

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Lesões precursoras de câncer cervical: significado para mulheres em um centro de referência no brasil

Cervical cancer precursor lesions: significance for women in a referral center in brazil

Lesiones precursoras de cáncer cervical: significado para mujeres en un centro de referencia en brasil

Rosana Oliveira de Melo ¹, Rita de Cássia Rocha Moreira ², Regina Lúcia Mendonça Lopes ³

ABSTRACT

Objective: understand the experience of women with cervical cancer precursor lesions. **Method:** phenomenological study, with the reduction, construction, and destruction steps. Data interpretation was performed through Heidegger's comprehensive analysis. **Results:** the phenomena unveiled were related to women's doubts, due to lack of diagnosis; changes in relationships with partners; difficulties in making friends; family importance; coping strategies; relationship with health professionals and distrust in care; shame and embarrassment to undergo the Pap test; and fear of death. **Conclusion:** it was found that there is an urgent need to resize the care for a woman with cervical cancer precursor lesions, given the challenge of understanding the need that a health professional provides care from the Heideggerian perspective, establishing a relationship of being-with-the-other, appreciating her as a subject of possibilities. **Descriptors:** Health professional, Women's health, Cervical intraepithelial neoplasia.

RESUMO

Objetivo: compreender a vivência de mulheres com lesões precursoras de câncer cervical. **Método:** estudo fenomenológico, com as etapas de redução, construção e destruição. A interpretação dos dados foi realizada por meio da análise compreensiva heideggeriana. **Resultados:** os fenômenos desvelados eram relativos às dúvidas das mulheres, devido ao desconhecimento do diagnóstico; mudanças no relacionamento com parceiros; dificuldades em ter amigos; importância da família; estratégias de enfrentamento; relacionamento com profissionais da saúde e descrédito na assistência; vergonha e constrangimento na realização do teste de Papanicolaou; e medo da morte. **Conclusão:** constatou-se que urge redimensionar o cuidar da mulher com lesões precursoras de câncer cervical, tendo em vista o desafio de compreender a necessidade do profissional da saúde cuidar sob a perspectiva heideggeriana, estabelecendo uma relação de ser-com-o-outro, valorizando-o como sujeito de possibilidades. **Descritores:** Profissional da saúde, Saúde da mulher, Neoplasia intraepitelial cervical.

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia de mujeres con lesiones precursoras de cáncer cervical. **Método:** estudio fenomenológico, con las etapas de reducción, construcción y destrucción. La interpretación de los datos se realizó mediante el análisis comprensivo de Heidegger. **Resultados:** los fenómenos desvelados eran relativos a las dudas de las mujeres, debido a la falta de diagnóstico; cambios en la relación con compañeros; dificultades para tener amigos; importancia de la familia; estrategias de afrontamiento; relación con los profesionales de la salud y desconfianza en la atención; vergüenza y timidez al someterse a la prueba de Papanicolaou; y miedo a la muerte. **Conclusión:** se constató que hay una necesidad urgente de redimensionar la atención a una mujer con lesiones precursoras del cáncer cervical, dado el reto de comprender la necesidad de que un profesional de la salud cuide bajo la perspectiva heideggeriana, estableciendo una relación de ser-con-el-otro, valorándolo como un sujeto de posibilidades. **Descriptor:** Profesional de la salud, Salud de la mujer, Neoplasia intraepitelial cervical.

1 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Auxiliar da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS. Departamento de Saúde. Feira de Santana-Bahia-Brasil. Email: rosanaomelo@ig.com.br 2 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS. Departamento de Saúde. Feira de Santana-Bahia-Brasil. Email: ritahelio01@yahoo.com.br 3 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador-Bahia-Brasil. Email: lopes@ufba.br

INTRODUÇÃO

As mulheres representam mais da metade da população brasileira, sendo um importante contingente para o estabelecimento de políticas públicas. São consideradas pelo Ministério da Saúde (MS) as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e as brasileiras que se encontram na faixa etária de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero representam 46,63% da população do país.¹

Para o ano de 2014, foi estimada pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca) a ocorrência de 15.590 casos novos de câncer cervical no Brasil.² O percentual de mulheres que se encontram na faixa etária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero nos remete a reflexão de que é preciso atuar na prevenção dessa patologia e no combate a mortalidade de maneira efetiva, por meio do diagnóstico precoce e do tratamento antes da instalação da doença, ou seja, ainda na fase das lesões precursoras.

As fases precursoras do câncer do colo do útero podem ser detectadas e tratadas, contemplam as lesões intraepiteliais de baixo e alto grau. Faz-se necessário organizar um programa com busca ativa das mulheres com lesões, por meio da implementação de estratégias junto ao Programa Saúde da Família (PSF).³ Assim, as mulheres com lesões poderão ser captadas precocemente, resultando em um aumento da cobertura da população de risco.

Percebe-se que ainda existem falhas no encaminhamento das mulheres, desde o diagnóstico de uma lesão até seu tratamento.⁴ No curso desse processo, muitas mulheres evoluem para o câncer invasivo ou morrem, até sem o conhecimento de sua própria patologia. Essa informação baseia-se na busca ativa realizada em um município do interior da Bahia em 2005, por solicitação da Secretaria Estadual de Saúde (Sesab), para alimentar o Sistema de Informação Laboratorial do Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino (Siscolo). Nessa busca, foram encontradas situações de mulheres jovens que não haviam comunicado a família seu diagnóstico; parceiros que não tinham conhecimento da situação; além do desconhecimento de algumas famílias sobre o problema de saúde que desencadeou o óbito.

Com vistas a justificar a relevância desse estudo foram realizados levantamentos bibliográficos. No banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), em abril de 2009, utilizando o descritor lesão precursora de câncer do colo do útero, foi encontrado apenas 1 estudo, no período de 1997 a 2007. Na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando 3 descritores, *lesões precursoras, câncer e útero*, não foi encontrado nenhum trabalho.

Utilizando o descritor *lesões precursoras*, encontramos trabalhos publicados em diversas bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf) - 1, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) - 105, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MedLine) - 679, Coleta SUS - 2, Acervo da Biblioteca do MS - 1, REV@enf - 1, no Banco de Teses e Dissertações em Enfermagem - 1. Nenhum resultado foi encontrado nas bases da Organização Panamericana de Saúde (Opas), no Sistema de Informações da Biblioteca da Organização Mundial da Saúde (Wholis) e no Catálogo de Revistas de Enfermagem.

Apesar de existir um quantitativo significativo de publicações, a abordagem desses estudos sempre se ancorava em questões relacionadas a fatores clínicos, epidemiológicos e genéticos, aspectos técnicos relacionados à citopatologia, coleta, adequabilidade da amostra, diagnóstico e terapêutica, entre outros. Portanto, não se encontrou nenhum trabalho que tratasse da subjetividade das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero.

Com base na experiência profissional desenvolvida no cotidiano dos serviços de saúde e nas atividades acadêmicas de pesquisa das autoras, defende-se, que compreender a valorização da subjetividade que permeia a situação de saúde dessas mulheres, no processo

de diagnóstico e tratamento das lesões, pode favorecer uma mudança no perfil de adoecimento e morte.

Portanto, com a sensibilização acerca dessa temática, este estudo tem por objetivo compreender a vivência de mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero e apresenta possibilidades de estimular reflexões individuais e coletivas, para a prevenção do câncer do colo do útero sob a ótica de mulheres que apresentam lesões precursoras. Ele pode ser útil para ressignificar o cuidado a elas, em uma perspectiva na qual se valorize a singularidade da vivência.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, com abordagem fenomenológica, seguindo as etapas metódicas de redução, construção e destruição propostas por Heidegger.⁵ Nesse método, essas etapas compõem, ainda, três momentos copertinentes: a descrição, a interpretação e a compreensão fenomenológica.⁵ A fenomenologia, como método, significa compreender que não se busca caracterizar o *quê* dos objetos, mas o *como*.⁶

O método heideggeriano busca uma interpretação hermenêutica, movimento que se inicia com a compreensão vaga e mediana do fenômeno, momento da descrição⁶, que representa a atitude de compreender o vivido presente nos depoimentos das mulheres, ao falar sobre as lesões precursoras do câncer do colo do útero. O desvelamento desse fenômeno ocorreu no momento analítico, que integra a interpretação e a compreensão. Este se iniciou logo após a transcrição e leitura aprofundada das entrevistas, buscando recordar todos os momentos em que a mulher relatou sua vivência.

Foi desenvolvido em um Centro Municipal de Prevenção ao Câncer (CMPC), localizado em um município do interior da Bahia, que atende uma demanda significativa da população feminina. Participaram 7 mulheres na faixa etária de 23 a 73 anos, em cujos prontuários havia registro de diagnóstico de lesões precursoras e estavam sendo acompanhadas por pelo menos 6 meses nesse serviço de saúde. As visitas ao CMPC foram realizadas nos dias da coleta do Papanicolaou, para um primeiro contato.

Os momentos que antecederam a coleta de dados foram considerados como de ambientação e aproximação à clientela participante do estudo. Utilizou-se a técnica da entrevista fenomenológica, gravada, realizada em ambiente privado, na própria unidade de referência, por opção das participantes. O desvelamento do fenômeno ocorreu na sétima entrevista. Foi solicitado que cada participante escolhesse um codinome que represente o sentimento expresso por ela, em relação à vivência, sendo selecionados: Alívio, Esperança, Vitória, Dúvida, Ansiedade, Preocupação e Medo.

A análise dos depoimentos foi realizada de acordo com a trajetória fenomenológica heideggeriana, que possibilitou a construção das unidades de significado, permeadas por leituras sucessivas apreendendo o que foi expresso nas falas, à luz do objeto investigado.

Nessa etapa, as palavras, o tom de voz, o silêncio, os gestos e todas as manifestações corporais, durante a entrevista fenomenológica, foram lembradas. Nesse momento, foram identificadas as estruturas essenciais dos depoimentos para construção e agrupamento das unidades de significado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP/EE/UFBA), sob o Parecer n. 258957. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2009, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção das unidades de significado iniciou-se com a caracterização das participantes:

- Alívio: 40 anos, casada, cursou até a 6ª série do Ensino Fundamental, autônoma, católica, 3 filhos, parceiro fixo, em tratamento há mais de 1 ano, com diagnóstico de lesão intraepitelial de baixo grau.
- Esperança: 23 anos, solteira, Ensino Médio completo, dona de casa, evangélica, 1 filho, parceiro fixo, em tratamento há 2 anos, com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau.
- Vitória: 28 anos, casada, Ensino Médio completo, secretária administrativa, católica, 1 filho, separou-se do parceiro, menos de 1 ano em tratamento, com diagnóstico de lesão intraepitelial de baixo grau.
- Dúvida: 34 anos, casada, Ensino Médio completo, doméstica, 2 filhos, católica, parceiro fixo, em tratamento há mais de 1 ano, com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau.
- Preocupação: 73 anos, casada, Ensino Médio completo, aposentada, católica, 6 filhos, parceiro fixo, em tratamento há mais de 1 ano, com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau.
- Ansiedade: 24 anos, solteira, Ensino Médio completo, passadeira, católica, terminou o relacionamento, não tem filhos, em acompanhamento há aproximadamente 1 ano, com diagnóstico de lesão intraepitelial de baixo grau.
- Medo: 33 anos, divorciada, Ensino Médio completo, técnica de enfermagem, evangélica, 2 filhos, parceiro fixo, em tratamento há mais de 2 anos, com diagnóstico de lesão intraepitelial de baixo grau.

Corroborando o MS, essas mulheres encontravam-se faixa etária de risco para o desenvolvimento das lesões de baixo e alto grau, período no qual se observa a incidência do câncer do colo do útero.

Informaram bom nível de escolaridade e estavam em seguimento das lesões conforme protocolo do Inca por mais de 6 meses, porém, apesar desse acompanhamento, essas mulheres, não apresentaram conhecimento satisfatório sobre a patologia.

Da análise dos depoimentos emergiram 8 unidades de significado, que foram reagrupadas em 5, nas quais as mulheres revelaram “sentimentos de vergonha, constrangimento e medo na realização do Papanicolaou” e “dúvidas no diagnóstico das lesões precursoras do câncer do colo do útero”.

Os sentimentos expressos pelas mulheres com lesões precursoras evidenciaram o conhecimento sobre a importância do exame para prevenção do câncer do colo do útero, mas revelaram, também, a vergonha, o constrangimento e o medo.

Eu mesma me pelo de medo... Ficar naquela posição... e tem médico que é ignorante, machuca você e não quer nem saber da gente. Quase todas as mulheres têm medo de fazer o preventivo, né? (Esperança)

Incomoda um pouco, né, assim, pra sempre tá vindo no médico. E eu... pra fazer o primeiro preventivo... Misericórdia! Eu... foi quando eu tava grávida. Eu tinha vergonha de tá vindo frequentemente ao médico fazer o mesmo procedimento. É constrangedor! [...] Muita vergonha, mas tem que fazer [pausa]. E agora, com esse diagnóstico... (Vitória)

O conhecimento sobre a importância do exame preventivo e alguns dos sentimentos expressos nas falas foram identificados neste estudo e também em uma pesquisa realizada no Piauí, na qual, as mulheres entrevistadas revelaram sentimentos de medo e vergonha, entre outros.⁷ O sentimento de vergonha esteve presente também em estudo realizado em Minas Gerais, publicado em 2012, no qual 20% das mulheres com câncer uterino relataram ser esse o motivo de não se engajar na prevenção.⁸

As participantes relataram constrangimento durante a realização do exame, falta de orientação sobre os procedimentos a ser realizados e qual é sua finalidade, elevando, assim, o sentimento de medo. Esses significados foram encontrados também em pesquisas realizadas no Centro-Oeste e Sul do país.^{4,9} Isso acontece porque, muitas vezes, a mulher reproduz para outras um significado de dor em relação ao exame e, isso pode ser consequência de experiências negativas, tecnicistas e sem esclarecimento, ocorridas em algum momento da sua vida.⁴

Dessa forma, percebeu-se que as mulheres continuam não sendo valorizadas em sua singularidade e subjetividade no momento de realização do Papanicolaou. Essa situação remete a necessidade de reflexão de profissionais quanto à possibilidade de investir no modo compreensivo do cuidar para prevenir a evolução das lesões precursoras.⁸

Foi compreendido, neste estudo, que as mulheres vivenciam o processo da assistência preventiva para o câncer cervical, com medo, ansiedade, dúvidas, que podem ser minoradas pelas profissionais da saúde com a realização de palestras, oficinas de acolhimento que permitam à mulher compreender a prevenção e o tratamento das lesões precursoras.

Nessa perspectiva, ao refletir sobre o relacionamento profissional/cliente, há a necessidade do estabelecimento de um diálogo entre a fenomenologia e a medicina, em que o ensino médico é instigado a discutir e repensar seus paradigmas centrados no modelo biomédico de cuidar. Nesse contexto, a fenomenologia se apresenta como uma vertente filosófica que pode contribuir para uma ressignificação do ensino médico, tornando-o mais humanizado, evoluindo para um modelo centrado na compreensibilidade do outro.¹⁰

As mulheres com lesões precursoras de câncer do colo do útero revelaram, em algumas circunstâncias, o desconhecimento sobre seu diagnóstico ou, quando sabiam, apresentavam dúvidas e medo, como expresso em seus depoimentos:

Bom, na verdade, eu não sei, não sei muita coisa, sabe? Eu sei que... a primeira vez que eu vim aqui... Eu fiz muito exame no... no... preventivo no posto e sempre constava... é... inflamação básica, sabe? Tipo aquela inflamação normal. Aí, a médica ia e passava pomada, e pronto. [...] A gente fica abalada, porque... a gente vê as pessoas... [pausa, seguida de choro]. (Esperança)

As pessoas não explicam, na verdade. Só que eu sei... não sei, assim, muitas coisas. [...] Porque qualquer coisinha hoje pode dar câncer, pode dar uma coisa séria, sabe? [...] Eu nem sabia que isso era uma alteração no útero! (Ansiedade)

O câncer é considerado uma doença temida pela sociedade em geral, negada em muitas ocasiões pela utilização de eufemismos e, no imaginário social, as pessoas lançam mão de termos que representam a gravidade da patologia, sem diretamente verbalizar a palavra câncer.¹¹

A gente só pensa naqueles problemas graves, que dão, aí, toda hora nas pessoas, né? Aí, aquilo é que me assusta muito, muito mesmo. (Preocupação)

Ao receber o diagnóstico de câncer, as mulheres o vivenciam como uma situação ameaçadora, revelam ter diversas reações como choro, tristeza e medo.¹² Para a mulher, o desconhecimento de algo relacionado à sua saúde pode gerar preocupações intensas.

O desconhecimento sobre a patologia foi encontrado também nos depoimentos de mulheres cearenses, que estavam em tratamento do câncer do colo do útero, os quais

revelaram que “o déficit de conhecimento também pode ser caracterizado quando o indivíduo não tem a informação correta ou completa sobre aspectos indispensáveis para manter seu bem-estar ou melhorá-lo”^{12:154}

Relacionamento com os parceiros e amigos e o processo de enfrentamento no diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero

As participantes informaram ter parceiro fixo, destacando que o relacionamento teve modificação após o diagnóstico das lesões precursoras. No tocante ao relacionamento conjugal, este estudo corrobora outro sobre mulher e câncer quando assevera que alguns relacionamentos sofreram desestruturação, outros revelaram traição e também separação conjugal.¹³

Mas fica sempre aquele negócio, né? É, foi transmitida pelo meu marido, uma pessoa em que eu confio, né, e que deveria cuidar de mim e... e não foi o caso. [...] Se não quisesse pensar nele, mas pensando em mim, pensando nos filhos [tom de voz irritado], porque eu preciso estar bem para cuidar dos filhos, não é verdade? [...] E quando... e quando eu falei sobre o assunto com ele, ele ficou horrorizado, achou que a traição tivesse vindo da minha parte. Isso foi uma coisa que me magoou muito mais [silêncio]. Aí, a gente perde a confiança [...]. (Alívio)

A situação de não ter o apoio e/ou a confiança do parceiro foi algo que trouxe sofrimento para as mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero, o que corrobora estudo realizado na Bahia com mulheres com câncer, no qual foi evidenciado comprometimento de algumas relações conjugais.¹⁴

[...] Eu com meu companheiro, certo... Aí, você nunca imagina que vai acontecer. [...] Ah, eu tomei um choque porque a pessoa convivendo seis anos, né, com aquele... com aquele companheiro ali, com aquela pessoa, nunca vai imaginar que vai acontecer. Aí, quando eu peguei o diagnóstico fiquei assim, pô... arrasada; ter aquele companheiro ali, todo dia, é... Convivendo com você... Com aquela pessoa, não... (Vitória)

Horrível... [pausa]. Porque se a gente casa, a gente dedica sua vida àquela pessoa. A gente quer ver o resultado [choro...]. Desde o começo, desde o começo... eu não tive apoio. Isso machuca muito, porque a gente, mulher... a gente se dedica à pessoa. Eu sou dedicada ao meu parceiro, entendeu? [...] Ele não entende; pra ele é normal [...]. (Esperança)

Ao receber o diagnóstico de uma doença, no qual o significado pode estar relacionado com o câncer, as pessoas geralmente associam ao apoio que terão dos parceiros.¹³ Contudo, mudanças podem ser percebidas no relacionamento e, conforme foi desvelado nessa fala, a participante manifesta-se com referência à falta de apoio e dedicação de seu parceiro. Os depoimentos acima descreveram de maneira singular como o fato da mulher ter uma lesão modifica seu relacionamento.

A participante Vitória não teve apoio nem confiança no parceiro e considera que isso causou o fim de seu casamento.

Aí, abala [...] Ajudou, isso ajudou... É, porque eu acho que se não fosse por isso, dava pra durar mais um pouquinho, mas... Ajudou a terminar o relacionamento [pausa]. Abalado... e... felizmente ou infelizmente, acabou! E a vida continua! [...] É difícil, porque a pessoa passar muito tempo assim, com alguém, e você receber uma notícia dessa, é um baque, né? [pausa]. (Vitória)

Assim, considera-se que há necessidade de apoio não somente às mulheres, mas de seus parceiros em situações que envolvam a possibilidade do câncer, porque ambos necessitam de suporte emocional.

Na menção às amizades, as mulheres relataram dificuldades em compartilhar a situação de estar com uma doença, assim como se consideraram sem amigos para dividir esse momento singular.

Nos depoimentos de Alívio, compreendeu-se que ela não compartilhou com ninguém o que realmente sentia em relação à descoberta da lesão. Além disso, ela mencionou não ter amigo fiel em que possa confiar, apesar de dizer que seus amigos são sua família, não se sentiu à vontade para compartilhar seus sentimentos e dúvidas com relação ao diagnóstico.

Eu fiquei muito só, na verdade, porque eu não tenho muitos amigos. Os meus amigos fazem parte da família, que é irmão, mãe. [...] Ah, eu acho que hoje em dia, nos dias que a gente vive, você não pode contar com ninguém pra isso. Ah! Eu tenho amigo pra isso e aquilo... É muito difícil você encontrar amizade sincera. (Alívio)

É triste, é horrível, né, é horrível. Tem hora que a gente esquece. [...] Eu tenho uma amiga que fala assim: tudo é na cabeça, tá na cabeça. E você que bota na cabeça. Eu disse a ela que eu tenho uma inflamação, né. Aí, quando você fala da doença ela diz: - Eu não quero nem ver falar. Não me fale nem nisso [pausa]. Estou por conta de Deus... Ele sabe de todas as coisas [lágrimas]. (Preocupação)

Preocupação relata ter uma amiga, mas, na verdade, não foi a amiga que ela esperava naquele momento, pois se negou a participar do processo de adoecimento. Sua fala revelou a tristeza de sentir-se só, restando-lhe a religiosidade como forma de enfrentar a situação.

A atitude como cada indivíduo irá lidar com suas emoções é algo desconhecido, pois algumas pessoas enfrentam seus problemas refletindo sobre eles, outras o fazem pela fé, pelo isolamento social ou conversando com amigos.¹⁵

Na presença do câncer, as mulheres podem vivenciar modificações positivas ou negativas nos relacionamentos com os amigos, pois os relacionamentos consolidados se fortalecem, enquanto que os problemáticos ou fragilizados são prejudicados pelo aparecimento da doença.¹³

As mulheres com lesões precursoras modificaram seu cotidiano diante do diagnóstico, o que revela o poder de decisão da mulher, buscando a independência para lidar com as modificações necessárias ao sucesso do tratamento.

Eu, hoje, com 40 anos de idade, hoje eu tenho certeza absoluta do que eu quero e das consequências que vem de qualquer ato que eu venha a praticar. Então, hoje, eu... hoje eu posso até... ter relacionamento com o parceiro que eu tenho porque já é de muito tempo, sem o preservativo, mas desconfiada... e, se eu tiver certeza que ele tem relacionamento fora... hoje, no momento, né, com outra pessoa, eu não vou mais nem procurar usar o preservativo, vou simplesmente me afastar dele; porque não vale a pena. (Alívio)

A única coisa que eu não vou fazer é parar meu tratamento por causa de trabalho. A única coisa que eu não abro mão mais é da minha saúde, porque eu passei muito tempo abrindo mão da minha saúde por causa de trabalho... se você não tá bem com você, ninguém vai querer... e esse problema deve ter se agravado mais, porque eu me dedicava muito ao trabalho, trabalhava de domingo a domingo e você não tem tempo pra nada... Ah, eu não posso fazer um preventivo porque o patrão não libera! Hoje não, hoje não, eu comecei a trabalhar de novo. Lá no escritório mesmo eu tô cheia de trabalho lá, mas, primeiramente minha saúde. (Esperança)

Existem formas diferentes de lidar com situações ameaçadoras ou desencadeadoras de estresse e estas constituíram as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres na vivência das lesões precursoras. Em alguns momentos, revelaram a utilização de estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção; em outros, o foco concentrou-se no problema.¹⁶ Isso pode acontecer porque “com o recebimento do diagnóstico e durante a fase

de tratamento a mulher pode afastar-se da sua rede social, vivenciando momentos de fragilidade e dependência”.^{17:53}

Estudo realizado em 2005, na cidade de Ribeirão Preto (SP), sobre o tratamento radioterápico do câncer, concluiu que os pacientes que apresentaram uma estratégia de enfrentamento baseada no problema não deixaram de ter o estresse presente em suas reações, porém, mantiveram-se confiantes no tratamento e na equipe. E os que tiveram estratégias de enfrentamento baseadas na emoção comentavam principalmente sobre os sintomas que foram gerados pela situação de estresse e depositavam suas esperanças em Deus.¹⁶ Situação revelada nesse discurso:

É pedindo a Deus. [...] É triste, é horrível, né, é horrível. Tem hora que a gente esquece. [...] Nada me alegra assim, nada me alegra mais. [...] Só vou à igreja; pra igreja e pronto. Minha vida é essa: em casa e na igreja, somente [pausa]. Só Deus, né? Ele tem poder. Ele é o Deus do impossível. (Preocupação)

Preocupação revelou o significado dessa vivência e, para lidar com o problema, utilizou o enfrentamento focado na emoção, tentando controlar a resposta emocional à situação de vivenciar uma lesão precursora do câncer do colo do útero, por meio da religiosidade. Sua fé em Deus a permitiu conviver com a lesão e acreditar que, mesmo com momentos de incerteza, há possibilidade da cura.

Importância da família durante o diagnóstico e o tratamento das lesões

As mulheres relataram a importância da família durante a vivência da situação de apresentar lesões precursoras, pois, mesmo não sendo câncer, o fato de descobrir-se com um diagnóstico que pode evoluir para malignidade deixa a mulher ansiosa, preocupada, temerosa quanto à sua saúde e seu futuro. Algumas patologias são mais facilmente compreendidas pela mulher desde seu diagnóstico até o tratamento. Contudo, ao tratar o câncer, a simples presença de um familiar ou de alguém com quem a mulher possua um vínculo afetivo transmite segurança quando da comunicação do diagnóstico.¹⁸

Sabe-se que o suporte familiar é importante para a reabilitação de pessoas com doenças.^{14,19} Entretanto, o que foi compreendido nos depoimentos é que nem sempre a família se fez presente, provocando mais sofrimento nas mulheres.

Se fosse aquela família unida, pra dar carinho, dar apoio e tá ali, junto. Você vai que dia? A gente vai junto! [...] Minha família não é... aquela família, sabe? Que todo mundo queria ter... tá nela! [pausa]. Seu problema é seu problema e pronto! (Esperança)

Mulheres com câncer vivenciam mudanças nos relacionamentos com os familiares, sendo marcados pela união familiar ou pelo distanciamento de alguns membros da família, como também foi observado neste estudo.^{13,14,20}

Apesar da falta de suporte familiar, algumas mulheres não se sentiram influenciadas negativamente no enfrentamento do diagnóstico. A presença de um familiar ou de alguém com quem a mulher possua um vínculo afetivo também é considerada importante quando da comunicação de um diagnóstico de câncer.

Uma fortaleza, porque eu tava com muito medo de pegar a biópsia. Todo telefone que tocava: - Já pegou o resultado do exame, já pegou? Já pegou o resultado? Fica calma, tenha fé em Deus. A minha família, a minha família quando eu falo, meus filhos, minha mãe, meus irmãos. [...] Deus e a minha família, foi de uma forma especial. (Medo)

Apenas a participante Medo teve a presença positiva da família nesse processo, reafirmando a compreensão de que vínculos familiares também podem ser fortalecidos a partir do adoecimento.¹⁴ Seu discurso revelou que a família deu-lhe apoio incondicional, com a participação de todos os membros desde o momento do diagnóstico até o tratamento da lesão, esse depoimento referenda a importância da família no processo de adoecimento.

Relacionamento com as profissionais da saúde e o descrédito na assistência para a prevenção do câncer do colo do útero nos postos de saúde do município

O relacionamento aqui destacado refere-se às profissionais médicas, porque, ao ser questionadas sobre o diagnóstico e o tratamento, as mulheres revelaram a participação dessa categoria profissional.

Então, eu paguei uma consulta, porque pelo posto de saúde ia demorar muito e eu... e eu... precisava de rapidez. Então, eu paguei o exame [...] Eu encaro o tratamento hoje, porque, quando a gente vai no consultório médico, a gente deposita toda confiança nele, né, apesar de que ele não é Deus. É... são pessoas como a gente, mas, pelo conhecimento que eles têm e de ter experiência no assunto, a gente deposita toda confiança. (Alívio)

E... é assim... a minha médica é boa, mas ela não é muito de sentar e conversar, explicar, porque ela é tão... sabe? Porque, aí, a gente fica até um pouco com vergonha, com medo de perguntar alguma coisa, sabe? [pausa]. Porque ela diz que o trabalho dela é só aquilo, então, você faz... [...] Ela não é muito de conversa. [...] Ela nem disse que eu ia fazer a biópsia, olhou o resultado do exame e disse: "Deite na mesa". [...] Ela não abre espaço pra gente conversar. (Esperança)

As dificuldades no relacionamento com profissionais e o descrédito na assistência, revelados nesses depoimentos, corroboram o resultado de um estudo sobre mulheres com câncer, realizado em Minas Gerais, o qual considerou que os profissionais devem otimizar os diversos momentos em que a mulher encontra-se na unidade de saúde para prestar orientações sobre a prevenção do câncer cervical, não somente no momento da coleta pois a confiança no atendimento e o acolhimento perpassa, ainda, o acesso ao serviço de saúde, que deve incluir uma boa organização e recursos necessários à assistência.⁴

A ineficácia do atendimento, a demora na marcação das consultas e o descompromisso das profissionais responsáveis pela assistência na prevenção ao câncer fizeram as mulheres desacreditar no serviço municipal de saúde, como expresso na fala de Alívio e Esperança. No que se refere ao relacionamento com a mulher, mostra-se necessário a utilização uma linguagem que valorize vivências e valores, pois procedimentos que parecem simples para os profissionais podem representar uma experiência difícil para a mulher, sendo necessária, além da sensibilidade, a percepção das necessidades femininas durante o atendimento.²¹

Na realização do Papanicolaou, as profissionais devem valorizar o momento da coleta e a subjetividade daquela que busca a prevenção, oferecendo para a mulher, a possibilidade de repensar os significados do seu corpo, os direitos e os deveres com sua saúde.⁷

A análise de alguns elementos dessa unidade permitiu a compreensão de que aquilo que foi revelado no depoimento de Esperança corrobora o desejo de ter um atendimento mais humanizado, com a valorização da mulher que busca pela prevenção e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero. A necessidade de humanização do atendimento foi compreendida, não somente com relação às lesões precursoras, mas também relacionada ao câncer invasivo do colo do útero.^{19,21}

Medo da morte por câncer do colo do útero diante da comunicação do diagnóstico das lesões precursoras

O medo da morte se fez presente nos depoimentos das mulheres que, ao receber o diagnóstico das lesões, já pensaram imediatamente na ideia de finitude. Essa associação com a morte foi percebida também, por mulheres ao receber um diagnóstico de câncer.¹⁸ Em alguns momentos, a vivência das lesões precursoras representou, para as mulheres, sentimentos de pavor, pela forte associação da lesão com o câncer propriamente dito e, com isso, a possibilidade do fim da existência.

A gente fica abalada, porque... a gente vê as pessoas... [pausa, seguida de choro]. [...] Não fica nada sem solução; tem solução pra tudo [emoção, lágrimas]. E não fica nada sem solução; e quando o homem da terra não tem solução, Deus tem, entendeu? Eu não me preocupo muito e... e se tiver que acontecer alguma coisa, vai acontecer... com qualquer

peessoa... e também, um dia, todo mundo vai ter que morrer, tá premeditado pra isso. Não deve ter medo de nada... (Esperança)

A vivência do medo leva a mulher, quando da confirmação do diagnóstico, a ficar abalada psicologicamente, sendo esse, primeiro, um fenômeno privado.¹⁷ Fenômeno apreendido neste relato:

Tem dia que eu fico tão apavorada, tão triste, que eu choro; eu oro, eu peço tanto a Deus: “Ah, meu Deus! Por que que eu não vou me curar? Será que é grave? Será que eu já tô pra morrer?” [...] Ah, você sabe que, hoje em dia, a gente... [...] A gente só pensa naqueles problemas graves, que dão, aí, toda hora nas pessoas, né? Ai, aquilo é que me assusta muito, muito mesmo. Fico preocupada com isso. (Preocupação)

Manifestações como choro, lágrimas e sensações como pavor, negação, expressas nas falas acima refletem o medo da morte, visto que “o adoecimento constitui o meio pelo qual certa maneira humana de existir no mundo se realiza num gesto físico”.^{22:177} A angústia de algumas participantes gerou situações de negação, diante da possibilidade da morte, o que também se revelou em estudo heideggeriano realizado com familiares de pessoas que tiveram câncer, sendo esse processo permeado pela dor e sofrimento.²³ A negação pode surgir nesse momento, pois diante do medo das lesões precursoras evoluírem para o câncer, a mulher enquanto ser no mundo, tem que lidar com o imprevisível, com as restrições e limitações advindas dessa condição existencial.²⁴

CONCLUSÃO

Apesar da finitude da vida ser a única certeza da nossa existência, concluiu-se que as mulheres com lesões precursoras não se sentiram preparadas para lidar com essa situação existencial, e o sentimento de medo levou-as a diversas manifestações e sensações expressas nas suas falas, denotando a importância da valorização da subjetividade e singularidade no cuidado.

Portanto, o medo esteve presente na vivência dessas mulheres desde o diagnóstico até o tratamento; o constrangimento durante a realização do exame, e a falta de orientação sobre os procedimentos a ser realizados e sua finalidade intensificou esse sentimento.

As mulheres vivenciaram modificações nos relacionamentos com os companheiros, familiares e amigos tais como: a desestruturação, o distanciamento, a separação conjugal e as decepções. Todavia, também revelaram sentimentos de confiança, compreensão e apoio no enfrentamento da situação.

Diversas foram as formas de enfrentamento utilizadas pelas mulheres durante o diagnóstico e o tratamento; umas empregaram estratégias pautadas no problema e outras na emoção, nesta a religiosidade foi marcante. Em ambas as circunstâncias, buscaram maneiras de transformar o cotidiano para enfrentar a experiência.

O relacionamento profissional com as mulheres mostrou-se impessoal, frio e tecnicista, sem nenhuma interação com a mulher em acompanhamento de uma lesão precursora. Significou uma vivência com desapontamento, tristeza, medo, angústia e muitas dúvidas sobre o que representava em suas vidas esse momento. Percebe-se que as dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo hábil e a ineficácia do atendimento levou-as a desacreditar no serviço público.

Diante desse contexto, urge vislumbrar o cuidado integral à mulher com lesões precursoras do câncer do colo do útero, tendo em vista o desafio de compreender que ser mulher constitui uma condição existencial e que se mostra necessário que nós, profissionais da saúde, cuidemos sob a perspectiva heideggeriana, ou seja, estabelecendo uma relação de ser-com-o-outro, valorizando a mulher como sujeito de possibilidades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2014.
3. Nobre JCAA. Avaliação do impacto do Programa Viva Mulher na taxa de mortalidade por câncer de colo de útero no Amazonas: 2001 a 2005 [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
4. Ribeiro MGM, Santos SMR, Teixeira MTB. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer do colo do útero: uma abordagem focada na prevenção. *Rev Bras Cancerol.* 2011;57(4):483-91.
5. Heidegger M. Os problemas fundamentais da fenomenologia. Trad. Marco Antônio Casanova. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012. (Coleção Textos Filosóficos).
6. Heidegger M. Ser e tempo. Trad. rev. Márcia de Sá Cavalcante. 3. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
7. Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. *Rev Bras Enferm.* 2007;60:387-90.
8. Gomes CHR, Silva JAS, Ribeiro JA, Penna RMM. Câncer cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de Minas Gerais. *Rev Bras Cancerol.* 2012;58(1):41-5.
9. Feliciano C, Christen K, Velho MB. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(1):75-9.
10. Gonzalez RF, Branco R. O diálogo entre a fenomenologia e a medicina: uma possibilidade na educação médica. In: Peixoto, AJ (Org.). *Interações entre fenomenologia & educação.* Campinas (SP): Alínea; 2003. p. 65-76.
11. Lopes RLM, Souza IEO. A fenomenologia como abordagem metodológica: compartilhando a experiência de mulheres que buscam a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Latinoam Enferm.* 1997;5(3):5-11.
12. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(2):150-5.
13. Molina MAS, Marconi SS. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(4):514-20.
14. Tavares JSC, Trad LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. *Interface Comun Saúde Educ.* 2009;13(29):395-408.

15. Goya W. A escuta e o silêncio: lições do diálogo na filosofia clínica. Goiânia: Ed. UCG; 2008.
16. Lorencetti A, Simonetti JP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(6):944-50.
17. Azevedo RF. A cotidianidade do ser-mulher-mastectomizada-com-reconstrução-mamária [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
18. Salci MA, Sales CA, Marconi SS. Sentimentos da mulher ao receber o diagnóstico de câncer. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(1):46-51.
19. Barros DOS, Lopes RLM. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. *Rev Bras Enferm*. 2007;60:295-8.
20. Sales CA, Molina MAS. O significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm*. 2004;57:720-3.
21. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde Soc*. 2008;17(2):120-31.
22. Feijoo AMLC (Org.). Interpretações fenomenológico-existenciais para o sofrimento psíquico na atualidade. Rio de Janeiro: Ed. Ifen; 2008.
23. Santos EM, Sales CA. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(Esp):214-22.
24. Feijoo AML (Org.). Psicologia clínica e filosofia. Belo Horizonte: Fundação Guimarães Rosa; 2009.

Recebido em: 09/09/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 09/03/2015
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Rosana Oliveira de Melo
Rua Oscar Freitas, 66 Santa Mônica II; Feira de Santana, BA
CEP: 44082-070
Tel.: (75) 8802-5506 Fax: (75) 3625-1627.