

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER DE MAMA E NO COLO DO ÚTERO NO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

THE SOCIAL REPRESENTATIONS OF BREAST CANCER AND CERVICAL IN THE KNOWLEDGE OF NURSING BRAZILIAN

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO EN EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERÍA BRASILEÑA

Sílvio Éder Dias da Silva¹, Jéssica Oliveira da Cunha², Antônio Correa Marques Neto³, Jamyle Guedes da Costa⁴,
Fernanda Araujo Trindade⁵, Ana Leticia Gomes Fonseca⁶, Teresinha Ilenize Almeida Souza⁷, Luma Flavia Josino Matins⁸

Resumo: Trata-se de uma pesquisa documental cujo objetivo caracterizar as representações sociais sobre o câncer de mama e colo do útero presentes nas teses e dissertações da enfermagem brasileira no período de 2001 a 2007. A fonte de pesquisa foi o Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem. Foram identificados 51 estudos. A análise dos dados originou as seguintes categorias temáticas: Os aspectos psicossociais de pacientes com câncer; As representações sociais do câncer feminino; O cotidiano da mulher com câncer de mama e colo do útero; Prevenção e tratamento: o papel do enfermeiro. Os estudos propiciaram apreender os aspectos do contexto psicossocial, tão importantes e necessários no sentido de olhar mais atentamente a prática assistencial da enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Cuidado de Enfermagem. Psicologia Social

Resumen: Se trata de una investigación documental tuvo como objetivo caracterizar las representaciones sociales del cáncer de mama y el cáncer cervical presente en las tesis y disertaciones de enfermería brasileña en el período 2001-2007. La fuente de la investigación fue el Banco de Tesis y Disertaciones de la Asociación Brasileira de Enfermería. Se identificaron 51 estudios. Análisis de los datos arrojó las siguientes categorías temáticas: aspectos psicossociales de los enfermos de cáncer, las representaciones sociales de cáncer femenino, la vida diaria de las mujeres con cáncer de mama y cáncer de cuello uterino,

¹ Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutorando do DINTER/UFPA/UFSC/CAPEs. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE) e do Grupo de Pesquisa: Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA).

² Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: jessicaoliveira_cunha@yahoo.com.br

³ Acadêmico da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: antoniocmn@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: jamyle.guedes-c@hotmail.com

⁵ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: nandat_10@hotmail.com

⁶ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: Gomes.algf@yahoo.com.br

⁷ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: ilenize@yahoo.com.br

⁸ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: luma-br@hotmail.com

prevención y tratamiento: el papel de la enfermera. Los estudios propiciados aspectos comprensión de contexto psicosocial, tan importante y necesario con el fin de examinar más de cerca la práctica de los cuidados de enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Cuidados de Enfermería. Psicología Social

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O câncer representa um grave problema de saúde pública que afeta a população mundial, sendo estimado como um problema que trás à sociedade, agravantes indesejáveis, um dos mais visíveis são os efeitos na vida social e psicológica dos pacientes portadores de tal doença. Organizações internacionais relatam que a cada ano, ocorrem no mundo aproximadamente 500 mil novos casos de câncer e 270 mil mortes pela doença. Sendo que em países desenvolvidos, o câncer de mama é um dos três tipos mais comuns entre as mulheres, e nos países em desenvolvimento dos três tipos que mais acometem as mulheres estão o câncer de mama e o câncer de colo de útero⁽¹⁾.

No Brasil, o câncer corresponde segunda causa de morte por doenças. Do total de casos no nosso país, 24% corresponde ao câncer de colo de útero e ao câncer de mama, que dependendo da região, ou do estado considerado, representa a primeira ou a segunda forma mais freqüente de neoplasia⁽²⁾.

O aumento da incidência do câncer no mundo deve-se à evolução das técnicas diagnósticas, proporcionando um aumento na capacidade de diagnóstico precoce da doença, à considerável mudança no hábito de vida da população, que nos últimos tempos vem se preocupando com a qualidade de sua alimentação e de sua vida, procurando praticar exercícios e se alimentar melhor⁽³⁾.

O câncer de mama e o câncer de colo de útero são os de maior potencial de detecção precoce se comparados com os outros tipos da doença, sendo extremamente importante a realização do exame preventivo – PCCU, do auto-exame da mama, bem como da mamografia⁽²⁾.

A oncologia evoluiu também no que diz respeito ao tratamento, com o desenvolvimento de novas técnicas terapêuticas, que tem contribuído bastante para o melhoramento da qualidade de vida e da sobrevivência das pacientes, bem como para o aumento da possibilidade de cura e diminuição da mortalidade por câncer. Ressaltando que para a eficácia do tratamento é necessário o diagnóstico precoce da doença, garantindo assim a possibilidade de cura⁽³⁾.

A partir do exposto delimitou-se como objetivo deste estudo: caracterizar as representações sociais sobre o câncer de mama e colo do útero presentes nas teses e dissertações da enfermagem brasileira.

METODOLOGIA

O trabalho em questão fundamenta-se em uma pesquisa documental para realização de análise e montagem do mesmo, sendo todas as informações adquiridas do Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. Inicialmente ocorreu através de reflexão dirigida aos resumos dos trabalhos que possuísem título que ressaltasse a possibilidade de relação com o tema no período de 2001 a 2007. Observa-se que nesse período, foram produzidas 51 teses e dissertações que abordavam a temática do câncer ginecológico.

Primeiramente foi realizada análise dos resumos relacionados ao câncer ginecológico, onde classificamos os trabalhos em relação ao tipo de estudo (Dissertação ou Tese), ano de publicação e Instituições de origem dos estudos. A partir de então se iniciou processo para definir como ficariam dispostos os resultados da análise, no corpo do trabalho, escolhidos pela equipe, dessa maneira foram montados os seguintes eixos temáticos: 1. Os aspectos psicossociais de pacientes com câncer; 2. As representações sociais do câncer feminino; 3. O cotidiano da mulher com câncer de mama e no colo do útero; 4. Prevenção e tratamento: o papel do enfermeiro.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta fase do estudo buscou-se evidenciar os novos temas do conhecimento da enfermagem brasileira ao tratarem do câncer ginecológico. Dessa forma, abordou-se o que de mais importante a enfermagem brasileira produziu contribuindo para o conhecimento da problemática do câncer feminino durante o período de 2001 a 2007.

Após a pré - análise e organização dos resumos das teses e dissertações de enfermagem foi feita nova divisão, agora quanto ao tipo de estudo, onde foram encontradas 17 teses (33,3%) e 34 dissertações (66,7%) publicadas no período de 2001 a 2007, como mostra a figura 1.

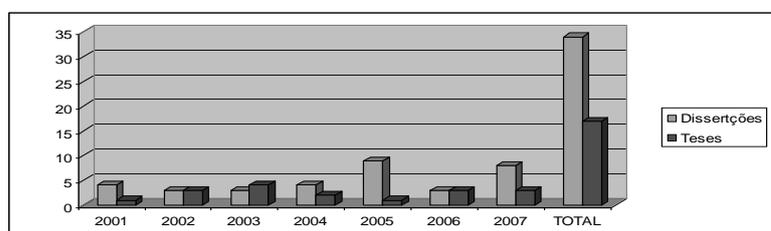


Fig.1 – Distribuição das teses e dissertações por ano de publicação.

Em relação às Instituições de origem das produções científicas observamos que o maior índice de produções originou-se na região Sudeste, com destaque para a Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (18), em relação à região Nordeste a Universidade Federal do Ceará foi responsável por 16 das 51 publicações no período estudado. Seguida da região Sudeste de onde partiram 2 do total de publicações, estas partiram da Universidade Federal de Santa Catarina como demonstrado na figura 2.

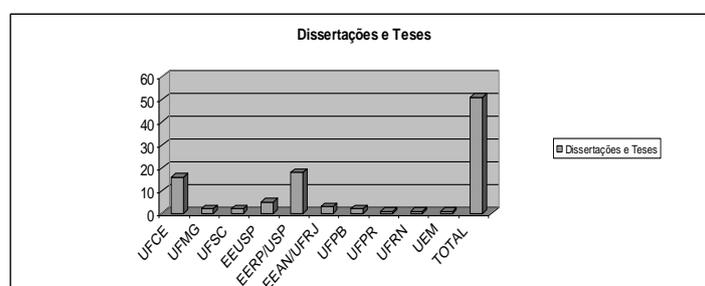


Fig. 2 – Distribuição das produções científicas segundo as Instituições de origem.

Concernente às regiões Norte e Centro – Oeste não foi encontrada nenhuma publicação no período estudado. Essa disposição na distribuição dos estudos por região pode ser explicada pela atual situação de desigualdades entre as regiões em relação à disponibilidade de programas de Pós - graduação e da deficiência de infra – estrutura e de recursos humanos qualificados em nível de Doutorado e Mestrado⁽⁴⁾.

Partindo da análise dos resumos desenvolveram-se os quatro eixos que surgiram no decorrer do estudo buscando oferecer uma observação do câncer feminino, como objeto do conhecimento da enfermagem brasileira.

Os aspectos psicossociais de pacientes com câncer

Antes os pacientes que tinham câncer eram estudados em termos de quantos sobreviviam e de quanto sobreviviam em relação aos tratamentos disponíveis, hoje se faz cada vez mais presente o interesse pela investigação das relações existentes entre os fatores psicológicos, a incidência, a evolução e a remissão do câncer⁽⁸⁾.

Ao estar portando uma doença grave com as características do câncer, a pessoa tem diante de si a tarefa de reorganizar-se, de desconstruir-se e reconstruir-se a partir de uma

mudança na trajetória de vida, de uma nova inserção no mundo. A pessoa passa a interagir em contextos sociais que não lhe são habituais, a ter outros interlocutores que não são os de seu cotidiano e a estabelecer uma relação com uma doença que tem uma história, uma simbologia, um significado social todo especial. Simbologia e significado vinculados à nossa efemeridade, à nossa impotência diante da morte⁽⁸⁾.

Os sentimentos despertados nos médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde são semelhantes aos dos pacientes e familiares, tais como a negação, a raiva, a culpa, o pensamento mágico e sintomas depressivos. Sentem também a impotência imposta pelos limites dos recursos pessoais e científicos, levando-os a serem feridos em sua onipotência e a dificuldade para identificar e lidar com seus próprios sentimentos⁽⁸⁾.

As reações psicológicas da pessoa doente derivam de um medo maior – o medo da morte- acrescidos de vários outros temores conforme a evolução da doença, os tipos de tratamento e suas consequências. Existem muitas outras doenças fatais além do câncer, porém a impressão que temos é de que as outras doenças matam, o câncer destrói⁽⁸⁾

Os procedimentos, condutas e rotinas terapêuticas, embora existam para restabelece e promover o bem-estar do paciente, são percebidos como ameaçadores, agressivos e invasivos, aumentando os sentimentos de impotência, vulnerabilidade e fragilidade. A pessoa vê-se limitada em seus recursos internos para controlar a situação, despojada de qualquer poder de decisão, sentimentos esses que podem, muitas vezes, serem reforçados e exacerbados pelas atitudes do pessoal da equipe de saúde com a qual tem contato⁽⁸⁾.

Podemos visualizar a trajetória da pessoa com câncer procurando estabelecer alguns pontos comuns com os doentes crônicos de forma geral⁽⁸⁾.

A primeira, a fase aguda. Nesta fase, todos envolvidos experimentam um sentimento de choque, de incerteza quanto à correção do diagnóstico e uma profusa descarga de emoções, o inconformismo e a depressão⁽⁸⁾.

Como resposta inicial, a maioria dos pacientes apresenta um período de incredulidade, acompanhada por uma incapacidade de processar claramente as informações que lhes são passadas pelo médico. Há pacientes que questionam sobre a veracidade do diagnóstico e dos laudos dos exames⁽⁸⁾.

A disforia, o segundo estágio, pode se estabelecer por um período de tempo variável que geralmente, vai de uma a duas semanas. Durante este tempo, a pessoa, lentamente, passa a aceitar a realidade do diagnóstico. O doente começa a experimentar um grau considerável de

sofrimento que pode se manifestar em depressão, ansiedade, insônia, anorexia, falta de concentração e incapacidade de desempenhar suas atividades habituais⁽⁹⁾.

O terceiro estágio, o de adaptação ao diagnóstico, compreende um tempo que se estender de semanas a meses, durante o qual o doente lança mão de algumas dentre varias estratégias e estilos para adaptar-se ao fato de estarem com câncer⁽¹⁰⁾.

Conforme os estudos nesta área, as varias estratégias de adaptação podem ser tomadas sob três categorias mais amplas: há aquelas centradas nos problemas, que ajudam os pacientes a administrar problemas específicos, modificando situações problemáticas; as centradas na emoção, que ajudam os doentes a regular seu grau de sofrimento emocional, e há aquelas centradas no significado, que auxiliam os pacientes a compreender o impacto do câncer em suas vidas⁽¹¹⁾.

A segunda fase, que pode ser curta ou longa, compreende o período de diagnóstico com os necessários encaminhamentos terapêuticos e os ajustamentos psicossociais da fase inicial até o estágio final. É a fase crônica na qual se processará o tratamento propriamente dito⁽¹²⁾.

A terceira fase é a terminal ou de resolução. Este é o período em que sobrevêm a morte ou o doente se torna um sobrevivente, até ser considerado fora de perigo⁽¹³⁾.

De acordo com o que foi visto, a pessoa que vivencia o câncer pode sair da experiência com sua saúde mental mais fortalecida e mais enriquecida, ou, desafortunadamente, com maior propensão ao desequilíbrio emocional⁽¹⁴⁾.

Mas entre um e outro desfecho, há certamente, inúmeras possibilidades de se lidar com uma situação tão traumática como é a que o câncer desencadeia⁽¹⁵⁾.

As representações sociais do câncer feminino

Para muitas pessoas o câncer é visto como uma forma de punição. Referem-se a doença como "o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa, todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença". O câncer tem um lugar privilegiado neste "lado sombrio da vida", sendo frequentemente interpretado como uma doença indiciosa e arrogante que transforma a vida das pessoas acometidas por essa enfermidade⁽¹⁶⁾.

Por se tratar de uma doença estigmatizante, cercada de preconceitos e insegurança, como exemplo, o medo da rejeição e do abandono, associada à morte, considerando a

dificuldade do ser humano em lidar com essa realidade, o câncer, principalmente o de mama e de colo do útero são as duas patologias mais temidas no universo feminino⁽¹⁶⁾.

O câncer feminino afeta diferentes dimensões da vida da pessoa desse sexo, tanto em nível físico como sociocultural e psíquico. O efeito da doença na mulher é altamente significativo, já que sua constituição feminina fica comprometida após o diagnóstico⁽¹⁷⁾.

O câncer pode contribuir para o surgimento de outras patologias psíquicas, dependendo da forma como for vivenciado, tendo em vista, especificamente, o relacionamento com a equipe de saúde, logo, as representações sociais da doença tendem a ganhar um sentido mais amplo, digno de reflexão. Neste contexto, a partir do conceito das representações sociais, desenvolvido por Moscovici, elas podem ser consideradas um conjunto de ideias, saberes e sentimentos, incorporados pelos indivíduos, mas que são provenientes, de uma estrutura social mais ampla. Portanto, compreendendo-se as representações sociais de diferentes atores, pode-se apreender tanto a essência da realidade social como o nível da personalidade individual que interpreta, manipula e reage às regras e aos valores sociais⁽¹⁷⁾.

O momento em que a mulher se depara com o diagnóstico de câncer, seu modo de vida e suas relações interpessoais passam a ser objetos de reflexão e questionamentos. Considerando que tal processo tem início com a descoberta da doença, torna-se importante atentar para esse momento e realizar uma análise acerca desse tipo de experiência. Trata-se de uma etapa peculiar da vida, no qual a mulher passa a assumir o papel de doente, além de todos aqueles anteriormente desempenhados por ela⁽¹⁷⁾.

A fase de recebimento do diagnóstico promove uma experiência de desestruturação psíquica, com frequentes reavaliações sobre relacionamentos interpessoais e atividades anteriormente desempenhadas. As mulheres constroem neste sentido uma história da doença que adquiriu um significado maior perante a própria história de vida. A vivência do câncer trouxe uma sensação de vazio e sentimento constante de solidão. Tais experiências intensificam-se com a internação, e a mulher faz uso de alguns recursos buscando a diminuição desse sofrimento. A busca pela religião atua positivamente nesse sentido, sendo um apelo externo quando a paciente sente que seus recursos internos são escassos. O apego à religiosidade constituiu um aspecto importantíssimo, uma vez que a fé adquire a função de estabelecer um pacto com a vida, de conseguir um aliado na luta contra a doença⁽¹⁷⁾.

No contexto familiar, sempre ocorre o desencadeamento de um sentimento de culpa das pacientes pelo sofrimento dos familiares ocasionado pela doença. Mas as pacientes sempre mostram a necessidade da presença de algum membro de sua família, mas

consideraram importante que essa pessoa possa oferecer apoio e capacidade de lidar com a situação. Independente do tempo e da causa da internação, a maioria das pacientes mostram de forma positiva visitas e telefonemas, mas quando identificavam qualquer sofrimento sentiam-se angustiadas. Isso pode ser explicado pela dificuldade que as mulheres com câncer sentem em lidar com sua doença, necessitando de um suporte emocional de seus familiares⁽¹⁷⁾.

Existem cinco estágios para a elaboração de uma doença terminal: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Mas no contexto do câncer feminino com a mulher já hospitalizada, quatro desses estágios puderam ser reconhecidos pelas entrevistas, com a exceção da barganha. Tudo indica que este estágio apresenta poucas condições de se manifestar em contexto de hospital público, onde o poder do paciente diante da estrutura hospitalar, em geral, e do pessoal de saúde, em particular, é muito pequeno. Em um contexto privado ou doméstico, a barganha encontra condições de se manifestar devido ao peso maior conferido à dimensão subjetiva do papel de doente⁽¹⁷⁾.

Pelo exposto, é claramente perceptível que o câncer feminino dentro de suas representações sociais constitui-se de fatores da própria interpretação das pacientes sobre sua doença e de seus familiares em como a integrante de sua família será vista a partir de seu diagnóstico. Logo, é dever da família principalmente dos profissionais de enfermagem estimular a paciente a olhar para si mesma não como doente debilitada e isolada, mas como mulher social forte o suficiente para encarar a doença e qualquer tipo de preconceito.

O cotidiano da mulher com câncer de mama e no colo do útero

Em nossa sociedade, diferente de algumas culturas, as mamas são tidas como órgãos de estimulação e prazer sexual, além de serem representativas da feminilidade, tendo, também, a função de amamentação. Elas são, também, determinantes do desenvolvimento do corpo da mulher, representando o início do amadurecimento do aparelho reprodutor e, nesse sentido, o seu aparecimento representa o deixar de ser menina e passar a ser mulher⁽¹³⁾.

Para a mulher mastectomizada, a situação da perda da mama gera conflitos, podendo surgir, nesse momento, sentimentos como a rejeição e a culpa, pois, na possibilidade de considerar a perda da feminilidade, sente-se uma mulher incompleta. Para alguns autores, a situação de ser mastectomizada leva-a a sentir-se castrada e mutilada sexualmente, sentindo-se distante do ideal, decaindo sua autoestima e julgando-se incapaz de satisfazer sexualmente seus parceiros⁽¹³⁾.

Percebe-se atualmente a existência de mulheres com boa instrução, com vida razoavelmente estável, e que apesar disso ignoram informações básicas relativas à doença e o tratamento. Porém, deve-se considerar que existe um conjunto de fatores que podem contribuir para que a doença se manifeste em determinadas pessoas, como o estilo de vida, dieta, predisposição familiar, consumo de álcool e comportamento reprodutivo, dentre outros, facilitando o surgimento precoce desta patologia, ou mesmo, de sua evolução sem controle⁽¹⁵⁾.

O câncer de mama talvez represente o câncer mais temido entre a população feminina, seja pelo trauma psicológico quanto à doença, o tratamento e o medo da mutilação e distorção da autoimagem, comprometendo o aspecto físico, psicológico e social. A saúde comprometida pode também dificultar a presença do indivíduo em seu ambiente de trabalho⁽¹⁵⁾.

O afastamento do trabalho e a necessidade de se obter aposentadoria compulsória se constituem tanto do trabalho remunerado como das tarefas domésticas, em um momento de profunda crise e de estresse social para a vida da mulher. Assim, afastar-se do mercado de trabalho e do ambiente familiar para a realização do tratamento, o trauma emocional, decorrente de medo ou distorção da autoimagem, resultante da perda da mama, pode gerar um efeito devastador para a vida da mulher⁽¹⁵⁾.

Viver com uma doença estigmatizante, conviver com sentimentos negativos e enfrentar preconceitos significou para essas mulheres se depararem, constantemente, com incertezas e possibilidades da recorrência da doença, momento em que se constatou a importância dos profissionais de saúde, especialmente das enfermeiras, por entenderem como as mulheres percebem a causa e o significado do câncer de mama e suas formas de enfrentamento, com o fim de ajudá-las a explorar seus sentimentos, expectativas e estratégias de ajustamento⁽¹⁴⁾.

Tanto o diagnóstico do câncer do colo do útero como os tratamentos propostos tem diferentes repercussões na vida da mulher. Fatores físicos e psicológicos proporcionam impactos que comprometem o bem estar e a qualidade de vida, o que justificam a necessidade de uma avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, pois embora a cura seja de principal importância, a qualidade da sobrevivência não deve ser negligenciada⁽¹⁸⁾.

O Tratamento da mulher com câncer de colo de útero deve visar seu bem estar psicossocial e sua qualidade de vida, para que as mesmas possam voltar a suas atividades cotidianas a partir do estímulo de sua reabilitação total. As mulheres atingidas por esta doença devem ter um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, para que as mesmas tenham uma boa

qualidade de vida após o câncer. Questões como gestação (quando a mulher foi submetida a um tratamento conservador do útero) e uma vida sexual ativa e normal, devem ser tratadas também, de maneira que possam ser feitos todos os procedimentos, como terapias e exames, objetivando a normalização da vida sexual da mulher, e a possibilidade desta engravidar sem nenhum risco à sua saúde e do bebê⁽¹⁹⁾.

Pacientes com câncer de colo de útero encontram-se fragilizadas e ansiosas com o diagnóstico, prognóstico e com as mudanças na vida pessoal e familiar provocadas pela doença, por isso, o profissional de enfermagem deve dar o suporte às pacientes oncológicas para o enfrentamento da doença. Muitas mulheres desejam aprender tudo o que puderem sobre a doença, como opções de tratamento e ação dos quimioterápicos, ao agir desta forma, tornam-se participantes ativas no tratamento, e desta maneira, devem ser orientadas e receber toda informação e apoio possível do Enfermeiro⁽⁶⁾.

Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando se suas características pessoais e sociais⁽⁶⁾.

Prevenção e tratamento: o papel do enfermeiro

Na teoria, prevenir o câncer consiste em reduzir ao mínimo ou eliminar a exposição aos agentes carcinogênicos, além de minimizar a suscetibilidade individual aos efeitos destes agentes. Para isso, a população deve ser informada sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e a frequência da prevenção⁽⁹⁾.

A prevenção primária visa à promoção da saúde, resultando no aumento do bem-estar e na proteção específica direcionada a um tipo de agravo. Esse tipo de prevenção para o câncer de mama e do colo do útero é responsável por evitar o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco. Visto que somos incapazes de mudar nossa predisposição genética, temos a possibilidade de realizar ações sobre as exposições e os fatores causais do câncer⁽⁹⁾.

A orientação ao uso de preservativo durante a relação sexual pode ser considerada uma medida de prevenção primária do câncer de colo do útero por prevenir o contágio pelo Papiloma vírus humano (HPV) considerado um dos principais agentes causadores deste tipo de câncer, e também incentivo ao abandono do tabagismo e uso prolongado de pílulas

anticoncepcionais, hábitos que também podem estar relacionados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero⁽¹²⁾.

A prevenção secundária envolve ações para o diagnóstico precoce e tratamento simplificado, entendido por rastreamento. Para o câncer de mama, esse tipo de prevenção envolve o diagnóstico e o tratamento precoce, sendo assim, têm-se maiores chances de cura. A detecção precoce do câncer do colo do útero é de extrema importância, já que a curabilidade pode alcançar 100% e, na maioria dos casos, a resolução ocorre em nível ambulatorial⁽⁹⁾.

Com relação ao câncer de mama se encaixam na prevenção secundária o autoexame de mama, consultas periódicas com o mastologista e exames específicos como a mamografia. Já no que diz respeito à prevenção secundária voltada para o câncer de colo do útero podem ser adotadas visitas periódicas ao ginecologista e exames como o preventivo também conhecido como Papanicolau⁽¹²⁾.

O conceito de educação em saúde associa-se com o conceito de promoção de saúde, que está relacionado a processos que envolvem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana. Tem como objetivo a capacitação desses indivíduos na busca da melhoria das suas condições de saúde, ressaltando que esse processo visa à estimulação do diálogo, da reflexão, da ação partilhada e do questionamento⁽⁹⁾.

Diante desta situação, nota-se a importância do desenvolvimento de práticas educativas que abordem a prevenção do câncer ginecológico e de mama, detecção precoce e a promoção da saúde e assistência ao tratamento. Sendo assim, é de extrema relevância o papel realizado pelo enfermeiro no desenvolvimento de práticas educativas, visando tanto à saúde individual quanto à coletiva, obtendo a transformação da realidade e a participação da comunidade nesse processo⁽⁹⁾.

A prevenção dessas doenças tem sua relevância acentuada, não por seus altos índices, mas pelos importantes agravos que poderá ocasionar na mulher, quando diagnosticado e tratado tardiamente. Nesta condição, será afetada sua capacidade reprodutiva o que poderá interferir em sua sexualidade, com prováveis danos psicológicos ao atingir sua condição feminina⁽²⁾.

O envolvimento da enfermagem nas questões referentes ao câncer se dá na medida em que, na atualidade, este se refere a um problema de saúde pública, face à "sua magnitude (elevada morbimortalidade) e transcendência (alto custo social e econômico)". Neste sentido, torna-se imprescindível o adequado preparo da equipe de enfermagem para as demandas do cuidar desta clientela. O enfermeiro é o profissional responsável pelo processo educativo desta equipe, sendo de sua competência divulgar informações à clientela, no tocante aos fatores de risco, ações de prevenção e detecção precoce, orientando e adotando para si modelos de comportamento e hábitos saudáveis⁽²⁾.

Durante sua formação, o profissional de saúde se apropria de conhecimentos que lhe serão úteis no decorrer de sua prática. Espera-se que este saber adquirido, seja por ele incorporado, adotado e implementado também em seu cotidiano pessoal⁽²⁾.

A enfermagem vem participando efetivamente de todas as iniciativas de controle do câncer e vem assumindo de forma consistente as ações de cuidado na administração das várias modalidades de tratamento da doença⁽⁹⁾.

Cabe não só ao Enfermeiro, mas a todos os profissionais envolvidos no processo de promoção à saúde criar uma porta de diálogo entre o profissional e o paciente na intenção de quebrar a barreira do medo e da vergonha que impedem muitas mulheres de buscar a prevenção e o tratamento apropriado, já que muitos acreditam que o câncer do colo do útero está relacionado com uma conduta fora de contexto do que é aceitável para a moral da sociedade, e com relação ao câncer de mama muitas mulheres negligenciam o auto exame por considerarem desnecessário, por não saberem como, e quando é necessário fazer, e por acreditarem ainda que o auto exame pode criar uma falsa sensação de alívio em caso de resultado negativo ou preocupação em caso de falsos resultados positivos, além de muitas dessas mulheres sentirem um certo receio na busca de conhecimento de seu próprio corpo⁽¹⁰⁾.

O enfermeiro deve mostrar preocupação com o bem estar do paciente a fim de estabelecer um vínculo de confiança entre os ambos buscando sempre compreender o que o cliente está sentindo e pensando, tanto no momento de transmitir as medidas preventivas no que se refere ao câncer de mama e de colo do útero, quanto no momento de escolher o tipo de tratamento mais adequado: radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, e em casos mais graves a retirada do órgão afetado, mastectomia: retirada da mama ou parte dela para o câncer de mama; e radioterapia, quimioterapia, teleterapia, braquiterapia, histerectomia: retirada do útero^(12; 5)

Deve ser avaliado o grau de afetamento físico e emocional da cliente. Por exemplo, no tratamento do câncer de mama dependendo do tamanho do tumor, talvez nem precise ser feita a retirada da mama, e com relação à histerectomia se a paciente aceita ou não o fato de tornar-se infértil⁽⁵⁾.

O Enfermeiro deve adaptar-se a realidade do paciente no que diz respeito a linguagem cultural e entendimento do que é o câncer para este, sempre orientando-o e informando-o, tentando minimizar as suas dúvidas e fazendo com que este se torne ativo no processo de escolha do melhor tratamento e cuidado, pois quanto mais esse paciente compreender os processo e os métodos utilizados durante o tratamento mais seguro e confiante ele vai se sentir, e nesse momento tão delicado como a descoberta de um câncer tudo que ele precisa é de confiança e segurança⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer representa um grave problema de saúde pública que afeta a população mundial como um todo, estimado como um problema que trás à sociedade agravante indesejáveis. Sendo que em países desenvolvidos, o câncer de mama é um dos três tipos mais comuns entre as mulheres, e nos países em desenvolvimento dos três tipos que mais acometem as mulheres estão o câncer de mama e o câncer de colo de útero.

São tipicamente relacionadas à morte, visto o câncer ser uma doença terminal, e este fato pode trazer muitas consequências. Pacientes portadores dessa doença passam por muitas dificuldades durante o tratamento, por este ser em quase 90% dos casos muito agressivo, o que pode ocasionar mudanças no físico e psicológico das mulheres, o que requer apoio de família e amigos.

Nos dois tipos citados da doença, há muito sofrimento para as portadoras. No câncer de útero, mesmo no início, sendo ainda assintomático, com o passar do tratamento provavelmente a paciente terá de retirar aquele órgão, o que pode lhe trazer consequências emocionais. No câncer de mama, as mudanças juntamente com as consequências são ainda maiores, já que as mudanças no corpo da pessoa são ainda mais visíveis.

Uma mulher que realiza uma histerectomia, perde a capacidade de engravidar, o que afeta seu estado emocional. As que realizaram mastectomia, sofrem com a perda do seio, um órgão característico feminino. Mesmo com a opção de implante de silicone, muitas ainda se sentem inferiorizadas por ter seu estereótipo alterado. A maioria ainda se sente julgada socioculturalmente, devido pré-conceitos, como se ela tivesse uma vida moral desregrada.

Algumas ainda suspendem sua vida sexual, seu papel de mãe é danificado devido às dificuldades proporcionadas pela doença e a sua vida de trabalhadora também é afetada.

É exatamente neste momento que entra o papel de pessoas próximas à paciente. Amigos são importantes no apoio e suporte a essas pessoas, mas o papel principal e indispensável é o da família. Esta tem que se estruturar diante de uma situação dessas, pois são os familiares que vão dar o principal apoio a mulher mastectomizada e/ou hysterectomizada, quem vão atender as novas necessidades que irão surgir no decorrer da situação, como os cuidados da saúde desta mulher e o ambiente social. Isto faz com que a recuperação seja rápida e eficaz.

Existem várias formas de tratamento para o câncer, como a cirurgia conservadora e radical, a radioterapia, a quimioterapia e a hormonioterapia. As formas de tratamento do câncer de colo de útero são a radioterapia, a quimioterapia, a teleterapia ou radioterapia externa e a braquiterapia.

O papel dos profissionais da saúde são muito importantes, principalmente o dos enfermeiros, que terão contato direto e quase constante com o paciente. Podemos atuar na prevenção, orientando e informando famílias e pacientes sobre o autoexame, o preventivo (PCCU), e para que tenham um acompanhamento periódico com um ginecologista e um mastologista, para que assim, se houver algo fora do normal possa ser diagnosticado e tratado o mais cedo possível.

Mas nossa função não se resume apenas à prevenção, mas também tentar promover o bem estar psicossocial da paciente. Podemos atuar durante o processo de tratamento, sempre levando em consideração os costumes, crenças e cultura da mulher, dando-lhe apoio e suporte para que consiga passar pelo tratamento de forma que se sinta mais segura e forte para enfrentar aquela situação.

Com um simples sorriso, um cumprimento gentil, um conselho, um gesto de atenção ou cuidado ao paciente, pode mudar o dia ou quem sabe os últimos dias daquela pessoa ou de sua família. Com isso, promoveremos da melhor forma possível o conforto e bem estar da portadora de câncer, pois a enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente de alguém que você talvez nunca tenha visto na vida, mas mesmo assim, dar o máximo de si para fazer o melhor por ela.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho NS, Collaço LM. O tocoginecologista, o patologista e o papanicolau. Rev Brás Ginecol Obstet 2007; Ago 29 (8): 383-386.
2. Beghini AB, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. Texto e Contexto – Enfermagem. 2006 Out-Dez; 15 (4): 637-644.
3. Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira de enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2006 Jul-Ago; 14 (4): 641-619.
4. Capes. Instruções para a Apresentação de Projetos do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica – PROCAD, 2005.
5. Barros ACSD, Barbosa EM, Gebrim LH. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Projeto de Diretrizes – Assoc.Med.Bras. e Cons.Fed.Medicina; Ago 2001.
6. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia. 2003; 49(4): 209-214
7. Weihermann AMC. Processo de cuidar em grupo à luz de um referencial cultural: a experiência de uma enfermeira com mulheres que tiveram câncer de mama [dissertação de mestrado]. Concórdia (SC): Universidade Federal de Santa Catarina e UnC/URI; 2000.
8. Silva, L.C. O sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer: uma compreensão fenomenológica/ Lucia Cecilia da Silva.- Ribeirão Preto: [s.n], 2006, 187p. (aspectos psic.)
9. Oliveira, A.M. et.al. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. Rev. esc. enferm. USP. vol. 46 n°1. São Paulo Feb. 2012.
10. Fontes, C.A.S; Alvim, N.A.T. Cuidado humano de enfermagem á cliente com câncer sustentado na pratica dialógica da enfermeira. Rio de janeiro, 2008 abri/jun 16(2):

11. Freire, C.A; Massoli, S.E. Assistência de enfermagem á pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico.
12. Instituto Nacional do Câncer- INCA. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>. html>. Acesso em: 13 mar. 2013
13. Conceição, L.L; Lopes, R.L.M. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnostico à quimioterapia. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jan/mar.
14. Almeida, A.M. et.al. Construindo o significado da recorrência da doença: experiência de mulheres com câncer de mama. Rev. Latino-am enferm. 2001 set/out.
15. Maieski, V.M; Sarquis, L.M.M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influencia sobre o trabalho. Universidade Federal do Paraná- UFPR. 2007 jul/set.
16. Gomes, R; Scaba,M.M.Z; Vieira, R.J.S. “Reinventando à vida: proposta para uma abordagem socioantropológica do câncer feminino”. CAD. Saúde Publica, vol. 18. N.1, Rio de Janeiro; Jan/fev.
17. Vieira, C.P; Queiroz, M.S. “Representações Sociais sobre o Câncer Feminino: Vivência e Atuação Profissional”. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822006000100009&script=sci_arttext> Acesso em: 28 mar. 2013.
18. Fernandes, W.C. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino submetidas à radioterapia. USP. Área de concentração: Enfermagem na saúde do adulto. São Paulo, 2009.
19. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. 59 págs.

Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-04-01
Last received: 2013-06-21
Accepted: 2013-09-26
Publishing: 2013-09-30