical, estando relacionado para este fato o baixo padrão de higiene e o estado nutricional precário.

Após a leitura fluente dos depoimentos da entrevista, estes foram agrupados e submetidos a uma exploração para melhor compreensão do objeto da pesquisa mediante conteúdos considerados mais significativos em cada depoimento e assim foi feita a consolidação para formulação das temáticas. Estas foram criadas com base nas repetições de temas presentes nas respostas dos sujeitos entrevistados, acarretando uma saturação de dados, que favoreceu a consolidação de quatro unidades temáticas, que serão discutidas a seguir:

Relação sexual insegura: o foco de risco para o câncer de colo de útero.

Podemos inferir nos discursos das mulheres que o câncer de colo de útero está ligado com a relação sexual insegura que predispõe ao Vírus Papilomavírus Humano (HPV) conhecido como o principal fator de risco para essa enfermidade.

Um estudo em que entre 199 mulheres com câncer invasivo de colo de útero e 225 mulheres sem o câncer foram detectadas com HPV 84% das mulheres com câncer de colo de útero e 17% das mulheres sem o câncer⁸, destacando que o HPV há bastante tempo é um fator de risco de alta prevalência no câncer de colo de útero. Mas o que se pode observar é que as mulheres ao relatarem da prevenção do CCU ancoram que a relação sexual insegura pode levar ao CCU, mas não objetivam a relação existente com o HPV, como podemos observar nos discursos, que dentre as 35 mulheres entrevistadas apenas uma relatou o HPV:

Camisinha para se prevenir do HPV, vacina contra o HPV, a saúde fazer a conscientização para os jovens. (C 07).

Ao falar em relação sexual segura as mulheres ligam essa realização com parceiros fixos e, na maioria das vezes, seus próprios maridos, mas vale ressaltar aqui que atualmente é relevante explicar para as mulheres que mesmo estando com parceiros certos, elas devem se certificar sobre a prática desses companheiros fora do casamento e também exigir que realizem periodicamente exames para afastar o risco de DST'S. Essa confiança que as mulheres têm em seus companheiros e o fato que relacionei de ligarem relação segura com companheiros fixos como mostra a seguir:

[...] Pegamos a doença dos nossos parceiros que nem sabem que pegaram doença de outras mulheres [...].(C15).

Atualmente, o HPV é a DST que mais atinge mulheres no mundo, e o maior precursor de câncer cervical⁹. Assim podemos observar que mesmo as mulheres não relatando com clareza que

o fator de risco primordial do CCU é o HPV, elas pelo menos afirmam com muita segurança que o sexo seguro é um método louvável para se prevenir a doença.

[...] companheiro certo e usar camisinha [...]. (C5).

Aqui nesta categoria inferi que as mulheres entrevistadas já estão bem orientadas em relação ao fator de risco relacionado ao sexo seguro, ressaltando que o HPV é um fator de risco muito relevante, isto facilita com que a prevenção seja disseminada por estas mulheres.

Vivendo com câncer de colo de útero: mudança total de vida como implicação para o cuidado de si.

Nesta categoria observou-se que as depoentes ao serem indagadas sobre as mudanças no dia-a-dia vivendo com o câncer de colo de útero, as mulheres afirmaram com muita exclamação: “mudou tudo” e afirmaram que pararam de trabalhar, cuidar da casa, pararam de ter relação sexual e algumas falam em depressão. Assim, primeiramente, temos que entender que cuidar de um paciente com câncer implica não apenas cuidar da patologia e sim habilidades para trabalhar o lado sentimental do paciente que envolve suas emoções diante da doença, onde a mudança de vida se torna muitas das vezes deixar de viver como podemos visualizar na seguinte fala:

[...] Tudo mudou, porque antes eu ia pra festa, bebia, fumava e dançava e hoje não faço mais isso. Tenho muito medo da doença voltar [...]. (C14).

Observa-se aqui que a vida social acabou e que perdura o medo da doença, portanto a enfermagem tem que estar presente para perceber e ajudar o paciente a superar suas aflições e isso inclui o trabalho multiprofissional, porque ao se perceber uma necessidade é nosso papel saber indicar o profissional adequado para trabalhar cada problema.

Foi observado que o câncer gerou mudanças na vida das mulheres entrevistadas. E Essas mudanças foram ocasionadas por uma consciência dos limites impostos após o tratamento, pois a incapacidade física para exercer as atividades do dia-a-dia é expressa com muita relevância pela maioria das depoentes, como podemos ver.

[...] Mudou muito, porque antes eu aguentava trabalhar e pegar na enxada e hoje eu não consigo mais [...]. (C2).

[...] Mudou muitas coisas, porque os afazeres de casa eu não posso mais fazer; não tenho mais vontade de ter relação sexual [...]. (C9).

As mudanças nos afazeres diários ou o simples fato de se achar incapaz de realizar o que antes era uma rotina comum, pode estar ligado não apenas ao fato de o corpo ter perdido o vigor que antes tinha, mas também devemos levar em consideração o aspecto psicológico em vista que muitas mulheres já estão em processo de acompanhamento após tratamento e ainda tem muito medo da doença voltar e por isso se privam de realizar qualquer atividade que pra elas é considerada risco. E como podemos observar isto não é referente apenas ao fator trabalho, mas também ao fator sexual.

[...] Minha vida sexual parou, minha mente ficou amedrontada, qualquer dor já me causa medo. Fiquei em pânico [...]. (C3).

A qualidade de vida traduz-se pela satisfação com a vida e subjetivamente baseada na satisfação das necessidades do indivíduo¹⁰. Assim sendo a qualidade de vida da pessoa com CCU deve ir além do fator biológico, psicológico e social, procurando trabalhar o paciente no que diz respeito ao retorno de suas atividades, buscando com que essa pessoa tenha o mínimo possível de autonomia e se sinta útil diante da sociedade mesmo tendo que conviver com mudanças impostas pela doença.

O profissional da enfermagem como um educador e facilitador, deve interagir com os pacientes desde o início do tratamento, para trabalhar o fator de dependência precocemente e fazer com que a pessoa aceite este fato de maneira mais natural possível, pois mudanças no estilo de vida causa muito transtorno em algumas pessoas e o fato de necessitar de alguém para cuidar de si é mais complicado ainda, como podemos exemplificar a seguir.

*[...] Deixei de fazer as coisas de casa e o ruim foi precisar de outra pessoa pra fazer [...].
(C21).*

As representações sociais emergidas por um grupo constituem em processos psicossociais que determinam a produção de comportamentos e a relação deste com meio ambiente, desencadeando modificações nos seres em uma dinâmica constante.⁵ Portanto, o enfermeiro deve sempre estar atento para as modificações dos pacientes em todo o período de enfrentamento da doença, com o intuito de sempre trabalhar o lado insatisfatório de algumas vezes depender do outro para realizar as suas atividades.

Ficou claro nesta categoria que realmente o CCU é uma mudança total de vida, visto que à medida que alguém passa por esta experiência com certeza suas ações e perspectivas de vida nunca serão mais as mesmas, sem falar no que vem atrelado a essa experiência tão difícil como perda do companheiro, exclusão da vida sexual, social e laboral e traumas que na maioria das vezes as mulheres não conseguem superar.

Representação do câncer de colo de útero: finitude, desespero

Nesta categoria observou-se que as depoentes ao falarem em câncer de colo de útero direcionaram seus pensamentos para o desespero frente à doença. Aqui traz a reflexão de como o trabalhar na oncologia nos exige manejo ao que diz respeito não somente ao biológico, mas principalmente ao lado psicológico. No decorrer das entrevistas percebemos como os olhares emitiam sofrimento, dor, insegurança, nos levando a enxergar mais ainda a grande importância de se retratar o lado representativo do câncer nessas mulheres.

Antes de tudo é preciso compreender que, ao adoecer, todo o corpo se transforma para enfrentar o evento doença. Ao entrar em ação de enfrentamento, cada portador de uma mesma enfermidade pode se expressar de maneiras diferentes: física, emocional ou espiritual¹¹.

[...] É uma doença muito ingrata, a pior coisa do mundo, muito sofrimento [...]. (C11).

De modo geral, pode-se observar que o diagnóstico de câncer tem efeito devastador na vida das mulheres, pois traz a ideia de morte, o medo de mutilações e desfiguração provocados pelos dolorosos tratamentos, além das perdas decorrentes da doença. Ocasionalmente o surgimento de vários problemas emocionais¹². O posicionamento do autor é bem exemplificado no depoimento:

[...] Significa morte, que tudo está terminado [...]. (C3).

Observa-se que a palavra câncer sempre vem acompanhada de morte e isto nos leva a pensar que passar por esta experiência exige muito mais do que coragem e força, mas também preparo emocional, e esse preparo não apenas da pessoa que está enfrentando a doença, mas também do profissional que acompanha todo o processo, sendo assim este estudo nos fez perceber que o enfermeiro deve estar muito bem preparado para encarar o sofrimento do paciente e fazer que esse momento difícil se torne suportável tanto para o lado físico como para o emocional.

[...] Uma experiência muito ruim, difícil, fez com que o meu mundo acabasse [...]. (C7).

[...] É uma doença muito ingrata, a pior coisa do mundo, muito sofrimento [...]. (C11).

É muito importante que a ação do profissional enfermeiro esteja voltada para todas as fases do CCU, desde sua prevenção até o fato de sua malignidade, pois o paciente deve ser bem preparado para enfrentar todas as fases de seu tratamento. Deve-se também respeitar e trabalhar o lado religioso como forma de melhorar a adesão do cliente aos procedimentos e transtornos que o CCU pode gerar. Isto se descreve com clareza na próxima categoria.

Representação social da religiosidade no enfrentamento da doença.

Nesta categoria foi evidenciado que as depoentes encontraram no suporte espiritual uma estratégia para o enfrentamento da doença, alcançando assim uma expectativa de cura não somente do fator patológico ligado à doença, mas também ao fator emocional relacionado ao medo.

A religiosidade é entendida como a capacidade de vivenciar a experiência religiosa, o que traz consigo outra capacidade, que é a de produzir ou mobilizar energia interior, modificadora de atitudes e comportamentos, diferente da energia de ordem física e, portanto, relacionada intimamente com a espiritualidade.¹³

Observa-se que a confiança em Deus representa para as mulheres a esperança da cura para a doença. A presença da religiosidade no tratamento do CCU foi representada como um elemento positivo no enfrentamento da doença, e interpretada como uma estratégia encontrada para lidar com as incertezas da doença e superar as situações de crise vivenciadas.

[...] Fiquei mais quieta focando na minha recuperação e como não vi saída procurei mais a Deus [...]. (C7).

[...] Na minha rotina eu me peguei muito com Deus [...]. (C17).

A religiosidade tem sido descrita como fonte de suporte e conforto para os indivíduos, durante o período de sofrimento, por lhes propiciar a serenidade para enfrentar as adversidades da doença. Constituiu uma estratégia como suporte espiritual usado frequentemente entre os pacientes com doença maligna.¹⁴

[...] Quando estou com dor leio a bíblia e canto louvores [...]. (C13).

Depreende-se, então, que a fé representa poderosa força capaz de conduzir as mulheres ao enfrentamento da enfermidade alicerçadas na esperança da cura, ou como atenuante do possível sofrimento iminente (12).

[...] Pra quem não crê em Deus é o fim do mundo, mas pra mim é uma doença que só Jesus Cura [...]. (C 21).

Mesmo a mulher tendo vivenciado a doença e todas as suas agruras, a enfermeira, ao prestar o cuidado à mulher com câncer de colo uterino, deve encorajá-la a se libertar do medo e lutar. Pois, no momento em que a fé superar o medo, a culpa e a negatividade, percebe-se um ser humano capaz de superar os obstáculos da vida.¹⁵

Nesta colocação a autora nos reporta a sermos profissionais isentos apenas de fator científico para cura e procurar visualizar o fator religiosidade como adjuvante do processo saúde e doença.

CONCLUSÃO

A pesquisa tratou por descrever e conhecer como é a representatividade do câncer de colo de útero para as mulheres e como esta doença modificou suas vidas no que diz respeito ao cuidado de si. Dentro das análises realizadas observou-se que o câncer de colo de útero é uma doença que desestrutura a pessoa que está passando pelo problema, pois se identificou que a maior dificuldade das entrevistadas foi conviver com o fator possível de morte, levando algumas delas a se apegarem com Deus. Isso foi representado como uma doença ingrata, mortal, triste, que amedronta e que muitas das vezes só se apegando com Deus para enfrenta-la e alcançar a cura.

Com isto ficou evidente que ao trabalhar em oncologia exige mais do que o conhecimento da patologia e das técnicas dos procedimentos, exige conhecimento e respeito cultural, ligado à religiosidade e também a psicologia. Implicitamente os resultados mostram a necessidade dos profissionais trabalharem a integralidade do cuidado frente a uma mulher com câncer de colo de útero, assim acredito que a pesquisa contribuiu bastante para auxiliar os profissionais quanto a ampliar a sua visão de trabalho, incluindo em suas atividades direcionamentos a percepção da mulher em relação aos seus medos, mitos, inseguranças e dificuldades.

Vale ressaltar que no processo de rastreamento e detecção precoce do câncer de colo de útero é importante quebrar possíveis entraves culturais, principalmente no que diz respeito à equipe de enfermagem que é um dos personagens principais dessa arte do cuidar e promover saúde. O enfermeiro deve ser um facilitador de todo o processo que envolve a promoção da saúde, principalmente no caso de cânceres detectáveis precocemente, realizando os exames preventivos, fornecendo informações e orientações que promovam o autoconhecimento, procurando fazer seu trabalho sempre de forma interativa com o intuito de adquirir a confiança e o respeito entre os participantes do processo.

A respeito do cuidado de si observou-se um relacionamento com a rotina das atividades laborais e sexuais, assim como também a inclusão da religiosidade na vida dessas mulheres.

No decorrer do estudo surgiu a necessidade de promover futuras pesquisas sobre a temática a fim de elucidar particularidades como: o estudo do cuidador, pois em vários momentos das entrevistas foram detectadas certas influências destes personagens no acompanhamento e no tratamento das pacientes, como também a necessidade de estudar em nível de atenção básica como está a promoção e direcionamento da educação em saúde sobre o HPV.

Diante do exposto a análise dos discursos das participantes proporcionou ampliar a visão da equipe de enfermagem sobre as mulheres que enfrentam a doença, sendo assim o levantamento pode facilitar as ações da assistência e de educação em saúde a respeito do câncer de colo de útero.

REFERÊNCIAS

1. Freitas HG, Silva MA, Thuler LCS. Câncer do colo de útero no Estado de Mato Grosso do Sul: detecção precoce, incidência e mortalidade. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 399-408.
2. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo do útero. Manual técnico. Profissionais da saúde. Brasília, 2002.
3. Fernandes LR. Representações sociais de mulheres indígenas terenas do complexo indígena da Cachoeirinha do município de Miranda/MS sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Monografia de especialização em atenção básica em saúde da família. Miranda/MS, 2011.
4. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. - Rio de Janeiro: INCA, 2011.
5. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2009. p. 8-38.
6. Silva SED. História de vida e representações sociais: desvelando o universo do alcoolismo dos adolescentes [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem; 2010. 217 p.
7. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
8. Eluf-Neto J, Munoz N, Bosh F. X; Meijer, C. J; Walboomers, J. M. Human papillomavirus and invasive cancer in Brazil. *Br. J. Cancer*, 69(1):114-119, 1994.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº. 13. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília. 2006, p. 23-24, 45-47, 50, 58(b).
10. Neri AL. Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papirus. 1993. 285p.
11. Figueiredo NMA, et al. Cuidados fundamentais: princípios gerais na atenção ao cliente e questões e desafios do cuidar e ensinar. Cap3. 51-84p. In: _____. Enfermagem oncológica: conceitos e práticas. 1ed. Yendes: São Paulo, 2009.

12. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. Acta Paul. Enferm, v.18, n. 2, p.150-155, abr.-jun. 2005.
13. Oliveira PAR. Religiosidade: conceito para as ciências do social. In: Salgado APA, Rocha RM, Conti CC. O enfermeiro e as questões religiosas. R. Enferm UERJ. Rio de Janeiro. 2005 abr/jun; 15(2):223-8.
14. Linard AG, Silva FAD, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(4): 493-498.
15. Veras JMMF, Nery IS. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. Revista Interdisciplinar Nova fapi, Teresina. v.4, n.4, p.13-18, Out-Nov-Dez. 2011.



Recebido em: 15/04/2014
Revisões requeridas: 30/10/2014
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Silvio Eder Dias da Silva
Trav. Angustura, 2932 - Apto. 1903 Torre B. Cep: 66093-040; Bairro do
Marco. Belém, Pará, Brasil.
E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br