

Conhecimento e sentimentos das mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero

Ieda Maria Loika da Silva
Beatriz Schumacher

Resumo

O câncer do colo uterino, causado pela evolução de células neoplásicas devido à contaminação pelo Papilomavírus Humano (HPV), é responsável por inúmeras mortes entre mulheres. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer os sentimentos das mulheres com câncer de colo uterino, que utilizam o serviço de saúde pública de referência em oncologia ginecológica adulto no município de Joinville (SC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o nº 2.022.025. A pesquisa é do tipo descritivo com abordagem qualitativa e foi desenvolvida com mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino. Participaram deste estudo 16 mulheres. A coleta aconteceu nos meses de maio e junho de 2017. O local do estudo foi a Policlínica Municipal em referência em oncologia ginecológica em Joinville. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. Para o processamento e análise dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010, para caracterização das participantes. Já os dados qualitativos foram analisados através da análise temática. Nas entrevistas as participantes referem desconhecer a relação entre infecção pelo vírus do HPV, e o câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Câncer. Enfermagem. Sentimentos. Conhecimento. Mulher.

Introdução

O câncer de colo do útero (CCU) é responsável por inúmeras mortes entre as mulheres. Este tipo de câncer é causado pela evolução de células neoplásicas que ocorrem após a contaminação pelo *Papilomavírus Humano* (HPV). Para Remes, et al (2014), o HPV é uma doença sexualmente transmissível. Estima-se que 75% das mulheres sexualmente ativas tiveram contato com o vírus em algum momento em suas vidas.

A patogenia do CCU é determinada pelo desenvolvimento do HPV, vírus com sequência de DNA agrupado conforme sua capacidade oncogênica. Dos mais de 200 tipos de HPV, existem 12 subtipos identificados como altos riscos oncogênicos. O DNA dos HPV's de alto risco é detectado em (99,7%) dos espécimes de câncer de colo uterino invasivo (BRASIL, 2015; KUMAR, 2016).

Dentre os HPV's associados com câncer de colo uterino, quatro os mais encontrados (16, 18, 31,45) e correspondem a 80% dos casos. Os fatores de risco, tais como: multiparidade, início da atividade sexual precoce e multiplicidade de parceiros sexuais. Sugerem-se ainda os fatores epidemiológicos como: tabagismo, alimentação pobre em micronutrientes e condições socioeconômicas (SILVA, 2010).

As percepções das mulheres em relação ao seu corpo envolvem a sexualidade e reconhecimento do autocuidado. A formação do vínculo criado entre o profissional da saúde e a mulher, é determinante para o reconhecimento da importância da prevenção e do autocuidado. Para a mulher é fundamental estabelecer um elo de confiança com o profissional, fortalecendo uma relação de respeito e de solidariedade (RESSEL, et al, 2013). Este tipo de câncer é o terceiro mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, com mortalidade de 5430 no ano de 2013 (BRASIL, 2015).

Dito isso, o objetivo do estudo é conhecer os sentimentos das mulheres com câncer de colo uterino que utilizam o Serviço de Saúde Pública de referência em oncologia ginecológica adulto no Município de Joinville (SC).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com 16 mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino, em serviço de referência em ginecologia oncológica, no município de Joinville. Participaram as usuárias que atenderam aos critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, residentes em Joinville, com diagnóstico comprovado de câncer de colo uterino, atendidas na Policlínica Boa Vista, incidentes no ano de 2016 e que consentiram participar do estudo.

O projeto foi aprovado pelo CEP com o protocolo nº 2.022.025. O estudo res-

peita a Res. 466/12 (BRASIL, 2012a) a para garantir o anonimato as participantes foram identificadas com a letra “M”, seguido de números arábicos de 1 a 16.

A coleta de dados aconteceu nos meses de maio e junho de 2017. As entrevistas foram agendadas de acordo com o horário e local mais conveniente à participante. Utilizou-se um roteiro para a entrevista com perguntas abertas e fechadas as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. Para validar o instrumento de coleta foi aplicado o pré-teste a uma participante.

O processamento dos dados e tabulação de dados utilizou-se programa *Microsoft Excel 2010*, para análise da frequência e frequência relativa das variáveis apresentadas. E os dados qualitativos aplicaram análise temática, que contempla as seguintes etapas: 1. Pré-análise: nesta etapa fizemos uma leitura atenta das entrevistas, a fim de compreender as falas e facilitar a etapa seguinte. 2. Exploração do material: aqui agrupamos as falas e identificamos as áreas temáticas. 3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta etapa relacionamos as áreas temáticas com a literatura (MINAYO, 2013).

Resultado e discussão

Seguindo os objetivos do estudo que é conhecer os sentimentos das mulheres com câncer de colo uterino, das 16 mulheres entre 29 e 79 anos diagnosticadas com CCU que utilizam o serviço de saúde pública de referência em ginecologia oncológica. Após categorização dos elementos construtivos dos temas, foram identificadas mais seis áreas temáticas: 1) Identificando os fatores de risco; 2) Fatores associados ao diagnóstico de câncer de colo do útero; 3) Câncer de colo de útero: entendendo a doença; 4) Estou com câncer e agora? 5) Sentimentos e percepções; 6) A família como rede de apoio para doença.

Identificando os fatores de risco das participantes

O número de filhos é considerado como antecedentes ginecológicos. Das participantes oito tiveram entre cinco a oito filhos. A multiparidade está associada às mulheres com CCU. Esse risco está atribuído à permanência da zona de manutenção na exocervix ou a maior concentração hormonal de estrogênio e progesterona (TELES, et al, 2013).

A multiplicidade de parceiros sexuais foi recorrente nas entrevistas, fator este considerado de risco para CCU. Os dados da literatura são semelhantes aos encontrados neste estudo, mais de dez participantes relatam ter tido mais de cinco parceiros sexuais. [...] “a cada novo parceiro por mês, existe um aumento do risco de 10 vezes para aquisição do HPV, reforçando a hipótese de que a maioria das novas

infecções em mulheres jovens é predominantemente devido à exposição, ao invés da reativação de infecções” (TELES, et al, 2013, p.5736).

No quadro abaixo há dados relevantes para conhecimento sobre CCU.

Quadro 1: Fatores associados ao diagnóstico para câncer do colo uterino, das participantes do estudo no período de janeiro a dezembro de 2016 em serviço de referência em oncologia ginecológica no município de Joinville (SC)

Variáveis	Categoria	Frequência	Frequência Relativa (%)
Sintomas/Diagnóstico de Citopatológico encaminhado ao Serviço Patologia do Colo (S.P.C)	Normal	1	6,2
	Sangramento	1	6,2
	LIEAG	4	25
	AGUS-H	1	6,2
	ASC-H	2	12,5
	Carcinoma	5	31,2
	Lesão suspeita	2	12,5
Diagnóstico da Biópsia encaminhamento Oncoginecologista	Carcinoma Cel. Esc.,SOE	4	12
	Carcinoma Cel. Esc., IN SITU	1	6,2
	Carcinoma Cel. Esc., INVASOR	7	43,7
	Adenocarcinoma, IN SITU	1	6,2
	Adenocarcinoma	1	6,2
	Adenocarcinoma, Gland. INVASOR	1	6,2
	Adenocarcinoma, INVASOR	1	6,2
Tempo entre o Diagnóstico e a consulta Oncoginecologista	9 a 19 dias	4	12
	20 a 29 dias	5	31,2
	30 a 39 dias	4	12
	50 a 59 dias	1	6,2
	80 a 89 dias*	2	12,5
Tempo entre a consulta Oncoginecologista/ Procedimento Cirúrgico	26 dias	5	65,5
	46 dias	1	1,2
	116 dias*	1*	1,2
	346 dias*	1*	1,2

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No quadro acima observa que: na variável, último citopatológico normal, uma participante com exame normal, foi encaminhada da rede primária para atendimento ao serviço especializado em patologia do colo com lesão suspeita após exame ginecológico, constato CCU. Ressalta-se que três mulheres declaram nunca ter feito exame citopatológico, e duas deixaram de fazer exame citopatológico a mais de 10 anos.

Estudos referem que o exame citopatológico não é um método diagnóstico, porém sugerem algumas alterações, apesar da discordância entre o resultado citológico e o histopatológico (TELES, et al, 2013).

Aproximadamente 70 a 75% das mulheres com exame citológico de lesão intra-epitelial de alto grau (LIEAG) apresentam confirmação diagnóstica histopatológica e 1 a 2% terão diagnóstico histopatológico de carcinoma invasor (BRASIL, 2006).

No quadro, o intervalo de tempo entre o encaminhamento da unidade básica de saúde, para o serviço especializado de patologia do colo, foi de 16 a 26 dias, para nove das mulheres deste estudo. Sendo que quatro mulheres não foram atendidas na unidade básica de saúde sendo encaminhadas pelo hospital especializado em atendimento ginecológico. A lei nº 12.732, de 22/11/2012, dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, enfatizado conforme artigo abaixo descrito:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único (BRASIL, 2012b, p. 1).

Teles, et al (2013) revelam que “o câncer do colo do útero (...). Tem início a partir de uma lesão precursora, que progride lentamente até atingir o estágio invasor, momento este que as células invadem o tecido conjuntivo do colo, resultando em uma situação em que a cura é incerta”.

Câncer de colo de útero: entendendo a doença

Durante as entrevistas, as participantes demonstram, *desconhecimento sobre o vírus*, em seus relatos e sua relação com câncer do colo uterino. O HPV tem sido reconhecido como fator para desenvolvimento do câncer do colo do útero e é transmitido principalmente por via sexual no contato direto com pele ou mucosas. Apesar da forte relação do HPV como fator de risco do CCU, pouco se faz esta correlação com as mulheres (SOUZA, 2015). O que pode ser evidenciado nas seguintes falas:

M7: “Não faço mínima ideia, todo mundo diz que o câncer vem da emoção que o câncer é emocional, na infância nossa foi bem sofrida, mais não sei se foi disso. O homem lá em cima que escolha a pessoa, que tem ‘isso’...”.

M10: “Eu não quero condenar ninguém, porque eu acho que o meu marido começou a arrumar mulheres fora, foi uma época bem difícil. Ele apareceu em casa, com o pênis todo cheio de ferida e ainda tinha relação comigo assim. Eu acho que pegou em mim. Eu acho que foi aquilo, só que eu não tenho mágoa”.

Assim, o desconhecimento dos fatores de risco e do seu próprio corpo e sexualidade e a importância do exame citopatológico, muitas mulheres não o realizam periodicamente e só procuram quando há sinais e sintomas, dificultando a prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino (MEDEIROS, et al, 2015). As participantes identificadas como M2 e M6 destacam o desconhecimento da importância do exame, nas seguintes falas:

M2: “Depois que minha irmã teve câncer no útero, daí eu soube que era muito importante. Faz um ano que ela faleceu, e eu tive diagnóstico no começo do ano. Mais eu sabia que exame preventivo era necessário”.

M6: “Eu tinha este conhecimento, eu sabia que tinha que fazer exame preventivo e a mamografia, mais como sempre fui sadia, nunca fiz”.

Estou com câncer, e agora?

As mulheres precisam de apoio e orientação para incorporar o exame citopatológico como uma prática de saúde, pois várias tiveram algum sintoma de alerta. O câncer do colo do útero é uma doença lenta e silenciosa, com uma fase inicial assintomático, seguido pelo estágio invasor, sendo os principais sinais e sintomas: o sangramento vaginal, corrimento e dor (MEDEIROS, et al, 2015). Observamos nas falas de M4 e M7:

M4: “Fiquei 18 anos sem fazer exame, porque eu trabalhava demais... Nem pensava em fazer exames... Tinha vergonha também um pouco”.

M7: “Naquela época eu morava em uma ilha, na vila da glória, ruim de acesso, dificuldade para sair da ilha devido ao tempo. Exame preventivo tinha que ser feito em São Francisco do Sul, e pra lá tinha que ir de barco, e nós não tínhamos barco”.

Sentimentos e percepções

Apesar da importância do exame ginecológico, os fatores que contribuem para que as mulheres não o realizem periodicamente pode ser pelo desconhecimento deste tipo de câncer, da técnica e da importância do exame citopatológico, pelo medo de realizar o exame e ter um resultado positivo para câncer. O sentimento de vergonha e constrangimento, ansiedade, angústia. Apesar de todos os avanços nas práticas de saúde, o tratamento do câncer ainda é estigmatizado em nossa cultura, o diagnóstico tem um poder devastador na vida das pessoas, às vezes compreendido como uma sentença de morte (RESSEL, et al, 2013; SILVA, et al, 2014). M5 e M11 expressam estes medos:

M5: “Medo, eu não posso ouvir falar a palavra *câncer*, quando eu vejo uma reportagem sobre câncer na televisão eu desligo, e proibi minhas filhas de falar sobre o assunto. O Fantástico tinha sempre reportagem cada domingo sobre um tipo de câncer, eu pedia para não colocar neste canal. Quando estou perto de alguém que fica falando: ‘Sabia que o fulano lá está com câncer?’, eu não falo e também não fico junto. Porque é um sentimento muito triste para quem tem”.

M11: “Medo de morrer, medo de não poder cuidar dos meus filhos, medo de fazer a quimioterapia, medo de perder o cabelo... ‘Eu vou morrer, eu não posso morrer, não quero morrer’. Ela [a médica] disse: ‘Não, você não vai não. Tenha calma, agora você tem que fazer o mais rápido possível’”.

A família como rede de apoio

O cuidado na família geralmente é desenvolvido pela mulher. A crescente inserção da mulher no mercado de trabalho significou uma ampliação dos papéis assumidos por ela, pois além da vida profissional, a mulher mantém a responsabilidade de diversas funções do lar e para suprir as necessidades da família. Assim, com a doença rompe sua posição de cuidadora da família, e agora ela espera ser cuidada, recebendo apoio de seus familiares (SILVA, et al, 2014). Esta necessidade de apoio da família pode ser evidenciada nas falas de M6 e M11:

M6: “É... ‘Choro’... ficaram tudo assim, triste. Apoio? Muito, e de todos, dos filhos, nora, esposo, vizinhos. Foi o que me levantou. Meu esposo chorou bastante, disse pra eu me cuidar, até hoje ele ainda me cuida. Fiquei três meses de repouso enquanto tava fazendo este tratamento aí ele não deixava levantar uma palha”.

M11: “Na minha família todos estavam preocupados, porque eles são todos de Recife. Só minha irmã que é daqui, então minha irmã ficou super preocupada, ela ficou mais preocupada do que eu. Mais meus filhos que cuidavam de mim, lavavam louça, varriam a casa, arrumavam as coisas. Eles ficavam o tempo todo perguntando: ‘Mãe, tá tudo bem? Qualquer coisa você me chama’”.

Considerações

Apesar dos programas do Ministério da Saúde, das orientações vinculadas na mídia, as mulheres desconhecem a doença e sua relação com HPV, têm dúvida sobre as formas de prevenção. Para que a intervenção seja oportuna e em tempo hábil, significa que as mulheres precisam ser empoderadas e resgatem confiança, que sobreponha o medo e a vergonha.

Portanto, é preciso repensar as práticas de saúde, desenvolver uma escuta ampliada para que se possa entrelaçar saberes, tecnologia e humanismo, a fim de que se possa prestar uma assistência integral.

Por fim, existe a necessidade de promover espaços de diálogos sobre CCU, a fim de diminuir o estigma de morte associado à doença, e reconhecer a necessidade de prevenção, pois essa neoplasia tem tratamento e cura.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rev. Bras. de Cancerologia**. Reprodução na íntegra do documento. Normas e Recomendações do Ministério da Saúde Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e condutas preconizadas - recomendações para profissionais de saúde-2006, publicado por Brasil. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde / Instituto Nacional de Câncer/Coordenação de Prevenção e Vigilância. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v03/pdf/normas_recomendacoes.pdf. > Acesso em 08/09/2017.

BRASIL. Congresso. Senado. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Regula a pesquisa científica envolvendo seres humanos, a respeito pela dignidade humana e pela especial proteção aos participantes da pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2012a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.> Acesso em: 12/10/2016.

BRASIL. Lei nº12. 732 de 22 de novembro de 2012. **Dispõe sobre o primeiro tra-**

tamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF, nov. 2012 b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em 10/12/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de doenças transmissíveis. Coordenação-Geral Programa Nacional de Imunização. **Informe Técnico da Vacina Papilomavírus Humano 6,11,16 e 18** (recombinante) 2015. Brasília-DF. p.5, 2015. Disponível em: <http://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/principal/2016/06/Informe-T--cnico-Vacina-HPV-2015_FINAL_20_02.pdf> Acesso em: 13/10/2016.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em 14/10/2016.

BRASIL. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/D_Diretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em 20/06/2016.

KUMAR, Vinay; Abbas, Abul K.; Aster, Jon C. **Robbins & Cotran: patologia: bases patológicas das doenças.** 9. ed. p. 1028-1029, Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MEDEIROS. T.; FARIAS. M.C.A.D.; SOUZA. A.K.A.; MARACUJÁ. P.B.; Conhecimento e percepção de mulheres quanto ao exame preventivo para o câncer de colo do útero. **Rev. Bras. Educação e Saúde (REBES)**. Pombal-PB, v.5, n.4, p. 10, out-dez, 2015. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3669/3313>. > Acesso em: 28/12/2017.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13ª edição, São Paulo: Hucitec, 2013.407-p.

REMES, O. et al. Individual-and Regional-level determinants of Human Papillomavirus (HPV) vaccine refusal: the Ontario Grade 8 HPV vaccine cohort Tudy. **BMC Public Health.**

Canadá, v.14, p. 1, out. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210569/?tool=pubmed>. Acesso em 13/10/2016.

RESSEL. L.B.; et al. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. **Av. Enferm.** Bogotá-Colômbia, v.31, n.2, p.66, jul-dez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002013000200007&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em 27/12/2017.

SILVA, M. G. D. **Percepções e atitudes das mulheres em relação à prevenção do câncer do colo uterino.** 2010. 53f. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Bacharel Enfermagem – Faculdade Tecsona, Paracatu-MG, 2010. Disponível em: <http://www.tecsona.br/trabalhos_conclusao_curso/2010/2/TCC-%20Marilia%20Gabriela%20-%20pronto..pdf>. Acesso em 26/12/2017.

SILVA. M.S.; et al. Vivência de mulheres face ao diagnóstico de câncer cérvico-uterino: Revisão integrativa da literatura. **Rev. Pleiade.** Foz do Iguaçu-PR, v.8, n.16, p.17, jul-dez, 2014. Disponível em: <<http://revista.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/259/222>>. Acesso em 29/12/2017.

SOUZA. A.F.; COSTA. L.H.R.; Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Câncer.** Brasil. Instituto Nacional de Câncer-INCA. V.61, n.4, p.344-346, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 28/12/2017.

TELES. C.C.G.D.; ALVES. E.D., FERRARI. R. Lesões precursoras para o câncer do colo uterino e seus fatores de risco: Estudo reflexivo. **Rev. Enfermagem UFPE.** Recife, vol. 7, set. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11850/14280>>. Acesso em: 26/12/2017.

Sobre as autoras

Ieda Maria Loika da Silva. Enfermeira, especialista Atenção ao Câncer. Faculdade Ielusc.

E-mail: iedaenfermage@gmail.com.

Beatriz Schumacher. Enfermeira. Mestra. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Ielusc.

E-mail: beatriz.schumacher@ielusc.br.