



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Silva de Oliveira, Mariza; Carvalho Fernandes, Ana Fátima; Gimeniz Galvão, Marli Teresinha

Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 18, núm. 2, abril-junio, 2005, pp. 150-155

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023799006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino*

Women living the experience of illness in the presence of cervical-uterine cancer

Mujeres que viven la experiencia de enfermedad en la presencia de cáncer cervical-uterino

Mariza Silva de Oliveira¹, Ana Fátima Carvalho Fernandes², Marli Teresinha Gimeniz Galvão³

RESUMO: O câncer cérvico-uterino é uma doença de alta incidência e prevalência no país. Com este estudo objetivou-se compreender as vivências de mulheres em face do processo de adoecer por câncer cérvico-uterino. Estudo descritivo exploratório realizado durante o primeiro trimestre de 2002 em serviço de referência ao atendimento de neoplasias de Fortaleza-CE. Foram pesquisadas vinte mulheres com câncer cérvico-uterino mediante entrevista semi-estruturada, cujas respostas foram assim categorizadas: 1. barreiras que dificultaram a prevenção; 2. enfrentamentos: da consulta ao diagnóstico de câncer; 3. desconhecimento sobre a evolução da doença; e 4. apego às pessoas e à religiosidade. Segundo evidenciaram os resultados, a maioria era proveniente do interior do Estado, com idade entre 30 e 50 anos; 75% possuíam ensino médio; 85% viviam com um a dois salários mínimos e 45% não haviam realizado o Papanicolaou. Diante da doença, indicaram sentimentos como ansiedade, medo e pânico. Também referiram desinformação e disseram recorrer à religião como estratégia para enfrentar o câncer. Alguns fatores de risco foram mencionados, sobressaindo: ausência e não adesão ao exame preventivo, convívio com escassos recursos socioeconômicos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Descritores: Neoplasias do colo uterino; Enfermagem oncológica; Mulheres

ABSTRACT: Cervical-uterine cancer is a disease of high incidence and prevalence in Brazil. The objective of the present study was to understand what women experience when facing the process of becoming ill due to cervical-uterine cancer. A descriptive exploratory study was carried out in the first trimester of 2002 at a reference service for cancer care in Fortaleza-CE. Twenty women with cervical-uterine cancer were investigated by means of a semi-structured interview, with the responses being categorized as follows: 1. barriers that impair prevention; 2. coping: from the visit to the diagnosis of cancer; 3. lack of knowledge about the course of the disease; and 4. attachment to people and to religiosity. The results showed that most women were from the interior of the State and were 30 to 50 years old; 75% had middle school education; 85% lived on one to two minimum wages, and 45% had not submitted to a Papanicolaou test. When facing the disease, they indicated feelings of anxiety, fear and panic. They also reported lack of information and stated that they recurred to religion as a strategy to cope with cancer. Some risk factors were mentioned, the most important among them: absence of a preventive examination or lack of compliance with it, living with persons of scarce socioeconomic resources, and difficulty of access to health services.

Keywords: Cervix neoplasms; Oncologic nursing; Women

RESUMEN: El cáncer cervical-uterino es una enfermedad de incidencia alta y predominio en Brasil. El objetivo del estudio presente era entender qué mujeres experimentan al enfrentar el proceso de volverse la deuda enferma al cáncer cervical-uterino. Un estudio exploratorio descriptivo se llevó a cabo en el primer trimestre de 2002 a una referencia repare para el cuidado de cáncer en Fortaleza-CE. Se investigaron veinte mujeres con el cáncer cervical-uterino por medio de una entrevista semi-estructurada, con las contestaciones a categorizándose como sigue: 1. barreras que dañan la prevención; 2. cubriendo: de la visita al diagnóstico de cáncer; 3. falte de conocimiento sobre el curso de la enfermedad; y 4. la atadura a las personas y a la religiosidad. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres era del interior del Estado y era 30 a 50 años viejo; 75% tenían la media educación escolar; 85% vivieron encendido a dos salario mínimo, y 45% no habían sometido a una prueba de Papanicolaou. Al enfrentar la enfermedad, ellos indicaron sentimientos de ansiedad, miedo y pánico. Ellos también informaron falta de información y declararon que ellos se repitieron a la religión como una estrategia cubrir con el cáncer. Algunos factores de riesgo fueron mencionados, el más importante entre ellos: la ausencia de un examen preventivo o falta de complacencia con él, viviendo con las personas de recursos socio-económicos escasos, y dificultad de acceso a los servicios de salud.

Descriptores: Neoplasmas del cuello uterino; Enfermería oncológica; Mujeres

* Parte de um projeto de pesquisa mais amplo intitulado "Promovendo Saúde e Qualidade de Vida da Mulher Portadora de Câncer de Mama e do Colo Uterino".

¹ Enfermeira. Ex-bolsista PIBIC/CNPq. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Membro do Grupo de Pesquisa Auto-Ajuda para o Cuidado de Enfermagem-CNPq. E-mail: marizaenfa@yahoo.com.br

² Professora Adjunta Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC.

³ Professora Adjunta Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC.

INTRODUÇÃO

Por apresentarem os países em desenvolvimento altos índices de prevalência e mortalidade em mulheres do segmento menos privilegiado da sociedade e em fase produtiva de suas vidas, a neoplasia de colo uterino constitui grave problema de saúde nesses países.

No Brasil, o câncer cérvico-uterino, juntamente com o de mama, representa a neoplasia de maior índice de mortalidade entre as mulheres com idade superior a 15 anos. Embora a média de idade das mulheres com câncer cervical invasivo varie de 48 a 52 anos, tem-se verificado expressivo aumento nas taxas de mortalidade entre mulheres com menos de 45 anos, mesmo em países onde existem programas organizados de rastreamento⁽¹⁾.

Os programas de detecção e prevenção do câncer do colo uterino são considerados de baixo custo, tendo em vista que a relação entre o benefício e o custo é nitidamente vantajosa, pois a doença, quando detectada precocemente, apresenta alto índice de cura. A despeito, no entanto, dos esforços no controle da doença, estes não têm sido suficientes para abrandar o aumento da neoplasia, seja por falta de participação da população ou por deficiência do próprio programa.

A ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis constitui risco adicional de carcinogênese cervical. A estas se somam precocidade sexual, número de parceiros e paridade. Mencionam-se, também, associação de risco com o tabagismo⁽²⁾.

Independente da idade e presença dos diferentes fatores de risco, compete aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica do Papanicolaou para diagnóstico precoce da doença. Tal atitude contribui para o arrefecimento da morbimortalidade por câncer cervical⁽³⁾.

No entanto, existe possibilidade de bom prognóstico mesmo para as mulheres que não tiveram o diagnóstico precoce e necessitam de tratamento mais complexo, e aquelas acometidas por lesão maligna do colo uterino inicial podem ser submetidas a cirurgia para remoção completa do tumor. Isto proporciona maior chance de cura⁽⁴⁾.

O diagnóstico de câncer cérvico-uterino tem diferentes repercussões na vida da mulher e de seus familiares, com consequências nas dimensões biopsico-espírituais da mulher. Ocorre, então, uma diversidade de enfrentamento e respostas negativas relacionadas, sobretudo, ao temor da morte. Ademais, as alterações físicas comprometem o bem estar e a qualidade de vida.

Quando uma mulher é acometida pelo câncer, tenta, na medida do possível, adaptar-se à situação, no intuito de conviver melhor com a nova realidade imposta com vistas a obter o necessário alento à sobrevivência.

Em virtude da experiência do atendimento das pesquisadoras no acompanhamento de mulheres em situação de doença, percebe-se que a vivência das pacientes ante o diagnóstico de câncer cérvico-uterino é permeada por uma diversidade de sentimentos. Diante desses aspectos descritos, julgou-se oportuno desenvolver o presente estudo entre mulheres que vivenciavam o processo de adoecer e enfrentamentos decorrentes do câncer.

OBJETIVOS

- Caracterizar um grupo de mulheres com câncer cérvico-uterino atendidas em hospital de referência.
- Conhecer os sentimentos e expectativas de um grupo de mulheres com câncer cérvico-uterino em face do processo de adoecer desse tipo de câncer.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Desenvolveu-se estudo descritivo exploratório por se tratar de uma realidade a ser descoberta, a qual requer precisa delimitação de técnicas e métodos para a orientação da coleta e interpretação dos dados⁽⁵⁾.

Realizado durante o primeiro trimestre de 2002, o estudo teve como cenário um hospital filantrópico destinado ao atendimento de indivíduos com câncer, oriundos das diversas regiões do Estado do Ceará, localizado na cidade de Fortaleza-CE.

Utilizou-se o método de amostragem de conveniência⁽⁶⁾ e foram entrevistadas vinte mulheres. Recrutadas em unidade de tratamento ou enfermaria por radioterapia e quimioterapia, deveriam atender aos critérios de inclusão, assim definidos: estar vivenciando a situação do câncer cérvico-uterino; e consentir em participar da pesquisa. Como critério de exclusão adotou-se presença de câncer cérvico-uterino em estágio avançado, cuja mulher encontrava-se debilitada. Para preservar o anonimato das pacientes, atribuiu-se um pseudônimo (nome bíblico) a cada uma delas.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista individual, realizada em sala de atendimento privativo, mediante uso de formulário semi-estruturado e gravado por meio de um gravador tipo K7. O instrumento de coleta de dados dividia-se em duas partes: a primeira, voltada para obter a identificação da paciente, e a segunda, referente a levantamento de dados gineco-obstétricos, incluindo questões destinadas a investigar como estava sendo a convivência e o enfrentamento da situação do câncer cérvico-uterino.

Para examinar os dados, foram utilizadas a análise quantitativa descrita por números e porcentagens, e a análise qualitativa para interpretação das questões abertas, procedendo-se ao emprego da análise de conteúdo⁽⁷⁾. O conteúdo das entrevistas foi transscrito e exaus-

tivamente estudado. Considerando as motivações, as similaridades e as divergências apresentadas de forma descriptiva com base nos depoimentos das mulheres, constituíram-se quatro categorias:

1. barreiras que dificultaram a prevenção;
2. enfrentamentos: da consulta ao diagnóstico de câncer;
3. desconhecimento sobre a evolução da doença; e
4. apego às pessoas e à religiosidade.

A presente investigação está inserida em um projeto de pesquisa mais amplo cujo processo formal seguiu todas as normas do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, sendo avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará. Às mulheres, foram garantidos o sigilo e o anonimato, respeitadas a intimidade, a privacidade e a liberdade das participantes. De todas, obteve-se anuência e elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como recomendam os preceitos legais da Resolução 196/96⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo em análise, a idade média das mulheres variou entre 30 e 70 anos: 75% encontravam-se na faixa etária de 30 e 49 anos de idade, e 15% acima de 50 anos. Embora o Ministério da Saúde recomende atenção especial para detecção do câncer cérvico-uterino em mulheres entre 40 e 60 anos, é necessário se dispensar particular atenção às mulheres com idade inferior a 40 anos, pois as infecções que originam o câncer estão ocorrendo em faixas etárias mais baixas⁽⁹⁾.

Quanto à escolaridade, nenhuma das mulheres havia concluído ensino superior (100%), quatro (20%) eram analfabetas e as demais (80%) haviam cursado o ensino médio, completo ou incompleto. A falta de conhecimento quanto ao exame Papanicolaou e aos benefícios de fazê-lo rotineiramente está associada ao grupo de pessoas com baixos indicadores de desenvolvimento humano⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, 85% das mulheres informaram rendimento familiar entre um e dois salários mínimos vigentes à época (salário mínimo igual a R\$ 180,00), e 15% delas informaram até três salários. Como se observa, as mulheres conviviam com insuficientes recursos financeiros. Segundo informações gerais, mulheres mais pobres apresentam mais comprometimento do câncer cérvico-uterino⁽¹¹⁾. Em reforço à idéia anterior, pesquisadores afirmam que as dificuldades socio-econômicas agem como facilitadores ou como barreiras de acesso aos serviços de saúde⁽¹²⁾.

Quando indagadas sobre a situação conjugal, uma (5%) disse ser solteira, duas (10%) viúvas e 17 (85%) informaram ser casadas. Conforme apreendeu-se grande parcela das mulheres que vivenciavam a situação de

câncer cérvico-uterino compartilhavam a situação com parceiro, marido ou companheiro. Todas informaram parceria sexual fixa, com vida sexual ativa, até antes do diagnóstico.

Sobre os antecedentes ginecológicos, no que se relaciona à idade da primeira relação sexual, de acordo com as pacientes, ocorreu aos 15 anos, em média. A precocidade sexual é um dos fatores de risco, devido o epitélio apresentar-se imaturo e suscetível a agressões oncogênicas^(10,13).

Outro fator de risco identificado associado ao câncer do colo uterino é o uso de contraceptivos orais⁽¹³⁾. Ao ser analisado este fator entre as pacientes, conforme se observou, a maioria das entrevistadas, 60% fez uso constante dessa forma contraceptiva, enquanto 40% referiram não ter usado.

Quanto à idade da primeira gestação, a maior percentagem (60%) das mulheres informou ter apresentado a primeira paridade antes dos 20 anos de idade. A gravidez precoce determina um risco três vezes maior de se manifestar o câncer de colo de útero⁽²⁾.

Ao serem inquiridas sobre o número de gestações, as informantes responderam o seguinte: onze mulheres (55%) tiveram entre cinco e oito filhos, oito (40%) um a quatro filhos, e apenas uma (5%) informou não ter concebido. A multiparidade está associada ao risco de câncer do colo.

Quanto à realização do exame Papanicolaou antes do diagnóstico do câncer, segundo percebeu-se, 55% haviam se submetido ao exame em algum tempo, enquanto 45% jamais o haviam realizado. Diante das respostas, o diagnóstico destas pacientes⁽⁹⁾ foi informado imediatamente quando do recebimento do exame em decorrência de sinais e sintomas presentes.

As pacientes estudadas moravam no interior do Estado do Ceará. Nestas regiões os serviços de saúde são mais limitados, entre outras causas, pela dificuldade de se manter profissionais de saúde mais fixos. Ademais, alguns serviços não conseguem atender satisfatoriamente toda a demanda da clientela. Neste contexto, ao serem indagadas sobre acesso a serviços para prevenção do câncer na localidade onde residiam, informaram que os serviços de saúde demoravam em marcar o exame, desmotivando-as a enfrentar longas filas e, após esta, longo período para realizar o Papanicolaou. Segundo disseram outras mulheres, as tarefas do cuidado com a família lhes absorviam todo o tempo. Isto as influenciava a não recorrer ao serviço. Outro motivo também alegado por algumas mulheres foi a situação de violência vivida no lar, pois em decorrência desta ficavam desestimuladas no relacionado ao cuidado com o próprio corpo.

A seguir, nas categorias temáticas elaboradas a partir das falas obtidas durante as entrevistas com as mu-

lheres que vivenciavam o câncer de colo cérvico-uterino, serão expostas as falas destas mulheres.

BARREIRAS QUE DIFICULTARAM A PREVENÇÃO

As barreiras constituem fatores que levam as mulheres a adiar a prevenção do câncer cérvico-uterino. Entre as mulheres pesquisadas, sobressaíram diversos fatores impeditivos para realizar o exame. Segundo observou-se, a maior dificuldade concentrou-se dentro do contexto sociocultural, como enfatizado pelos depoimentos a seguir:

... foi porque eu tinha filho com problema... aí eu só vivia nos hospitais... aí me desciudei de fazer o exame... (Abigail)

... por causa da condição [dificuldade de acesso ao serviço]... ir para a fila de um médico e ficar lá o tempo todo... não tenho condição de pagar um médico particular e não tenho plano de saúde.... (Laís)

... por causa do trabalho, falta de tempo e não tinha motivos para ir... (Jezebel)

... eu tinha problemas com meu marido... ele era alcoólatra... (Merabe)

... achava que não tinha importância.... (Mical)

... por ignorância minha...eu já tô velha e não tenho mais filho.(Sara)

Conforme descrito, as causas impeditivas do diagnóstico precoce foram as seguintes: sobrecarga de trabalho da mulher, superposição de tarefas, falta de atenção e cuidado com o próprio corpo, falta de noção da necessidade de prevenção nas diferentes fases da vida e dificuldade de acesso ao serviço de saúde. Estas barreiras também são descritas por investigadores, os quais sugerem um modelo teórico para a prevenção do câncer de colo de útero⁽¹²⁾.

A mulher com idade mais avançada, especialmente aquela com família constituída, julga desnecessário recorrer ao serviço de saúde para a prevenção.

Problemas como a distância e a inexistência de pessoas com quem possam deixar os filhos, associados à dificuldade financeira, são situações encontradas também em outras regiões do país⁽¹⁴⁾. Esses fatores, somados à dificuldade de acesso à desorganização dos serviços de saúde, impedem às mulheres chegar precoceamente aos serviços de prevenção.

ENFRENTAMENTOS: DA CONSULTA AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

No atendimento, se o profissional havia observado algum tipo de alteração clínica sugestiva da presença

do câncer, as mulheres eram imediatamente informadas sobre esta possibilidade. 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. As falas a seguir expõem esses sentimentos:

... o médico disse que era uma feridinha... mas tirando o útero eu ficava boa, eu acho que ele queria me enganar.... (Jezebel)

... após o exame, já veio a notícia [diagnóstico] para eu me operar, aí eu fiquei muito nervosa... (Maria)

...Eu me senti meio derrubada [triste].... (Elisebe)

... eu fiquei apavorada. Chorei muito, pensava que ia morrer... (Betânia)

... Me senti mal, pois se tivesse me cuidado a tempo não estaria aqui... (Joquebede)

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 foram as principais reações destas mulheres.

O enfrentamento demonstra a capacidade da pessoa resolver de imediato os problemas surgidos inesperadamente em suas vidas, muitos dos quais contrariam seus objetivos, a exemplo da doença e, que exige novas formas de comportamento. A vontade de sobreviver as induz a travar árdua batalha, dividida entre cirurgias e longos períodos de tratamentos invasivos e prolongados. Nesse processo, a mulher demonstra o quanto importante teria sido ter priorizado a atenção à sua própria saúde e ter realizado com antecedência o exame de Papanicolaou.

De modo geral, o diagnóstico do câncer tem efeito devastador, pois traz a ideia de morte, embora atualmente haja inúmeros casos de cura. Traz também o medo de mutilações e desfiguramento provocados pelos dolorosos tratamentos, além de incontáveis perdas decorrentes da doença. Conseqüentemente surgem os mais diversos problemas emocionais. Tais problemas desencadeados nestas pacientes exigem acompanhamento especializado⁽¹⁵⁾, sob responsabilidade dos devidos profissionais.

DESCONHECIMENTO SOBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA

Ao serem indagadas quanto à crença de que a doença tenha atingido o atual estágio [câncer], a maio-

ria das mulheres indicou receber conteúdos informativos sobre o câncer de colo uterino durante períodos anteriores. Aquelas que referiram conhecimento demonstraram em suas falas estreita relação com a incurabilidade e possíveis complicações e seqüelas que a doença acarreta. Houve, também, relato de desconhecimento da evolução da doença.

... não sei, não tenho nem idéia do que tenho... (Mical)

... não sei, tava tudo normal, de repente aconteceu isso...(Eunice)

... eu ...não sei o que causou" (Maria)

Conforme descrições, as mulheres procurarem os serviços de saúde somente quando têm sintomas é um dos aspectos presentes na população de países em desenvolvimento, em virtude da idéia de não ser necessário ir ao médico se não se sente nada⁽¹⁴⁾.

A situação de aparente desconhecimento da situação e evolução do quadro clínico pode sugerir um dos aspectos presentes no modelo de crença em saúde, segundo o qual predomina a preferência por desconhecer que tem a doença⁽¹²⁾. Entretanto, o déficit de conhecimento também pode ser caracterizado quando o indivíduo não tem a informação correta ou completa sobre aspectos indispensáveis para manter seu bem-estar ou melhorá-lo, e pode estar relacionado à falta de experiência prévia.

APEGO ÀS PESSOAS E À RELIGIOSIDADE

A estratégia de enfrentamento de doença, nesse caso, o câncer cérvico-uterino, implicou a participação de pessoas da família e a busca pela religiosidade. Ao se sentirem acometidas por alguma doença, as pessoas, de modo geral, ficam mais reflexivas e questionam suas próprias crenças religiosas e espirituais. Nessa categoria, a religião representou importante apoio e suporte para o enfrentamento da doença. Entre as mulheres pesquisadas, algumas destacaram este aspecto. A fé proporcionou-lhes conforto e segurança, e foi interpretada como uma estratégia para lidar com as incertezas ante a evolução da doença, como se observa nas falas a seguir:

No começo eu fiquei muito triste, mas todos da minha família me apoiaram... (Naara)

Além de tudo... tem um Deus no céu e ele está sempre olhando para a gente.(Jezebel)

Quando eu recebi a notícia, fiquei triste, mas que seja feita a vontade de Deus.(Zípora)

Conforme se pode observar, em seus relatos, as entrevistadas indicam o quanto se sentem inseguras e vulneráveis diante do futuro. Entretanto, a fé é ressaltada nas falas e evidencia que as conforta e ameniza seu sofrimento físico.

A religiosidade tem sido descrita como fonte de suporte e conforto para os indivíduos, durante o período de sofrimento, por lhes propiciar a serenidade para enfrentar as adversidades da doença. Constituiu uma estratégia como suporte espiritual usado freqüentemente entre os pacientes com doença maligna⁽¹⁶⁾.

Depreende-se, então, que a fé representa poderosa força capaz de conduzir as mulheres ao enfrentamento da enfermidade alicerçadas na esperança da cura, ou como atenuante do possível sofrimento iminente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados deste estudo, as mulheres acometidas pelo câncer cérvico-uterino eram pouco escolarizadas, viviam com escassos recursos financeiros e contavam com parcisos recursos de saúde em seus municípios. Quase todas eram casadas, iniciaram a vida sexual precocemente, foram mães muito jovens e tiveram várias gestações. Estes fatores associados entre si indicam situação de risco presente entre as mulheres. Por isto, é necessário construir um modelo que valorize as ações básicas de saúde e que promova estratégias para ampliar a adesão ao exame preventivo do colo uterino.

Conforme evidencia o estudo a maioria das entrevistadas desconhecia a patologia da qual eram tratadas. Algumas mencionaram enfrentar melhor a doença com apoio da religiosidade, da fé incondicional. Tal atitude garantia-lhes manter a esperança no tratamento e na cura. Ademais, contaram com apoio e solidariedade dos familiares no período em que vivenciaram o câncer. As diversas situações evidenciam o quanto se deve melhorar os atendimentos direcionados à prevenção com orientações adequadas e apoio permanente.

É preciso enfatizar a prática das ações educativas inseridas no cotidiano de todos os atendimentos focalizados na população feminina, e ao mesmo tempo divulgar os fatores de risco no desenvolvimento do câncer cérvico-uterino e a importância da realização periódica do exame preventivo. Desta forma, será possível reduzir a taxa de ocorrência da neoplasia.

Ante as exigências desta realidade, sugere-se o desenvolvimento de campanhas educativas contínuas para estimular as mulheres na prática da prevenção precoce do câncer cérvico-uterino, concomitante à sensibilização dos gestores de saúde para facilitar o acesso das mulheres a estes serviços.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Cancerol* 2000; 46(1):23-33.
2. Atalah S E, Urteaga C, Rebollo A, Villegas RA, Medina E, Csendes A. Alimentación, tabaquismo e historia reproductiva como factores de riesgo del cancer de cuello del útero. *Rev Med Chile* 2001; 129(6):597-603.
3. Frigoto S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. *Rev Bras Cancerol* 2003; 49(4):209-14.
4. Chambô Filho, MC, Cohen MCPM, Cardoso OS. Câncer de colo, estádio IB: alternativas de tratamento. *Femina* 2000; 30(8):525-8.
5. Leopardi MT. Alguns aspectos da investigação qualitativa. In: Metodologia da pesquisa em saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
6. Lobiondo-Wood G, Haber Judith. Pesquisa de enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
8. Ministério da Saúde. Manual operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Brasília; 2002.
9. Alves CA. Câncer de colo de útero atinge mulheres mais jovens. [online]. São Paulo: UNIFESP; 2003. Disponível em: <<http://www.unifesp.br>>. (15 maio 2003).
10. Leal EAS, Leal Junior OS, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OL. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco-Acre. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2003; 25(2): 81-6.
11. Costa JSD, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(1): 191-7.
12. Pinho AA, França-Junior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev Bras Saúde Matern Infantil* 2003; 3(1):95-112.
13. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do colo uterino. [online]. Disponível em: <http://inca.gov.br/câncer/utero/>. (28 fev. 2004).
14. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(4): 909-14.
15. Fernandes AFC, Mamede MV. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza: UFC; 2003. v.1.
16. Linardi AG, Dantas FA, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino: percepção de como enfrentam a realidade. *Rev Bras Cancerol* 2002; 48(4):493-8.