

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER GINECOLÓGICO NO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

SOCIAL REPRESENTATIONS DEL GYNECOLOGICAL CANCER IN THE KNOWLEDGE OF THE BRAZILIAN NURSING

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERÍA BRASILEÑA

Sílvio Éder Dias da Silva¹, Esleane Vilela Vasconcelos², Ana Paula Gonçalves Pinto³, Denise da Cunha Nascimento⁴, Ítalo Pimentel Marinho⁵, Juliana Fernandes Pantoja⁶, Mairya Lobo da Silva⁷, Rafaela Garcia e Silva⁸, Jeferson Santos Araújo⁹, Aline Ourives¹⁰

Resumo: Trata-se de uma pesquisa documental cujo objetivo caracterizar as representações sociais sobre o câncer ginecológico 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: O Imaginário Social de Mulheres diante do Câncer Ginecológico; O cotidiano da mulher mastectomizada; O câncer ginecológico e seu tratamento; Prevenção do câncer ginecológico na visão da enfermagem. 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. Câncer. Prevenção.

Abstract: One is a documentary investigation whose objective to characterize the social representations on the gynecological cancer gifts in theses and dissertations of the Brazilian infirmery in the period from 2001 to 2007. The investigation source was the Bank of Thesis and Dissertations of the Brazilian Association of Infirmery. 51 studies had been identified. The analysis of the dices

¹ Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutorando do DINTER/UFPa/UFSC/CAPEL. 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 Enfermeira Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Mestranda do Mestrado Associado de Enfermagem UEPA/UFAM. Enfermeira do Banco dos Olhos do Hospital Ophir Loyola de Belém-PA e da Coordenação de Estadual de Atenção Oncológica da Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará – SESPA. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA.

³ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPa. E-mail: paulok_89@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPa. E-mail: deniseenfermagem08@hotmail.com

⁵ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPa. E-mail: italuh_saf@hotmail.com

⁶ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPa. E-mail: juliana1909@hotmail.com

⁷ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPa. E-mail: mairlobo@gmail.com

⁸ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPa. E-mail: garcia@hotmail.com

⁹ Enfermeiro Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestrando de Enfermagem Fundamental da EERP/USP

¹⁰ Enfermeira Especialista em Oncologia.

originated the following thematic categories: Imaginary the Social one of Women in front of the Gynecological Cancer; The daily one of the mastectomized woman; The gynecological cancer and its treatment; Prevention of the gynecological cancer in the vision of the infirmary. The studies caused to apprehend the aspects of the psycho-social context, so important and necessary in the sense more attentively to watch the welfare practice of the infirmary. Description: Infirmary. Cancer. Prevention

Resumen: Se trata de una investigación documental cuyo objetivo caracterizar las representaciones sociales sobre el cáncer ginecológico en las tesis y disertaciones de la enfermería brasileña en el periodo de 2001 a 2007. La fuente de investigación fue el Banco de Tesis y Disertaciones de la Asociación Brasileña de Enfermería. Habían sido identificados 51 estudios. El análisis de los datos originó las siguientes categorías temáticas: El Imaginario Social de Mujeres delante del Cáncer Ginecológico; El cotidiano de la mujer mastectomizada; El cáncer ginecológico y su tratamiento; Prevención del cáncer ginecológico en la visión de la enfermería. Los estudios propiciaron aprehender los aspectos del contexto

psicosocial, tan importantes y necesarios en el sentido de mirar más atentamente la práctica asistencial de la enfermería.

Descritores: Enfermería. Cáncer. Prevención.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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 indesejável. 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 à 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 pela mulher do exame preventivo – PCCU, do autoexame 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

ginecológico presentes nas teses e dissertações da enfermagem brasileira.

METODOLOGIA

O trabalho em questão fundamenta-se em 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. o imaginário social de Mulheres diante do Câncer Ginecológico; 2. O cotidiano da

mulher mastectomizada; 3. O câncer ginecológico e seu tratamento; 4.

Prevenção do câncer ginecológico na visão da enfermagem.

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

ginecológico 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.

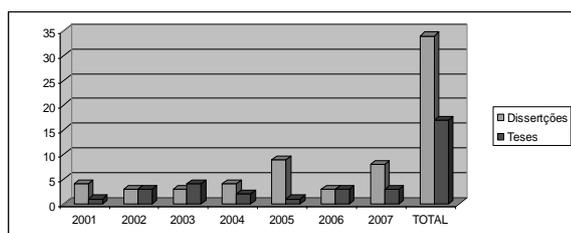


Fig.1 – Distribuição das teses e dissertações por ano de publicação.

Em relação às Instituições de origem das produções científicas observamos que o maior índice de produções partiu da 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 comprova a figura 2

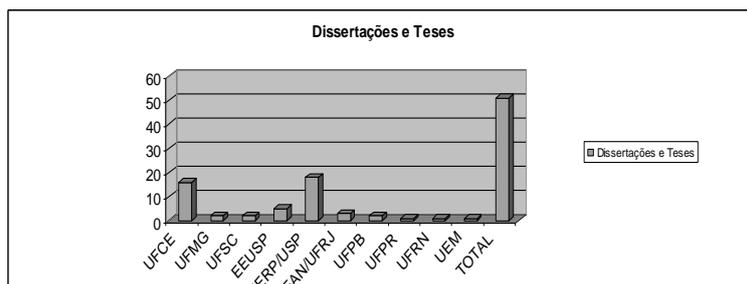


Fig. 2 – Distribuição das produções científicas segundo as Instituições de origem.

Concernente às regiões Norte e Centro – Oeste não foi encontrado 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 infraestrutura e de recursos humanos qualificados em nível de Doutorado e Mestrado⁽⁴⁾.

Ao analisarmos o conteúdo dos estudos, partindo de seus resumos surgiram

quatro eixos temáticos: o imaginário social de Mulheres diante do Câncer Ginecológico (17,6%); o cotidiano da mulher mastectomizada (15,7%); o câncer ginecológico e seu tratamento (23,5%); prevenção do câncer ginecológico na visão da enfermagem (11,8%). Algumas teses e dissertações (31,4%) não se encaixaram em nenhum dos eixos, logo foram catalogadas como outros, segundo a figura:

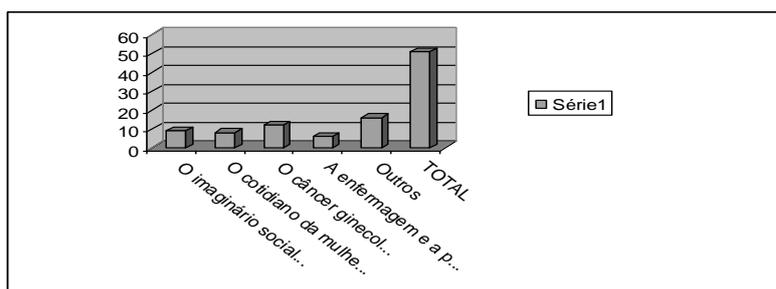


Fig.3 – Distribuição dos trabalhos segundo o eixo temático.

Partindo da análise dos resumos desenvolveram-se os quatro eixos que surgiram no decorrer do estudo buscando

oferecer uma observação mais detalhada do câncer ginecológico como objeto do conhecimento da enfermagem brasileira.

O Imaginário Social de Mulheres diante do Câncer Ginecológico

Propondo uma análise geral de estudos centrados no âmbito feminino diante do câncer ginecológico obtem-se pesquisas focalizadas em aspectos como: a dificuldade social de portadoras de câncer ginecológico, ao sofrimento após a descoberta da doença e as dificuldades de entendimento desta em sua origem e cura. Ênfase também que tais percepções da doença emergiram do imaginário social como um todo.

Ainda que se fale de câncer em suas últimas descobertas e excelências de cura na medicina moderna e pesquisas científicas, seremos muito capazes de nos confrontarmos com aqueles que o tenham relacionado em primeiro pensamento a promiscuidade feminina em se tratando em câncer ginecológico, a má higiene, a dúvida de ser uma doença contagiosa ou mesmo um castigo divino por ser associado à punição e mutilação da imagem corporal e da identidade feminina⁽⁵⁾. O câncer apesar de melhor conhecido atualmente, continua sendo visto como uma doença relacionada à conduta moral desregrada da mulher, com isso resultando

em um abalo ainda maior a esta que se culpa e acha-se julgada socioculturalmente diante de tal patologia⁽⁵⁾. Ainda que destruída por esses fatores a mulher tenha normalmente sua vida sexual suspensa, ausenta-se como mãe devido as dificuldades com a doença e a vida da potencial trabalhadora fica deficiente transformando sua relação social e mental num câncer de própria autoria, ou seja, na constante eminência de morte, levando em conta o choque representado pela perda de seu maior objeto feminino podendo ser o útero ou a mama⁽⁵⁾.

Outro aspecto de dificuldade encontrado por essas mulheres é identificar a necessidade da realização do autoexame. Fato ironicamente menosprezado por parte de mulheres que acreditam não ter precisão do que fazer ou identificar, e se o fizer, descartar a hipótese de ser seria candidata ou portadora de câncer⁽⁶⁾. O imaginário feminino diante a uma figura profissional masculina e a possibilidade de diagnóstico positivo também encontra barreiras a real procura do exame, sendo isso a peça chave na evolução da doença que de uma simples manifestação por sinais e sintomas facilmente remediável quando identificados precocemente no preventivo, passa a um tumor maligno e incurável⁽⁶⁾. Acredita-se depois dessa pesquisa que a

maior problemática diante do câncer é a falta de conhecimento quanto aos inúmeros casos de óbitos que poderiam ser evitados com a realização do exame preventivo e o das mamas, assim dificilmente existiriam pessoas com a dor da culpa pela notícia da detecção do câncer, pois saberiam que consciência e atitude não faltaram e ficariam ilesos da punição de seu próprio adoecimento ⁽⁶⁾.

O cotidiano da mulher mastectomizada

Diante das teses e dissertações pesquisadas buscou-se focar a relação psicossocial da mulher mastectomizada com seus familiares bem como a preocupação de compreender as alterações que surgem no seu cotidiano, logo após a descoberta da doença. Essas modificações estão atreladas a reação dos familiares e amigos frente ao adoecimento da mulher. Pois os familiares desempenham um papel importante de forma a contribuir ao processo adaptativo frente as dificuldades diante do diagnóstico. Já que a mulher associa a doença à morte, devido o câncer ser considerado uma doença terminal, causadora de sofrimento, devido a castração da mama, o que implica na perda de sua feminilidade. ⁽⁷⁾

A realidade supracitada destaca a necessidade que a mulher mastectomizada tem de apoio emocional de amigos, mais

principalmente, dos familiares para enfrentar a mudança de seu cotidiano com o surgimento da doença. Esta confronta a mulher com fatores estressores, provenientes de uma doença que compromete sua integridade física e necessita de cuidados intensos. O impacto sobre o bem-estar no primeiro ano de tratamento em uma dimensão da realidade até então completamente desconhecida: o mundo inóspito do hospital, as consultas, exames e procedimentos invasivos, o afastamento das atividades cotidianas e os prejuízos no convívio familiar, sem contar a incerteza quanto ao futuro e o medo do contato ⁽⁸⁾.

A família ao se deparar com o diagnóstico de um câncer tem de se estruturar para atender as novas necessidades que irão surgir no que diz respeito aos cuidados a saúde dessa mulher e adaptação ao ambiente social no qual ela estar inserida ⁽⁹⁾. Esse processo de adaptação envolve a habilidade de amar, de respeitar e principalmente de valorizar o outro sendo esses sentimentos básicos para manter a integridade da relação do binômio família-mulher mastectomizada, visto que essas habilidades em situação de crises tendem a serem alteradas ⁽⁹⁾.

Diante de uma análise geral constata-se que o suporte emocional ou físico, contribui para proporcionar uma

recuperação rápida e superação do problema, entretanto a inadequação dos relacionamentos dos familiares só colabora para dificultar o processo de cura⁽¹⁰⁾. Por tudo isso que a família representa um elo importante entre profissionais de enfermagem e a cliente atendida, ajudando a detectar problemas e facilitando a implantação de cuidados que promovam a recuperação e o bem estar da saúde do doente⁽¹⁰⁾.

A integridade do relacionamento familiar é essencial e deve ser mantida, pois contribui para a recuperação e readaptação física, social e psicossocial desta mulher, contribuindo para o reconhecimento de valores próprios e recuperação da enfermidade⁽⁹⁾. Visto que o carinho, a força e a união familiar além de suprir a carência emocional, permitem à mulher manter um equilíbrio mental para enfrentar a doença.⁽¹¹⁾

O câncer ginecológico e seu tratamento

A consulta de enfermagem é importante, não apenas na prevenção do câncer ginecológico, mas também durante o tratamento como um estudo demonstrou que durante a consulta de enfermagem, era evidente a preocupação das profissionais com o bem estar das pacientes, demonstrando um cuidado em essência, sem importar – se com a formalidade, mas

sim com os sentimentos e anseios das pacientes⁽¹²⁾.

O câncer de mama é uma das formas de neoplasia mais comum entre as mulheres e uma das mais fáceis de detectar, sendo possível o diagnóstico precoce o que favorece a mulher no momento da escolha do tratamento apropriado que nem sempre é a cirurgia para a retirada da mama⁽²⁾. Destaca-se que existem várias formas de tratamento para o câncer de mama. São elas a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e a hormonioterapia⁽¹³⁾.

A cirurgia pode ser conservadora ou radical. Na conservadora (quadrantectomia) ocorre a retirada parcial da mama, no caso da cirurgia radical há retirada total da mama da paciente. A radioterapia é indicada nos casos de cirurgia conservadora e consiste na irradiação de raios X, partículas β e α na mama com a finalidade de evitar o reaparecimento da neoplasia. A paciente pode ser submetida à radioterapia antes da cirurgia com o objetivo de diminuir o tamanho do tumor. Cabe citar que a irradiação age no bloqueio da divisão e do crescimento das células e por tratar – se de um tratamento muito agressivo deve ser aplicado apenas na região afetada⁽¹³⁾.

A quimioterapia e a hormonioterapia são tratamentos de ação

sistêmica. A quimioterapia nada mais é que a administração de medicamentos extremamente agressivos que provocam muitos efeitos colaterais, e tem como objetivo de agir sobre as células tumorais evitando sua proliferação e crescimento. E por atuar no organismo como um todo tem a função de prevenir metástases⁽¹³⁾.

Outra forma de tratamento, porém complementar, é o toque terapêutico, uma técnica não invasiva que pode ser aplicada como forma de aliviar a ansiedade e o stress, controlar a dor promovendo o relaxamento da paciente. Estudos comprovaram que essa técnica ajuda a minimizar os efeitos colaterais da quimioterapia como náuseas, vômito, anorexia e dores abdominais. Tornando possível à paciente manter seu índice de massa corpórea apresentando pouca variação de peso⁽¹⁴⁾.

A hormonioterapia é um procedimento que consiste na administração de estrogênios duas vezes ao dia por um ano ou dois. Esse tratamento pode ser benéfico para pacientes que estejam chegando à menopausa, ou na pós – menopausa, podendo ou não ser associada à quimioterapia⁽¹³⁾.

Outro tipo de câncer ginecológico muito freqüente entre as mulheres é o câncer de colo de útero que no início, é assintomático tornando importante a

conscientização das mulheres quanto a realização regular do PCCU. Partindo do diagnóstico da doença, o tratamento é indicado tendo como base o tamanho, o tipo histológico e a localização do tumor, bem como a idade e o estado de saúde da mulher⁽¹⁵⁾.

Diversas são as formas de tratamento do câncer de colo uterino. São elas: a radioterapia, a quimioterapia, a teleterapia e a braquiterapia. A radioterapia como mencionado anteriormente consiste na irradiação de ondas radioativas no tratamento local do câncer. Neste caso, pode ser utilizada em associação à quimioterapia que possui efeito sistêmico, além de potencializar os efeitos da radioterapia⁽¹⁵⁾.

A teleterapia ou radioterapia externa consiste na utilização de fontes radioativas de origem nuclear, é um tratamento agressivo assim como os outros e também provoca efeitos colaterais, além de a paciente ficar por algum tempo emitindo radiações⁽¹⁵⁾.

A braquiterapia divide-se em duas formas de tratamento: em uma há administração de grande dose, fracionada, controlada por um programa de computador, havendo pouco tempo de exposição à radiação⁽¹⁵⁾. Na outra, a aplicação de uma dose menor requer a internação hospitalar do paciente, bem

como um maior tempo de exposição à radiação. Essa técnica possibilita o bombardeamento de pequenas áreas com grandes doses de radiação, visto que a administração ocorre por meio de cateteres, moldes ou implantes⁽¹⁵⁾.

Prevenção do câncer ginecológico na visão da enfermagem

A prevenção origina-se de um conjunto de medidas que objetivam detectar e tratar doenças específicas e suas possíveis seqüelas. A prevenção é uma medida antecipada baseada na história natural da doença, podendo ser primária, secundária ou terciária. A prevenção primária visa evitar o surgimento da doença, e é o que se obtém com a vacinação ou evitando os fatores de risco. A prevenção secundária é aquela na qual se procura fazer o diagnóstico e o tratamento o mais precocemente possível. Já a prevenção terciária diz respeito à reabilitação do paciente⁽¹⁶⁾.

As medidas de prevenção primária do câncer ginecológico, no ponto de vista da enfermagem, podem ser realizadas por diversas medidas simples, mas que poderão mudar o quadro e o futuro de milhares de mulheres. Dentre os procedimentos a serem tomadas, a devida orientação e organização de idéias relacionadas ao assunto, como somatórios

aos conhecimentos já adquiridos por parte das mulheres, é de grande valia, pois contribuirá para a educação e aprimoramento de informações já existentes, para isso é necessário conhecer o pensamento que as pacientes têm relacionados a esse tipo específico de câncer, e até mesmo o que pensam sobre o câncer em seu sentido geral⁽¹⁶⁾.

Como se sabe o câncer de mama não possui medidas específicas de prevenção primária, possíveis modos de evitar a doença, podem - se apenas fornecer à pacientes meios para detectar alterações na mama, por exemplo, o auto-exame, que se enquadra na prevenção secundária, não menos importante, pois poderá diminuir os riscos de óbito, se a paciente tiver o hábito de auto examinar-se, principalmente entre as que se encontram na fase da menopausa, e se o diagnóstico for feito precocemente. Os cuidados de enfermagem podem ultrapassar o âmbito físico podendo ser indispensável abranger o espiritual do paciente enfermo, pois nessas circunstâncias podem ser necessários cuidados que alivie a ansiedade e a preocupação frente o risco de morte⁽⁶⁾.

Ao falar-se de câncer de colo de útero, medidas de prevenção primária são de grande importância levando em consideração que este tipo específico da

doença é transmitido por relações sexuais com parceiros infectados pelo HPV (Papiloma Vírus Humano), a intervenção de enfermagem neste momento terá conseqüências positivas, pois a orientação de como prevenir o câncer será a “arma” mais eficiente no combate a enfermidade⁽¹⁷⁾.

A orientação relacionada tanto ao câncer de mama quanto ao câncer de colo de útero acarreta na forma mais simples, porém importante, de prevenção, bem como promover a cura em alguns casos. Atitudes simples como informar à mulher que o auto-exame das mamas ou freqüentar regularmente o ginecologista podem contribuir para diagnosticar precocemente possíveis vestígios de câncer na mama ou no colo uterino respectivamente⁽⁶⁾.

A consulta de enfermagem tem como objetivo fornecer orientações para também contribuir na prevenção de doenças, assim como esclarecer dúvidas, o que em sua maioria não acontece pelo fato cultural de só se procurar postos de saúde e hospitais quando a doença encontra-se instalada, o que prejudica o processo de cura, salvo se for diagnosticada precocemente⁽¹²⁾.

Os métodos adotados de prevenção devem basear-se, também, na realidade de cada paciente e em sua linguagem cultural. Em ambos os tipos de

câncer podem-se alcançar bons resultados se houver a interação profissional/cliente adequada, pois a compreensão por parte deste dependerá da forma abordada do assunto, e seu relacionamento com o profissional de enfermagem⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do trabalho, usamos um estudo contínuo de 2001 a 2007 que abrangeu 17 teses e 34 dissertações, uma quantidade razoável para seis anos de pesquisa. A região que mais apresentou estudos sobre a temática foi a sudeste, sendo a maior concentração na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, com 18 produções científicas. Os eixos temáticos retratam uma acentuada produção de trabalhos em nível de Pós-graduação centrada no tratamento do câncer ginecológico, isto se deve provavelmente devido muitas mulheres pensarem que não existe ou que os tratamentos não são eficazes, o que as teses mostram ser contrário a esse pensamento.

Apesar dos conhecimentos atuais que se tem sobre o câncer, a mulher com câncer ainda se sente julgada socioculturalmente, devido pré-conceitos, como se ela tivesse uma vida moral desregrada. Além deste fator, ela ainda suspende sua vida sexual, seu papel de mãe é danificado devido às dificuldades

proporcionadas pela doença e a sua vida de trabalhadora também é prejudicada. O auto-exame e o preventivo podem ser conhecidos como instrumentos de cura, porque se forem feitos periodicamente, o câncer pode ser descoberto precocemente e ter cura, mas tem mulheres que menosprezam estes exames, devido não saber o que fazer ou identificar.

A mulher mastectomizada, tem a sua autoestima totalmente prejudicada, por isso ela busca ajuda dos amigos, mas a principal ajuda que ela necessita é a dos familiares. É a família que tem que se estruturar diante de uma situação dessas, pois é ela que vai dar o principal apoio a mulher mastectomizada, quem vai 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.

A consulta de enfermagem é importante, não só no fato de prevenção do câncer ginecológico, mas também com o bem estar e os sentimentos da paciente. Existem várias formas de tratamento para o câncer, como a cirurgia conservadora e

1. Carvalho NS, Collaço LM. O tocoginecologista, o patologista e o papanicolau. Rev Brás Ginecol Obstet 2007; Ago 29 (8): 383-386.

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, esta possibilita o bombardeamento em pequenas áreas com grandes doses de radiação.

A prevenção do câncer de mama e de colo de útero é vista no profissional de enfermagem, como uma medida de cura e conforto para os casos de identificação precoce do câncer, então o profissional procura deixar as mulheres informadas sobre o autoexame e o preventivo (PCCU), para que possa ter um acompanhamento periódico, assim caso aja algo anormal, seja tratado precocemente.

Esta pesquisa foi feita para conscientizar as mulheres que tenham o hábito de se auto-examinarem e que façam seu preventivo no tempo correto e que a enfermagem é o melhor aliado delas nessa busca para o conhecimento, para o tratamento e para o bem estar desta paciente.

REFERÊNCIAS

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. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Psicol. Estud. 2008; 13 (2): 231-237.
 6. Mariott, S. Perfil e as representações de mulheres com alterações do Papanicolau (O). [dissertação de mestrado]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde; 2006.
 7. Melo EM, Silva RM, Almeida AM, Fernandes AFC, Rego CDM. Comportamentos da família diante do diagnóstico de câncer de mama. Enfermeria Global Nº 10 Mai 2007.
 8. Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. Psicol Cienc Prof. 2003 Out-Dez; 23(4): 32-41.
 9. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. Rev Bras Cancerologia 2005; 51 (3): 219-225.
 10. Melo EM. Processo adaptativo da família frente à mastectomia [dissertação de mestrado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2001.
 11. Almeida RA, Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev. SBPH 2006; Dez 9 (2): 99 -113.
 12. Alcântara LFFL. Enfermeiras cuidando em oncologia: a consulta de enfermagem e o sentido do cuidar [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2002.
 13. Barros ACSD, Barbosa EM, Gebirim LH. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Projeto de Diretrizes – Assoc.Med.Bras. e Cons.Fed.Medicina; Ago 2001.
 14. Sá AC. Aplicação do toque terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.
 15. 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

16. Celina Maria Araujo Tavares¹,
Marta Lenise do Prado. Pesquisando a
prevenção do câncer ginecológico em Santa
Catarina. *Texto Contexto Enferm.* 2006
Out-Dez; 15(4): 578-86.

17. Linard, AG. Efeitos produzidos no
comportamento da mulher para adoção
de hábitos do auto-exame de mamas, a
partir de campanhas veiculadas pela mídia
[dissertação de mestrado]. Fortaleza (CE).
Universidade Federal do Ceará. Faculdade
de Farmácia, Odontologia e Enfermagem;
2000.

18. 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.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-02-27
Last received: 2013-03-20
Accepted: 2013-12-19
Publishing: 2014-02-28

Corresponding Address

Sílvio Eder Dias da Silva
Av. 25 de setembro, 1965 - Ed. Monterrey -
Apto. 901 - Bairro do Marco - CEP: 66093-005 -
Belém-Pa.
E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br