

Percepção da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero - Subsídios para o cuidado de enfermagem

Women's perception of the diagnosis and treatment of cervical cancer - Subsidies for nursing care

Carolina Trombini Delvaux Mattos¹, Geísa Sereno Velloso da Silva², Tatiane da Silva Oliveira³, Marilei de Melo Tavares e Souza⁴.

Resumo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de busca bibliográfica de abordagem quantiqualitativa, que tem como objetivo, analisar de que forma as mulheres percebem o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero. A busca pelos artigos foi feita nas bases de dados Lilacs, Scielo e BDENF, no período de julho a agosto de 2012. O processo de análise se deu, através da análise temática. Foi criada a categoria, "Percepção das mulheres sobre o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero dos artigos pesquisados", sendo a partir dela criadas 9 subcategorias. Verificamos que os sujeitos dos artigos pesquisados apresentam formas variadas de enfrentamento da doença, onde o medo esteve presente em vários momentos dessa trajetória. Outro ponto relevante foi referente ao apoio familiar e as repercussões para a família, sendo junto com a religiosidade uma forma de enfrentamento para a maioria das mulheres. Ainda foram identificadas as modificações psicossocioculturais e a incerteza da cura como fatores negativos para o enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Enfermagem. Câncer do Colo do Útero. Percepção. Diagnóstico. Tratamento.

Abstract

The present study is an exploratory and descriptive research of the literature with a quantitative-qualitative approach that aims to analyze how women perceive the diagnosis and treatment of cervical cancer. Articles were searched in the Lilacs, Scielo, and BDENF databases between July and August of 2012 and evaluated through a thematic analysis. The "Perception of women on the diagnosis and treatment of cervical cancer in the surveyed articles" was created as a category; nine subcategories were further created. We found that the surveyed articles reported subjects with varying forms of coping with the disease, where fear was present at various times during this trajectory. Another relevant point was family support and the repercussions for the family, which represent ways of coping for most women along with religiosity. In addition, psychosocial and cultural alterations, and uncertainty of healing were identified as negative factors for coping with the disease.

Keywords: Nursing, Cervical Cancer, Perception, Diagnosis, Treatment.

Como citar esse artigo. Mattos CTD, Silva GSV, Oliveira TS, Souza MMT. Percepção da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero - Subsídios para o cuidado de enfermagem. Revista Pró-UniverSUS. 2014 Jan./Jun.; 05 (1): 27-35.

Considerações Iniciais

Diferentemente dos outros cânceres humanos, o câncer cervical é a princípio uma doença evitável, já que apresenta evolução lenta, com longo período desde o desenvolvimento das lesões precursoras até o aparecimento do câncer. A sua prevenção é potencialmente eficaz, pois existem diversas formas de intervenção no combate às múltiplas manifestações da doença. Atualmente, já é bem definida a relação causal entre o papiloma vírus humano (HPV) e o câncer cervical e suas lesões precursoras. Na prática clínica, muitas das infecções causadas pelo HPV regridem espontaneamente, sem nenhum prejuízo para a mulher, e apenas uma pequena porcentagem evolui para o câncer. Embora a infecção pelo HPV seja necessária para o desenvolvimento do câncer cervical, isoladamente ela não é capaz de induzir a progressão de uma célula normal para uma célula neoplásica, necessitando de

outros fatores relacionados ao estilo de vida, como o uso de contraceptivos hormonais orais, tabagismo, imunossupressão, DSTs, número de parceiros sexuais, além de fatores genéticos e imunológicos. A transmissão do vírus se dá através do contato direto dos órgãos genitais durante o ato sexual, com indivíduos contaminados (NETO, 1991).

Atualmente, 40% das mulheres sexualmente ativas estão infectadas pelo HPV, sendo observada uma maior prevalência em mulheres mais jovens, encontrando um pico entre 20-24 anos de idade (ROSA, et al., 2009). A maior parte dos casos de câncer cervical é causada pelo HPV 16, 18, 31, 33, 45, 58 sendo eles os mais oncogênicos e responsáveis pelas infecções recorrentes, já o HPV 6 e 11 são responsáveis pelas verrugas vulvares (INCA, 2009).

Com base no descrito delimitamos como objeto de estudo da pesquisa a percepção das mulheres frente ao diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero

1. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

2. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, docente do curso de Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

3. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

4. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, docente do curso de Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

e definimos como questão norteadora: Qual a percepção da mulher acerca do diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero? Sendo assim, para elucidar nosso questionamento elegemos o seguinte objetivo: Analisar de que forma as mulheres percebem o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero.

Diante do exposto, a importância desta pesquisa consiste em contribuir no campo da produção de conhecimento na área temática com a finalidade de analisar a percepção das mulheres diante do diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero, assim como descobrir como elas enfrentam as mudanças decorrentes do estar com o câncer. E a partir das informações encontradas, de acordo com os objetivos propostos, conhecer como o diagnóstico do câncer de colo de útero e seu tratamento interferem na vida e no emocional dessas mulheres, de forma a buscar meios para melhor acolher-las e assisti-las, visando um melhor enfrentamento e superação da doença. Além de fornecer subsídios para o cuidado de enfermagem neste contexto.

Referencial Teórico

São identificados anualmente no Brasil, em torno de 18.000 novos casos de câncer do colo do útero em decorrência da infecção pelo HPV, sendo que 4.000 casos são fatais, ou seja, 4.000 mulheres vão a óbito por ano, tendo como causa o câncer do colo uterino (INCA, 2009 apud SANCHES, 2010). Segundo Rosenbaltt e colaboradores (2005 apud SANCHES, 2010), cerca de 50% da população mundial sexualmente ativa, entrou ou entrará em contato com algum tipo do vírus HPV em algum momento de sua vida. De acordo com o mesmo autor, estima-se que anualmente no mundo, 30 milhões de pessoas apresentem verrugas genitais (candiloma acuminado), e 10 milhões apresentem lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau, além de 500 mil novos casos de câncer cervical.

Vários estudos epidemiológicos identificam a infecção pelo HPV como fator de risco para o desenvolvimento das lesões precursoras do câncer de colo uterino, revelando uma associação significativa entre infecções persistentes pelos tipos de HPV oncogênicos, principalmente o 16 e 18 e o alto risco de desenvolver neoplasias intra-epiteliais cervical de alto grau (KOUTSKY *et al.*, 1992; HO *et al.*, 1998; LIAW, *et al.*, 1999; WALLIN *et al.*, 1999; MOSCICKI *et al.*, 2001; WOODMAN *et al.*, 2001; SCHLECHT *et al.*, 2002 apud SELLORS, 2004). A infecção pelo HPV é altamente prevalente, sendo detectada principalmente em adultos jovens sexualmente ativos, estando estes mais propensos a infecção pelo papiloma vírus humano. O risco cumulativo de aquisição do HPV diminui de 43% na população feminina entre 15 e 19 anos de idade para 12% nas mulheres de 45 anos. A transmissão

do vírus ocorre através do contato sexual, por isso os fatores de risco estão intimamente relacionados com o comportamento sexual dos indivíduos (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010). Entre os fatores relacionados à atividade sexual, destacam-se: iniciação sexual em idade precoce, (geralmente antes dos 18 anos), número de parceiros sexuais (mais de três parceiros por ano), sendo estes dois os mais consistentes, outros como a multiparidade, baixa condição socioeconômica, deficiências nutricionais, uso prolongado de anticoncepcionais orais, infecções genitais, etilismo e tabagismo, também são descritos (CAMPOS *et al.*, 2008).

Segundo Barros e Lopes (2007, p. 296), “A confirmação do diagnóstico leva o doente e a família a questionarem sobre possíveis decisões, analisando a viabilidade das mesmas, no sentido de minimizar o sofrimento de todos, em especial de quem vivencia a doença”. Outro ponto relevante a se assegurar, é em relação a qualidade de vida da paciente, que é submetida a vários tratamentos invasivos que além de doloridos refletem no seu estado físico e emocional, visto que as repercussões fisiológicas são múltiplas e tornam a mulher mais sensível emocionalmente e psicologicamente, pois muda a sua aparência, interfere nas suas atividades cotidianas, no trabalho, na família e sociedade. “Assim, as condições culturais, econômicas e políticas precisam ser consideradas, quando se deseja compreender as razões pelas quais as pessoas pensam, fazem e querem as coisas” (PIMENTEL *et al.*, 2011, p. 257), neste contexto, considera-se a exposição a agravos ou eventos não condizentes com a qualidade de vida esperada.

A enfermagem nesse momento desenvolve um papel importante, que é o de prover apoio ao paciente que necessita de cuidados não só físico, mas também psicológico. Desempenhando, junto a equipe multiprofissional de saúde, à assistência ao paciente oncológico, por atuar na revelação do diagnóstico, internação, tratamento e alta (SILVA, 2005). Essas mudanças decorrentes do diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero, como já foi discutido interferem em todos os âmbitos da vida da mulher acometida pela doença, visto que passam por vários estágios entre a confirmação do diagnóstico até a implementação do tratamento adequado e finalmente, a cura, quando ainda possível. Durante todo esse processo, ela experimenta vários sentimentos a respeito do estado em que se encontra no momento, podendo encarar as situações vivenciadas de maneiras diferentes, pois cada indivíduo reage diferentemente a situações de crise.

Caminhos Metodológicos

O presente estudo tratar-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de busca bibliográfica que

confere maior familiaridade com o tema. Como método para auxiliar a realização desse estudo será escolhido à abordagem quanti-qualitativa. Para dar início ao trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico, a partir de uma revisão integrativa de produções científicas sobre a percepção das mulheres, frente ao diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero.

A busca pelos artigos foi feita no período de julho a agosto de 2012. Foram analisados artigos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). As publicações foram avaliadas pelos títulos e resumos, sendo selecionadas seguindo os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado entre 2002 e 2011, estar disponível na íntegra no banco de dados online, estar escrito em língua portuguesa, e apresentar um dos descritores selecionados: “Enfermagem”, “Câncer do Colo do Útero”, “Percepção”, “Saúde da Mulher”, “Diagnóstico”, “Tratamento”, “Terapia”, “Quimioterapia”, “Radioterapia”, “Qualidade de Vida”, “Cuidados de Enfermagem” e “Enfermagem Oncológica”. Foram excluídos os artigos que estavam em língua estrangeira, artigos fora do corte temporal e que não se enquadravam nos demais critérios de inclusão definidos acima nesta primeira etapa encontrados 55 artigos, dos quais apenas 8 foram selecionados, a partir dos critérios de inclusão e exclusão já mencionados. Na segunda etapa, a partir da leitura do material, selecionado na primeira etapa, foram descartados três (3) dos artigos selecionados por não se enquadrarem na temática proposta, sendo então selecionados apenas cinco (5) para serem analisados.

Após a leitura analítica dos trabalhos selecionados, foi iniciado o processo de análise dos dados, optando-se pela a análise de conteúdo, a partir da análise foi realizada a categorização dos dados, sendo então iniciada a discussão e apresentação dos resultados. com base no objetivo proposto de analisar de que forma as mulheres percebem o diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero, sendo criada a categoria, “Percepção das mulheres sobre o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero dos artigos pesquisados”, sendo a partir dela criadas as seguintes subcategorias de análise: Motivos que levaram a não realização do papanicolau; Impressões sobre o diagnóstico; Impressões sobre o tratamento; Desconhecimento sobre a doença; Modificações psicossocioculturais; A incerteza da cura; Repercussões para a família; Apoio familiar como auxílio; A religiosidade como suporte.

Análise e Discussão dos Dados

Caracterização dos Artigos Pesquisados

Durante a busca nas bases de dados para a seleção dos artigos a serem trabalhados, encontramos dificuldade em achar estudos sobre o tema proposto,

devido a esta situação definiu-se que o corte temporal utilizado seria de 2002 até 2011 para a seleção dos documentos utilizados para o estudo, possibilitando assim um número maior de artigos encontrados. Porém o número de estudos sobre a percepção da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero, ainda é muito reduzido, visto a dificuldade de se encontrar mais trabalhos sobre o tema, o que reflete a escassez de produções e a falta de interesse e motivação em desenvolver trabalhos voltados para este tema. Sendo então utilizados neste estudo apenas 5 artigos que contemplavam o objetivo proposto. Em relação ao ano de publicação foram encontrados artigos publicados nos anos de 2011, 2008, 2007, 2005 e 2002.

A maioria dos estudos encontrados foram realizados na região Nordeste do país, sendo encontrado apenas um estudo realizado na região Sudeste. Esse achado deve-se ao alto índice de casos de câncer do colo do útero, nesta região, estando relacionado à escassez de recurso para a saúde e a dificuldade para a implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a saúde da mulher e a prevenção do câncer do colo do útero. A distribuição das pesquisas em relação ao local de origem, deram-se da seguinte forma: dois (2) foram realizados na cidade de Fortaleza – Ceará sendo um no Ambulatório do Centro de Radioterapia do Instituto do Câncer do Ceará e o outro em um Hospital Filantrópico destinado ao tratamento de indivíduos com câncer, um (1) no Ambulatório de Oncologia do Hospital Emoção Itabuna, no município de Itabuna – Bahia, um (1) em uma Instituição filantrópica destinada ao tratamento do câncer na cidade de Terezina – Piauí e um (1) em um Hospital Universitário de um município do interior do estado de São Paulo. Estando esta relação apresentada no gráfico a seguir.

Surpreendentemente todos os trabalhos foram realizados por enfermeiras, sendo estas intituladas, mestres ou doutoras em enfermagem. Este achado não era esperado, pois apesar de utilizar o descritor, “enfermagem” durante as buscas nas bases de dados, só encontramos um artigo utilizando este descritor nas combinações realizadas. Este achado mostra o interesse e a compreensão destes profissionais sobre o tema, vislumbrando um aporte maior de conhecimento e publicações acerca da percepção da mulher neste contexto, no que tange a atuação da enfermagem.

Os cinco (5) trabalhos selecionados apresentaram objetivos em comum, sendo eles: Conhecer como as mulheres com câncer do colo do útero percebem o tratamento; Caracterizar e conhecer os sentimentos e expectativas de um determinado grupo de mulheres com câncer do colo do útero diante do processo de adoecer; Compreender a percepção da vulnerabilidade à doença entre mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero avançado; Analisar na percepção da mulher que tem o diagnóstico de câncer invasivo do colo do útero o

significado do suporte familiar para que essa enfrente a doença e Identificar as modificações psicossocioculturais; Compreender como as mulheres submetidas ao tratamento para o câncer do colo uterino percebem esta neoplasia.

Tendo em vista os objetivos podemos observar que ambos os trabalhos seguem uma mesma linha de pesquisa, vislumbrando conhecer a percepção da mulher que teve o diagnóstico de câncer do colo do útero e esta em tratamento, além de destacar as modificações e a forma de enfrentamento e caracterizar o perfil das mulheres sujeitos da pesquisa. Todos os trabalhos foram realizados a partir de pesquisas de campo, de abordagem qualitativa, tendo como método para o desenvolvimento da pesquisa o método descritivo e o método exploratório. Um dos artigos (nº 3) foi extraído de uma dissertação de mestrado e outro (nº 2) é parte de um Projeto de Pesquisa.

Caracterização dos Sujeitos dos Artigos Pesquisados

A partir da análise dos trabalhos pesquisados, obtivemos a caracterização dos seus sujeitos, sendo identificado em cada estudo uma apresentação diferente referente a estes dados.

Dos cinco (5) artigos pesquisados, dois (2) foram realizados com dose (12) mulheres, três (3) dos artigos com vinte (20) mulheres e apenas um (1) dos trabalhos realizado com trinta (30) mulheres. Em relação à idade das mulheres sujeitos das pesquisas cada autora utilizou uma margem diferente para determinar os seus sujeitos, sendo a idade mínima encontrada de 24 anos e a idade máxima de 75 anos, ressaltando que um estudo não dispunha desta informação.

Percepção das Mulheres sobre o Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero Referentes aos Artigos Pesquisados

Caracterização das Falas dos Sujeitos

As falas dos sujeitos dos estudos selecionados foram analisadas de acordo com as categorias já existentes em cada trabalho, sendo estes dados copiados em tabelas conforme se enquadrassem nas categorias determinadas neste estudo, visando a discussão e análise temática dos dados.

Foram criadas nove (9) subcategorias de análise, para elucidar os objetivos propostos pelo estudo em questão, sendo cada uma das categorias discutidas, a partir dos resultados encontrados na análise e tabulação dos dados. Sendo estas apresentadas a baixo.

Motivos que Levaram a não Realização do Papanicolau

Os motivos para a não realização do papanicolau,

esteve presente em (1) um dos artigos pesquisados, sendo evidenciado pelas falas dos sujeitos acima descritas podendo-se identificar as várias formas nas quais as mulheres percebem a questão da prevenção do câncer do colo do útero.

Oliveira, Fernandes e Galvão, (2005, p. 153) inferem que no seu estudo “[...] a maior dificuldade concentrou-se dentro do contexto sociocultural [...]”. A partir deste contexto conota-se a questão de gênero, que também esta implícita nos motivos que levam a não realização da prevenção do câncer do colo do útero pelas mulheres sujeitos das pesquisas, sendo um fator determinante para a evasão dessa mulher dos serviços de saúde, A partir desse pressuposto Ribeiro, Santos e Teixeira (2011, p. 488) ressaltam que “a violência de gênero [...] tem um impacto muito grande na saúde da mulher, sendo responsável por um em cada cinco anos potenciais de vida saudável perdidos”. O que também é evidenciado por Souza e Amorim (2011, p. 01) que afirmam que “pensar a questão do câncer do colo do útero aponta para uma perspectiva de discussão assentada nas desigualdades de gênero”.

Levando em consideração os resultados encontrados em outro trabalho pesquisado, podemos perceber que existem outras questões relacionadas a não realização do exame papanicolau, que é demonstrado a partir do estudo de Pimentel, et al, (2011, p. 258), onde “as falas revelam que algumas das participantes deste estudo nunca haviam realizado um exame de Papanicolaou, e por motivos diversos, entre eles a vergonha”. De acordo com o mesmo autor, a dificuldade na realização do exame deve-se provavelmente ao fato da exposição da mulher, que é necessária para realização da coleta do material, assim como a posição ginecológica e a utilização dos materiais de coleta, que são fatores que intimidam a mulher e fazem com que ela não procure o serviço de saúde para a realização do exame (PIMENTEL et al, 2011). Como também refere Ribeiro, Santos e Teixeira (2011, p. 488) que “com ou sem coleta de material cervicovaginal, o exame ginecológico é visto por muitas mulheres como uma experiência dolorosa, embaraçosa e desagradável”.

Outro ponto de relevância encontrado no estudo de Pimentel et al, (2011, p. 259) refere-se “a falta de tempo [...] gerada principalmente pelo trabalho fora de casa”. Estas questões apresentadas a partir das falas dos sujeitos das pesquisas enfatizam a necessidade de sensibilização deste grupo para a realização do exame papanicolau, visto que ocorre uma evasão muito grande, desse publico o que contribui significativamente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, levando muitas vezes ao diagnóstico tardio da doença. Pois muitas dessas mulheres “[...] referem que tinham medo de ir ao médico e que não procuravam o serviço de saúde porque não tinham sintomas, ou por falta de tempo” (PIMENTEL et al, 2011, p. 259). Este achado deve-se

ao fato de não conhecerem a importância da realização periódica do papanicolau e ainda por desconhecimento das reais consequências da doença.

Neste contexto, vale ressaltar a importância do profissional de enfermagem estabelecer um vínculo com a comunidade a qual esta inserido, buscando a adesão da mesma aos serviços de saúde, visando a promoção da saúde e prevenção de agravos, como prioriza o Ministério da Saúde. Sendo também necessário que os profissionais de enfermagem estejam adequadamente preparados para atuar frente a esta demanda, visto que o câncer do colo do útero é uma doença altamente evitável e tratável se descoberta precocemente. A maneira pela qual, pode-se realizar o rastreamento é através do exame papanicolau, o que nos leva a pensar na necessidade de realizar a busca ativa dessas mulheres para promover medidas de prevenção contra o câncer do colo do útero.

Impressões sobre o Diagnóstico

O diagnóstico do câncer acarreta o desenvolvimento de um grande impacto emocional, pois acumula um misto de sensações que são potencializadas a partir do enfrentamento de cada um e do suporte oferecido a esta mulher.

No que se refere às impressões da mulher diante do diagnóstico de câncer do colo do útero, os estudos realizados mostraram que “diante da iminente notícia de poderem estar com uma doença quase fatal e que algo poderia acontecer, as pacientes referem este período como árduo, pois passaram por sentimentos de medo e autoquestionamentos” (OLIVEIRA; FERNANDES; GALVÃO, 2005, p. 153). O que se torna evidente a partir dos achados do estudo de Oliveira, Fernandes e Galvão, (2005, p. 153) que ressalta que “ouvir a notícia de estar com câncer foi uma situação ameaçadora, como afirmaram as mulheres, cujas expressões revelavam diversos sentimentos para lidar com a iminência do câncer. Choro, tristeza e pavor”.

Percebemos também que o medo da morte esteve presente nas falas das mulheres que vivenciam a doença. “Para o paciente, o câncer traz em si a consciência da possibilidade de morte. Essa ideia vem acompanhada de angústia e temores que perpassam o desenrolar do tratamento”. (BORGES, et al 2006, p.363). Podemos observar que o medo esta presente nos resultados de dois (2) dos cinco (5) artigos pesquisados, sendo este um fator inevitável ao diagnóstico do câncer, principalmente devido as crenças que relacionam a doença com a morte, além do desconhecimento sobre a doença e seu tratamento, ou até mesmo devido as repercussões psicossociais envolvidas na trajetória da doença. Como afirma Borges, et al, (2006) o câncer é visto historicamente como uma doença fatal, mesmo diante dos avanços da medicina em relação ao seu tratamento nas últimas décadas.

Diante desse temido diagnóstico as mulheres também demonstram “o quão importante teria sido ter priorizado a atenção à sua própria saúde e ter realizado com antecedência o exame de Papanicolaou” (OLIVEIRA; FERNANDES; GALVÃO, 2005, p. 153). De acordo com os resultados de outro estudo pesquisado, “nesse aspecto, as mulheres passam a direcionar sua atenção para a saúde com mais cautela, adotando condutas de autocuidado com o objetivo de prolongar a vida” (LINARD; SILVA, F. A. D.; SILVA, R. M., 2002, p. 497).

Verificamos que a partir da confirmação do diagnóstico do câncer do colo do útero as mulheres sujeitas das pesquisas experimentaram vários sentimentos que permeiam com maior ou menor intensidade o seu estado emocional de acordo com o grau de enfrentamento expressado por elas, sendo que algumas referiram sentimentos compatíveis com o arrependimento de não ter realizado o exame preventivo mais precocemente.

A partir destes achados é possível perceber como a mulher se torna fragilizada neste momento, necessitando de apoio e suporte emocional para enfrentar esta nova realidade, na qual ela se encontra cheia de medos e dúvidas, cabendo então ao enfermeiro, orientá-la, dar suporte emocional e conduzir este achado de forma a manter o bem estar físico e emocional da mulher que precisa ser acompanhada como um todo e não só ter sua doença tratada.

Impressões sobre o Tratamento

A partir dos relatos das mulheres sujeitas das pesquisas, foi possível identificar que a fase de indicação terapêutica trouxe à tona questões de como seria o tratamento, assim como as suas repercussões, gerando condições de medo, insegurança, vergonha de expor o corpo e dor. Porém trouxe também o alívio dos sintomas e a esperança da cura para algumas mulheres. Segundo Almeida, Pereira e Oliveira, (2008, p. 484) “o medo não se restringiu apenas como seria o tratamento, mas também manifestaram esse sentimento quando entraram na sala de terapia e se depararam com os equipamentos”. Neste contexto o medo surge como um fator dificultador a implementação do tratamento, pois a mulher sente-se insegura diante da terapia empregada. Esses estiveram presentes em (2) dois, dos artigos pesquisados. Outro achado do estudo de Almeida, Pereira e Oliveira, (2008) foi referente ao constrangimento causado pelo tratamento, especialmente em mulheres submetidas a seções de braquiterapia, onde resalta sobre as dificuldades encontradas pelas pacientes durante o tratamento.

Mesmo diante de todas as dificuldades relatadas referentes ao tratamento, muitas mulheres referiram

“quão satisfeitas estão com o tratamento, principalmente porque os sintomas ocasionados pela doença diminuíram” (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008, p. 484). “Com a minimização dos sintomas, a mulher entende que está melhor. [...] Assim ela passa a sentir que sua doença está sob controle o que a torna mais confiante em relação ao tratamento e conseqüentemente à cura” (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008, p. 484).

Um estudo sobre estratégias de enfrentamento acerca das impressões dos pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para o câncer, discute que durante a radioterapia, “há certos períodos que são mais estressantes, sendo muitas vezes difícil entender o estado dos pacientes, mas o que se observa é que quanto mais significativa for a intervenção, maior será o entendimento sobre o tratamento” (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005, p. 949). Ele também ressalta sobre a atuação do enfermeiro que deve estar atento a que tipo de informação passa ao paciente e de que forma, sempre levando em consideração a história de vida do paciente e sua reação podendo assim perceber de forma não verbal, suas fantasias e medos sobre o tratamento, levando assim uma compreensão e detecção do nível de estresse do indivíduo (Lorencetti, Simonetti, 2005, p. 949).

Desconhecimento sobre a Doença

Um dos artigos pesquisados trouxe o contexto do desconhecimento sobre a evolução da doença, esta situação evidencia-se “um dos aspectos presentes no modelo de crença em saúde, segundo o qual predomina a preferência por desconhecer que tem a doença” (OLIVEIRA; FERNANDES; GALVÃO, 2005, p. 154). De acordo com o estudo de Oliveira, Fernandes e Galvão, (2005) a falta de conhecimento pode ser caracterizada, a partir do momento em que o indivíduo não tem a informação correta ou completa sobre as questões indispensáveis para manter seu bem-estar ou melhorá-lo, o que pode estar relacionada à falta de experiência na situação vivenciada.

Pode-se dizer ainda que em relação ao nível de conhecimento sobre a doença que é, evidenciado pelo estudo de Pelloso, Carvalho e Higarashi (2004) como sendo muito baixo entre o grupo de mulheres, destacando-se os fatores que estão relacionados com a má informação sobre a doença e a dificuldade ao acesso as informações de forma precisa. O que evidencia a correlação direta entre a falta de conhecimento e a baixa cobertura do papanicolau, sendo possível relacionar uma carência assistencial do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Este fator está intimamente ligado a atuação do profissional enfermeiro que tem seu cuidado direcionado para a prática da consulta ginecológica e coleta do material para exame citopatológico, sendo neste

momento aproveitado para fornecer informações sobre a exame e sua importância assim como orientar a mulher sobre a forma de evolução da doença, seu diagnóstico e tratamento, promovendo assim o empoderamento deste público que passa a ter conhecimento e atitudes diferentes em relação ao seu próprio corpo. Outro ponto a ser levado em consideração durante a consulta ginecológica de enfermagem e a questão de gênero, que irá fornecer subsídios para a sensibilização deste público e a criação de vínculo, favorecendo a atuação do profissional e aceitação da mulher e seu entendimento e cooperação.

Modificações Psicossocioculturais

De acordo com o estudo de Linard; Silva, F. A. D.; Silva, R. M., (2002, p. 497), “os limites impostos pela doença ou pelo tratamento traduzidos pelas alterações físicas acarretaram a mudanças no cotidiano das mulheres”.

Para muitas mulheres este momento é visto como incapacitante, pois as alterações e limitações impostas pelo tratamento muitas vezes é um fator predisponente para a redução das atividades diárias, assim como um fator que favorece a depressão e o sentimento de inutilidade, pois “o significado que as pessoas depositam num determinado fato está muito relacionado com as implicações do mesmo para o seu cotidiano” (RZEZNIK; DALL’AGNOL, 2000, p. 97). Ficando evidente através das falas das depoentes presentes em (2) dois, dos artigos pesquisados seus anseios em poder retornar as atividades normais após o término do tratamento, além de demonstrarem estarem incomodadas achando que estão dando trabalho e contribuindo para o aumento dos gastos para a família.

Diante desses dados entendemos que o câncer é uma doença que é capaz de desencadear inúmeras modificações na vida dos indivíduos que o vivenciam, estando presente no âmbito biopsicosocioespirituais. (RZEZNIK; DALL’AGNOL, 2000). A partir das evidências encontradas é possível perceber como as modificações psicossocioculturais ocasionadas pelo câncer e seu tratamento, repercutem de maneira negativa na vida das mulheres que o vivenciam, pois estas sentem-se incapacitadas para realizar suas tarefas diárias, como os cuidados a sua família e com suas próprias coisas, gerando assim um conflito interior onde a mulher se torna dependente, se sentindo incomodada e inconformada por estar vivenciando esta situação imposta pela doença.

A Incerteza da Cura

O trabalho de Linard; Silva, F. A. D.; Silva, R. M., (2002) reflete bem a percepção das mulheres com câncer

do colo do útero, acerca da incerteza de está ou não curada. O que fica evidenciado através dos “elementos como o medo, a incerteza e a recorrência do câncer que estarão, portanto, presentes no cenário de readaptação da mulher a seu cotidiano, suscitando assim reflexões acerca da vulnerabilidade humana” (LINARD; SILVA, F. A. D.; SILVA, R. M., 2002, p. 497). “A vulnerabilidade expressada através das dúvidas acerca da eficácia do tratamento, da cura e das dificuldades enfrentadas no seu cotidiano o que dão suporte a possibilidade da recorrência” (LINARD; SILVA, F. A. D.; SILVA, R. M., 2002, p. 497). A vulnerabilidade implícita nas falas presentes nos estudos pesquisados representa um fator negativo para o tratamento do câncer, assim como, para a recuperação após seu término, sendo este o período em que a cura ainda não é possível de ser confirmada, ficando à mulher a espera dessa confirmação durante algum tempo, onde ainda é necessário o acompanhamento médico.

Alguns estudos tem mostrado que a grande maioria das pessoas vê o câncer como uma doença que não tem volta, onde mesmo quando o prognóstico é favorável, a crença de que o câncer e a morte são sinônimos, ainda é muito forte entre os indivíduos. “É como se tudo aquilo que o individuo fizesse após o diagnóstico fosse em vão, sentindo-se impotente para reverter o quadro da enfermidade já instalado” (RZEZNIK; DALL’AGNOL, 2000, p. 88). Diante desses achados fica claro que a mulher se torna insegura, pois mesmo no final do tratamento, e sendo ele bem sucedido, ela ainda convive durante algum tempo com o fantasma de estar ou não curada, o que é um grande gerador de conflitos internos e dúvidas sobre o efetivo sucesso do tratamento, sem falar no medo de recidiva da doença, que ainda à assombra, deixando evidente a incerteza a cerca da cura. Estando esta abordagem presente em (1) um dos artigos pesquisados.

Repercussões para a Família

Diante do diagnóstico de câncer do colo do útero não é só a mulher que sofre suas repercussões, pois a família que permanece ao seu lado, também sente todo o processo, sendo um momento crítico em que ambos precisam de apoio e suporte emocional, para enfrentarem esta árdua batalha travada na luta contra o câncer.

Fica evidente a partir de alguns dos relatos presentes em (2) dois, dos (5) cinco artigos pesquisados, que a falta de comunicação entre os membros da família pode levar a uma decisão isolada da mulher, sendo nesse momento importante que a família participe do planejamento e decisões referentes ao tratamento. Tal planejamento permitiria uma tomada de decisão mais segura e tranquila no momento de enfrentar essa etapa que é a busca pelo tratamento (BARROS; LOPES, 2007).

No estudo de Costa e Leite (2009) demonstrou-se que a família do paciente com câncer também sofre ao se deparar com as necessidades emocionais de seu familiar (paciente) que esta enfrentando esta realidade, sendo para a família uma questão muito difícil também. Nesse momento a família é o principal suporte para o paciente enfrentar a doença. Segundo as autoras, o movimento de construção de estratégias de enfrentamento pode ser afetado em suas fases tanto por parte do familiar quanto por parte do doente. Pois esse enfrentamento será o reflexo do apoio e suporte oferecido ao paciente pelos seus familiares e pela equipe multiprofissional que o assiste e ao auxílio emocional oferecido à família pelos profissionais envolvidos no tratamento do paciente.

Porém com base em alguns depoimentos do estudo de Almeida, Pereira e Oliveira, (2008) e Barros e Lopes, (2007), observamos que para algumas mulheres é ainda mais difícil, pois, elas não tem o apoio de seus companheiros, que acabam por julga-las e abandona-las, devido a doença, sendo este um momento muito difícil ao qual a mulher se vê doente, sozinha, abandonada e desamparada.

Apoio Familiar como Auxílio

Percebemos através das falas das depoentes de (3) três dos estudos pesquisados que o apoio familiar foi um fator facilitador durante todo o processo vivenciado, sendo evidenciado que “o apoio da família é um dos principais recursos externos do paciente para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento” (COSTA; LEITE, 2009, p. 359). Na literatura vários autores abordam com frequência a importância do apoio familiar em situações de doença, o que pode ser observado através de vários estudos onde as depoentes referem que o apoio e a atenção da família trouxeram segurança e força para enfrentarem o tratamento, além de fortalecer os laços familiares, o que sem dúvida foi de suma importância para atenuar o sofrimento nos momentos mais difíceis (SALCI; MARCON, 2008). O que também é evidenciado pelos achados do estudo de Barros e Lopes (2007, p. 297).

Foi possível verificarmos que ao se deparar com qualquer situação estressante de doença ou perda, o ser humano necessita de relações afetivas para que possa melhorar sua qualidade de vida e estratégias de enfrentamento (RIBEIRO, 1994 apud BARROS; LOPES, 2007).

“Diante disso fica claro que a depender de como a família recebe e aceita a atual realidade, refletirá na sua relação com o doente, ou seja, de lutar juntos ou de abandoná-la como forma de fugir da situação conflitante” (BARROS; LOPES, 2007, p. 297). O que muitas vezes acontece, vendo-se a mulher sozinha, se sentindo abandonada, levando a uma dificuldade no

enfrentamento da doença. Outro ponto relevante em se tratando do apoio familiar é em relação a prática sexual.

Diante destes achados é possível perceber que para a mulher o apoio familiar é imprescindível neste momento no qual ela se encontra fragilizada e com várias restrições na execução das suas atividades diárias, sobretudo na atividade sexual, necessitando da compreensão de seu companheiro, sendo observado através das falas dos sujeitos das pesquisas que este é um fator de suma importância para a mulher que passa a se sentir mais segura com a atitude do companheiro de permanecer ao seu lado e sem cobranças, o que como já discutido na subcategoria anterior, nem sempre a mulher encontra esta compreensão, sendo então uma situação delicada, onde o apoio familiar encontra-se prejudicado, devido ao abandono por parte do companheiro.

A Religiosidade como Suporte

A fé em Deus esteve presente em muitos dos depoimentos dos estudos pesquisados, sendo evidenciada a utilização da religião e espiritualidade como estratégias positivas de enfrentamento para a doença. “A religiosidade pode representar uma importante fonte de suporte e conforto, para muitas pessoas, durante um período de sofrimento, trazendo-lhes serenidade para enfrentar as adversidades da doença” (LINARD; SILVA, F. A. D.; SILVA, R. M., 2002, p. 497).

Essa categoria esteve representada nas falas dos sujeitos de (3) três, das pesquisas analisadas, o que representa que para muitas das mulheres que vivenciam o câncer e suas repercussões a fé é um fator determinante para suportarem passar pelo diagnóstico da doença e pelo tratamento que é invasivo e debilitante de forma mais positiva acreditando na cura e na intervenção divina, sendo muitas vezes um fator facilitador.

Segundo Faria e Seidl (2006 apud FORNAZAR; FERREIRA, 2012, p. 270), “o enfrentamento religioso demonstra-se como estratégias que utilizam a fé, a religiosidade e a espiritualidade para se adaptar e enfrentar situações consideradas estressoras”. Sendo este, em alguns momentos a única saída encontrada pelas mulheres que vivenciam o estar com câncer, para superar seus medos e aflições, além de buscarem através da fé a força para aceitar a doença e enfrentar de forma menos sofrida todo o processo desde o diagnóstico, passando pelo tratamento e suas repercussões, até a cura definitiva e alcançada através do suporte religioso.

Considerações Finais

A partir da análise dos dados foi identificado de que forma elas enfrentam todo o processo desde o diagnóstico até o término do tratamento, sendo

evidenciado através das falas das mulheres sujeitos dos estudos selecionados, as dificuldades encontradas, o suporte e apoio recebido, as repercussões para a família e modificações psicossocioculturais, levando ao entendimento e conhecimento de todos esses aspectos no processo de adoecimento e cura relacionado ao câncer do colo do útero.

Observamos que o medo esta presente em muitos momentos, durante todo o processo experimentado por elas, estando constantemente expresso nas suas falas. Outro ponto de convergência encontrado foi em relação a dificuldade no acesso aos serviços de saúde para a realização do exame preventivo (papanicolau), demonstrando ser um problema de saúde pública, onde também está inserido a questão de gênero neste contexto, pois constatou-se a partir dos relatos que a falta de tempo por motivos de trabalho é um fator agravante, sem falar no desconhecimento não só da doença e suas repercussões, mas também sobre o exame ginecológico e o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, além de ações preventivas para o mesmo.

Entendemos ser necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, que conforme encontramos nos estudos, apresentam-se através da religiosidade e do apoio familiar, auxiliando na forma como a mulher passa por esse processo, que é um momento de mudanças na realização das atividades diárias das pacientes que se veem com muitas limitações, o que favorece as modificações psicossocioculturais na vida da mulher portadora da doença e da sua família que também sofre com as suas repercussões.

Neste contexto o profissional enfermeiro é quem está presente em vários momentos no cuidado à saúde da mulher, sendo ele uma peça importante na sensibilização desse público quanto aos cuidados com a saúde, principalmente no que se refere a prevenção do câncer do colo do útero. Diante desse fato, ressalta-se a importância dos profissionais de enfermagem orientar a população feminina quanto a prevenção do câncer do colo do útero através da realização periódica do exame papanicolau para o diagnóstico precoce, que irá possibilitar o tratamento em fase inicial da doença e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer.

Com a realização do estudo percebemos que ainda é escassa a produção científica acerca do tema o que impossibilita um conhecimento mais amplo e detalhado sobre a percepção da mulher que se encontra nesta situação, porém com os achados dos estudos analisados podemos identificar muitos pontos referentes ao enfrentamento da doença sob vários aspectos importantes e inerentes as representações sociais e familiares.

Em síntese, diante das evidências apresentadas, conclui-se que vários fatores interferem na forma

como a mulher percebe o seu adoecimento, podendo estes, serem, fatores positivos e negativos, que iram influenciar na adesão ao tratamento e na cura da doença. Por outro lado cabe ao enfermeiro junto à equipe multiprofissional de saúde oferecer suporte emocional e psicológico adequado, assim como estabelecer a terapêutica de forma menos traumática possível, além de fornecer informações sobre o tratamento, reações adversas, cuidados gerais e possibilidades de cura.

Referências

- Almeida, LHRB. Pereira, YBAS, Oliveira, TA. (2008). "Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino". Revista Brasileira de Enfermagem [online]. vol.61, n.4, pp. 482-487. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/14.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2012.
- Andris, DA. et al. (2006). "Semiologia: bases para a prática assistencial" – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Barros Do, Lopes RIM. (2007). "Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio". Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 3, maio-junho, pp. 295-298 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2012.
- Borges ADVS, Silva EF, Toniollo PB, Mazer SM., Valle ERM., Santos MA. (2006). "Percepção da Morte pelo Paciente Oncológico ao Longo do Desenvolvimento" Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, mai./ago. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a14.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2012.
- Campos ACC, Freitas-Junior, R, Poletto KQ, Goulart, E. F.; Ribeiro, L. F. J.; Paulinelli, R. R.; Reis, C., (2008). "Fatores de risco associados às alterações celulares induzidas pelo papilomavírus humano no colo uterino" Revista de Ciências Médicas, Campinas, 17(3-6):133-140, maio/dez.
- Costa P, Leite RCB. O. (2009). "Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pelos Pacientes Oncológicos Submetidos a Cirurgias Mutiladoras". Revista Brasileira de Cancerologia; 55(4): 355-364. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf>. Acesso em: 19 set 2012.
- Fornazari AS, Ferreira RER. (2010). "Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde". Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Abr-Jun, Vol. 26 n. 2, pp. 265-272. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a08v26n2.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2012.
- Giuliano A, Lee J, William F, Villa L, Lazcano E, Papenfuss M, Abrahamsem M, Salmeron J, Anic G, Rollison D, Smith D. (2011). "Incidência e eliminação da infecção genital por papilomavírus humano em homens-máquina (IHM): um estudo de coorte". The Lancet, Volume 377, Issue 9769, páginas 932-940, 12 mar, doi: 10.1016/S0140-6736(10)62342-2. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3231998/>>. Acesso em: 30 mar. 2012.
- INCA (2002). Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) "Falando sobre câncer do colo do útero". – Rio de Janeiro: MS/INCA.
- Linard AG, Silva FD, Silva RM. (2002). "Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino – percepção de como enfrentam a realidade". Revista Brasileira de Cancerologia, 48(4): 493-498. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ppgpmi/files/2010/04/Exemplo-de-artigo.pdf>>. Acesso em: 29 agos. 2012.
- Lorencetti A, Simonetti JP. (2005). "As Estratégias de Enfrentamento de Pacientes durante o Tratamento de Radioterapia". Rev Latino-am Enfermagem novembro-dezembro; 13(6):944-50. Disponível em: <http://sumarios.org/sites/default/files/pdfs/48263_5776.PDF>. Acesso em: 09 set. 2012.
- MS. INCA. (2009). "Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil" / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA.
- Nakagawa JTT, Barbieri M, Schirmer J. (2010). "Vírus HPV e câncer de colo de útero". Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: Março- abril, 63(2)=307-11. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/21.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2012.
- Neto AA. (1991). "Aspectos epidemiológicos do câncer cervical". Rev. Saúde Pública v.25 n.4 São Paulo ago., doi: 10.1590/S0034-89101991000400013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n4/13.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2012.
- Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. (2005). "Mulheres Vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino" Acta Paul. Enferm.; 18(2):150-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a06v18n2>>. Acesso em: 29 agos. 2012.
- Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. (2011). "A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero". Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Abr-Jun; 20(2): 255-62. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2.pdf>>. Acesso em: 28 agos. 2012.
- Pellosso SM, Carvalho MB, Higarashi IH. (2004). "Conhecimento das Mulheres sobre o Câncer Cérvico-uterino". Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 26, n. 2, p. 319-324. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0261.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2012.
- Ribeiro MGM, Santos SMR, Teixeira MTB. (2011). "Itinerário Terapêutico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero: uma Abordagem Focada na Prevenção". Revista Brasileira de Cancerologia; 57(4): 483-491. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/Rbc/n_57/v04/pdf/04_artigo_itinerario_terapeutico_de_mulheres_cancer_colo_do_uterio.pdf>. Acesso em: 15 Mai. 2012.
- Rosa MI, Medeiros LR, Rosa DD, Bozzeti MC, Silva FR, Silva BR. (2009). "Papilomavírus humano e Neoplasia Cervical". Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Maio. 25(5). Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49624/000765140.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 19 Abr. 2012.
- Rzeznik C, Dall' Agnol CM. (2000). "(RE)DESCOBRINDO A VIDA APESAR DO CÂNCER" Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 21, n. esp., p. 84 – 100.
- Salci MA, Marcon SS. (2010). "A Convivência com o Fantasma do Câncer" Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), mar;31(1):18-25. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n1/a03v31n1.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2012.
- Sanches EL. (2010). "Prevenção do HPV: A utilização da vacina nos serviços de saúde". Revista Saúde e Pesquisa, v. 3, n. 2, p. 255-261, maio/ago. 2010.
- Sellers John W. (2004). "Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiantes" - Washington, D.C.: OPAS.
- Silva VCE. (2005). "O Impacto da Revelação do Diagnóstico de Câncer na Percepção do Paciente". 2005. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.
- Souza, M. R., Amorim, L. T. (2011). "Desigualdades Sexuais e de Gênero: Um Estudo sobre o Câncer Uterino". Anais do II Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248 Universidade Estadual de Londrina.