

**DISCURSOS DE MULHERES COM CÂNCER CERVICAL EM TRATAMENTO BRAQUITERÁPICO:
SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM****STATEMENTS FROM WOMEN WITH CERVICAL CANCER IN BRACHYTHERAPY
TREATMENT: SUBSIDIES FOR NURSING CARE****DISCURSOS DE MUJERES CON CÁNCER CERVICAL EN TRATAMIENTO BRAQUITERÁPICO:
SUBSIDIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Adriana Maria da Silva Rubini¹
José Luís Guedes dos Santos²
Alacoque Lorenzini Erdmann³
Luciana Martins da Rosa⁴

RESUMO: **Objetivo:** conhecer as percepções de mulheres com câncer de colo uterino sobre o tratamento braquiterápico. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, com 16 mulheres em tratamento braquiterápico em um serviço especializado de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2008 por meio de entrevistas e submetidos ao método de análise do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** a partir dos dados coletados, foram extraídas ideias centrais que originaram três discursos do sujeito coletivo: Falta de informações sobre o tratamento com braquiterapia; Braquiterapia: um procedimento desconfortável; e, Acreditando na cura e tendo fé em Deus. **Conclusão:** os resultados fornecem subsídios para o cuidado de enfermagem e destacam a importância de atividades de educação em saúde para orientar e informar as mulheres com câncer cervical sobre o tratamento braquiterápico.

Descritores: Neoplasias uterinas; Braquiterapia; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: **Objective:** to know the perceptions of women with cervical cancer in brachytherapy treatment. **Method:** it is an exploratory and descriptive study of qualitative approach, with 16 women in brachytherapy treatment at specialized service of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. The data collection was conducted in the second half of 2008 through interviews and data analyses with the method of collective subject discourse analysis. **Results:** from the data collected, extracted central ideas that originated Collective Subject Statement: Lack of information about treatment with brachytherapy, Brachytherapy: an uncomfortable procedure, and, Believing in healing and having faith in God. **Conclusion:** the results provide subsidies for best practices in nursing care and highlight the importance of health education activities to guide and inform women with cervical cancer in brachytherapy treatment.

Descriptors: Uterine neoplasms; Brachytherapy; Nursing care.

¹ Enfermeira do Centro de pesquisas Oncológicas (CEPON). Especialista em Oncologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: rubiniadri@gmail.com.

² Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: joseenfermagem@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFSC, Florianópolis, SC, Brasil. Email: luciana.m.rosa@ufsc.br.

RESUMEN: *Objetivo:* conocer las percepciones de mujeres con cáncer cervical acerca del tratamiento braquiterápico. *Método:* estudio exploratorio y descriptivo, de abordaje cualitativo, con 16 mujeres en tratamiento braquiterápico en un servicio especializado de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Los datos fueron recolectados en el segundo semestre de 2008 a través de entrevistas y sometidos al método de análisis del discurso del sujeto colectivo. *Resultados:* a partir de los datos recogidos, se extrajeron ideas centrales que dieron origen a tres discursos del sujeto colectivo: Falta de información sobre el tratamiento con braquiterapia, Braquiterapia: un procedimiento incómodo; y, creyendo en la curación y teniendo fe en Dios. *Conclusión:* los resultados proporcionan subsidios para el cuidado de enfermería y destacan la importancia de la educación en salud para orientar e informar a las mujeres con cáncer cervical sobre el tratamiento braquiterápico. *Descriptor:* Neoplasias uterinas; Braquiterapia; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino, também chamado de cervical, é um problema de saúde que impacta de maneira negativa a vida pessoal, familiar, social e econômica da mulher, principalmente quando diagnosticado tardiamente. É o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Só no ano de 2011, acometeu 18.430 mulheres e fez cerca de 4.800 vítimas fatais. Para 2012, são estimados pelo menos 17.540 novos casos.¹

O principal fator de risco que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos. Outras causas identificadas como aspectos de risco são o perfil sócio-econômico e ambiental e os hábitos de vida que incluem, por exemplo, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, os hábitos de higiene inadequados e o uso prolongado de contraceptivos orais.²

Nos estágios iniciais, o câncer de colo uterino é assintomático e o seu diagnóstico pode ser feito facilmente a partir do resultado do exame citopatológico (Papanicolaou), o qual deve ser realizado periodicamente, pois mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura.² Entre mulheres com idades mais avançadas, as taxas de mortalidade aumentam e isso reforça a necessidade de assistência preventiva. A enfermagem, nesse contexto, pode contribuir para reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero quando promove a construção de uma cultura de prevenção, a ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde, a realização de testes diagnósticos e a captação e seguimento adequado das mulheres em situações de risco.³

Quando o câncer não é diagnosticado em sua fase inicial, já existe invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, podendo apresentar sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia. A conduta terapêutica do câncer do colo do útero depende do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de ter filhos. Entre os tratamentos mais utilizados, destacam-se a cirurgia e radioterapia.¹⁻²

Quando a doença está no seu estadiamento inicial, a cirurgia possibilita a remoção completa do tumor e propicia maiores chances de cura. Nos casos avançados, em que o tumor já atingiu estruturas adjacentes ao útero, o tratamento de eleição é a braquiterapia, um dos tipos de radioterapia.² A braquiterapia é uma modalidade terapêutica que utiliza fontes radioativas em íntimo contato com a região a ser tratada. A sua finalidade é administrar altas doses de radiação em volumes restritos no organismo, para ter maior controle da doença e menor toxicidade do tratamento aos tecidos normais adjacentes, podendo ser intracavitária ou intersticial. Na braquiterapia intracavitária, opção para o tratamento do câncer cervical,

aplicadores são introduzidos nas cavidades do corpo que requer tratamento, irradiando a região de interesse por um intervalo previamente calculado.⁴

A paciente a ser submetida à braquiterapia é colocada em posição ginecológica, vestida com um avental de algodão e coberta por um lençol, sendo exposta apenas sua região genital. Ela é orientada a retirar próteses e adornos desnecessários, caso existam, antes de adentrar a sala de tratamento. Após assepsia, é feita a sondagem vesical introduzindo sonda do tipo Foley de duas vias e injeta-se o contraste no balonete para verificar a posição da bexiga na radiografia de planejamento da braquiterapia. A seguir, colocam-se os aplicadores ginecológicos no útero e na vagina, que servirão como meio de condução da radiação que é feita por meio de um aparelho de teleguiada por computador. A duração aproximada do procedimento é 50 minutos e ele é realizado ambulatorialmente com intervalos semanais.²

O diagnóstico do câncer de colo de útero e a necessidade do tratamento braquiterápico fragilizam as mulheres não só fisicamente, mas principalmente no âmbito emocional e psicossocial de suas vidas, pois elas ficam ansiosas com o prognóstico e as mudanças provocadas pela doença.⁵ Nesse contexto, cabe ao enfermeiro fornecer orientações sobre os efeitos colaterais do tratamento e apoiar a paciente e respectiva família, considerando as suas particularidades pessoais e sociais para um cuidado de enfermagem humanizado e com qualidade.^{2,6}

Parte-se do pressuposto de que o cuidado de enfermagem, como um movimento dinâmico e interativo, é um valor, um bem social, um produto de um sistema organizacional de cuidados, com múltiplas interações humanas entre enfermeiro-paciente, enfermeiro-família, enfermeiros-profissionais da equipe de saúde e outros, para cuidar do ser humano na sua saúde, promovendo o viver melhor e com melhor saúde.⁷

A partir do panorama apresentado, questiona-se: Quais são as percepções de mulheres com câncer de colo uterino sobre a realização do tratamento braquiterápico? Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as percepções de mulheres com câncer de colo uterino sobre a realização do tratamento braquiterápico.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Ambulatório de Radioterapia de instituição especializada no atendimento oncológico de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. O Ambulatório de Radioterapia foi inaugurado em 2006, sendo que o início da braquiterapia de alta taxa de dose no tratamento de mulheres com câncer cervical ocorreu em 11 de dezembro de 2007. Nesse serviço, há a atuação de uma equipe de enfermagem, constituída por três enfermeiras e dois técnicos de enfermagem.

Participaram do estudo 16 mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; comprovação do diagnóstico de câncer cervical por biópsia; ter realizado tratamento de quimioterapia e radioterapia concomitante e estar realizando a primeira aplicação de braquiterapia, no segundo semestre de 2008, que corresponde ao período de coleta de dados. As mulheres elegíveis para o estudo foram abordadas durante a primeira consulta de enfermagem, na qual eram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e convidadas a integrá-la. Os critérios de exclusão foram mulheres com déficit auditivo, da fala ou de cognição.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas, realizadas antes e após as aplicações de braquiterapia. No primeiro momento, entre a consulta de Enfermagem e a primeira aplicação de braquiterapia, a entrevista foi estruturada com perguntas fechadas, envolvendo variáveis sociodemográficas e perguntas abertas que investigaram o conhecimento e de informações referentes à braquiterapia, dúvidas, expectativas e anseios

quanto ao tratamento. Após a última aplicação de braquiterapia, os questionamentos enfocaram aspectos relacionados às expectativas das participantes frente ao término da terapêutica. As entrevistas foram transcritas e uma cópia da transcrição foi entregue a cada mulher entrevistada, após a concordância com a transcrição, cada folha foi rubricada pela participante.

Na investigação e na análise, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), como referencial metodológico para a organização e apresentação dos dados. Este método dá destaque para a identificação das expressões-chave, à apreensão das ideias centrais e/ou ancoragens e a construção do discurso do sujeito coletivo.⁸

As expressões-chave são constituídas por transcrições literais de parte dos depoimentos, as quais permitem o resgate do que é essencial no conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento. A ideia central de um discurso pode ser entendida como a(s) afirmação(ões) que permite(m) traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicado pelos sujeitos em seus depoimentos. As ancoragens correspondem a expressões que descrevem as ideologias, os valores e as crenças presentes nos depoimentos individuais ou agrupados dos participantes do estudo. O DSC permite a organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, baseada na análise minuciosa do material coletado, as ideias centrais e/ou ancoragens e as respectivas expressões chave, assim compondo-se os discursos.⁸

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Pesquisas Oncológicas, sob o parecer número 19/2008. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi apresentado às mulheres participantes do estudo, o qual elas assinaram e formalizaram a anuência em integrar a pesquisa, conforme determina a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre as mulheres participantes do estudo, seis tinham mais de 71 anos de idade, três tinham entre 61 e 70 anos, quatro entre 41 e 60 anos e três estavam na faixa etária entre 20 e 40 anos. Em relação à situação conjugal, 10 mulheres eram casadas e seis solteiras, viúvas ou separadas judicialmente. No tangente à religião, 10 mulheres eram católicas e seis evangélicas. Quanto ao local de residência, oito mulheres eram provenientes da região da Grande Florianópolis e as demais de outros municípios do estado de Santa Catarina. Em relação ao número de partos, participaram do estudo sete mulheres múltiparas com cinco ou mais partos, três mulheres nulíparas, três mulheres com quatro partos, duas mulheres com dois partos e uma mulher com um parto.

A partir dos dados coletados, foram extraídas três ideias centrais (IC) que originaram três DSC correspondentes: IC1: Falta de informações sobre o tratamento com braquiterapia; IC2: Braquiterapia: um procedimento desconfortável; e, IC3: Acreditando na cura e tendo fé em Deus.

IC1: Falta de informações sobre o tratamento com braquiterapia

Expressões chaves/DSC1:

Eu não sabia, nem imaginava o que era braquiterapia e fiquei preocupada. (M1)

No posto de saúde, eu disse que iria fazer braquiterapia e eles perguntaram: 'Não é radioterapia?' A gente diz que é braquiterapia, eles perguntam: 'mas o que é isso?'. (M3)

Só a doutora falou mais ou menos, ela disse que vai lá por dentro, lá onde está a doença, e ela me falou que eu iria fazer radioterapia e depois a braquiterapia. (M7)

Uma moça me disse mais ou menos como seria, que é um pouco desconfortável, tem que ficar pelada, mas quero saber como é com meus próprios olhos. (M12)

IC2: Braquiterapia: um procedimento desconfortável.

Expressões chaves/DSC2:

Uma senhora me contou que era bem desconfortável e que não desejava nem para seu maior inimigo, aí ela começou a contar como foi e como era ruim. (M2)

Fiquei com um pouco de medo, mas outra senhora que ia fazer antes, disse para eu ficar tranquila, que ela iria me contar tudo e não era para eu me preocupar, que não era um bicho de sete cabeças o procedimento, ela me explicou que tem gente que sangra, outras não, que fica em posição ginecológica uns 30 minutos e é um pouco desconfortável. (M4)

IC3: Acreditando na cura e tendo fé em Deus

Expressões chaves/DSC3:

Ficar boa! Acho que já estou curada, quero melhorar e sarar, ficar curada e não precisar mais passar por aqui. (M2)

Espero que depois do tratamento eu fique melhor, que não tenha mais nada, que cure tudo lá por dentro, se tiver alguma coisinha que a rádio mate tudo pra eu ficar melhor. (M6)

Espero que seja o último tratamento e depois só acompanhamento, tenho muita confiança porque já foram feitos tantos métodos e tem pessoas que voltam outras não, e como o meu não vai voltar porque estava ali só naquele lugar, então é só cuidar na alimentação e eu confio muito no aparelho. (M8)

Espero que fique tudo bem, vou me cuidar bem mais, eu me preocupava muito com meu trabalho e esquecia de mim, espero que eu não precise mais voltar aqui. (M11)

Eu acho que foi uma coisa que mudou muito minha vida, vou seguir tudo certo e pretendo viver minha vida normal, orientada pelos médicos, espero ficar com saúde estou com uma fé bem grande. (M14)

O médico falou que eu não ia aguentar mais uma semana sem a cirurgia, ia dar uma hemorragia e eu ia morrer, aí tudo ajudou, tudo, depois o médico disse que eu tava uma menina, me deu até um beijo quando me deu alta. Eu tive coragem pra tudo e espero

que Deus olhe por mim, que veja meu sofrimento com esses tratamentos, espero me curar agora eu vou me cuidar mais, vou viver mais. (M16)

DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais.¹ Neste estudo, a faixa etária mais incidente estimada pelos estudos epidemiológicos ficou em segundo lugar, já que as mulheres com mais de 70 anos, na qual os índices de mortalidade são mais elevados, foram as mais atingidas. Nesse sentido, vale lembrar que o câncer de colo de útero tem evolução lenta e pode ser detectado a partir de lesões precursoras mediante exame preventivo realizado em unidades básicas de saúde.²

Com relação ao local de residência, a instituição cenário deste estudo atendeu oito mulheres provenientes do município de Florianópolis (50% dos casos). O encaminhamento destas mulheres para tratamento pelo Sistema Único de Saúde segue a política da descentralização. A Rede Estadual está composta por unidades de assistência em alta complexidade em Oncologia - UNACON, Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia e Serviços Isolados de Quimioterapia e Radioterapia. No Estado de Santa Catarina, entre os Centros de Referência em Alta Complexidade em Oncologia de Florianópolis, apenas o cenário deste estudo atende as exigências da Portaria para atuar como tal.

Nesse contexto, com base na Política Nacional de Humanização e na qualidade da prestação de serviço em saúde, é imprescindível que todos os municípios referências de Santa Catarina e outras instituições de saúde que realizam o tratamento oncológico modernizem seus equipamentos, garantindo a realização da braquiterapia e adequação ao Plano de Expansão dos Serviços de Radioterapia no SUS.

Com relação ao número de partos, constatou-se que as mulheres multíparas foram as mais incidentes. Este achado justifica-se pela própria relação da doença com os seus fatores de risco, pois maior será a incidência de câncer cervical quanto mais precoce for o início da vida sexual, menor a idade da primeira gravidez, maior o número de filhos e maior a quantidade de parceiros sexuais.⁹

Quanto ao estado civil 10 mulheres (62%) eram casadas, o que coincide com os resultados de um estudo anterior¹⁰, que evidenciou em sua pesquisa sobre câncer cervical associado ao HPV que o estado civil predominante em portadoras de câncer cervical foi de, 14 (33,3%) das mulheres eram casadas e 10 (23,8%) mantinham união estável, totalizando 24 (57,1%) com relação conjugal sob o mesmo teto, indicando assim que este público alvo deve ter ações de saúde e de enfermagem específicas.

Nos discursos das mulheres sobre braquiterapia, destaca-se a falta de informações acerca do tratamento a ser realizado. O medo, constantemente presente nas falas das mulheres entrevistadas, relaciona-se com o sentimento de inquietação frente a um perigo real ou fictício, desencadeado a partir de uma situação concreta e maléfica, mas que sob orientações corretas e/ou esclarecedoras sobre a causa da aflição, a sensação de medo, apreensão e nervosismo pode imediatamente dar lugar à sensação de alívio e bem-estar.¹¹

As mulheres expressaram nos seus discursos o desejo de conhecer mais sobre o tratamento, os aparelhos utilizados e os efeitos adversos. Dessa forma, o enfermeiro pode, principalmente por meio da consulta de enfermagem, indicar e fornecer as orientações

necessárias ao conhecimento, prevenção e controle dos efeitos que possam surgir durante a terapêutica.²

Nessa linha de pensamento, deve-se enfatizar a importância da educação em saúde com essas mulheres, visando à conscientização da doença, do prognóstico e dos tratamentos disponíveis, tendo em vista que a mulher é vulnerável no momento do diagnóstico do câncer, de modo que o suporte fornecido pela equipe de saúde é fundamental.¹² As ações de educação em saúde auxiliam a mulher a ser mais ativa e as informações contribuem na tomada de decisões relacionadas à sua doença.¹³

O desconhecimento quanto ao tratamento tende a favorecer a elevação da ansiedade e surgimento de sentimentos como medo. Esses sentimentos manifestavam-se, sobretudo, antes das sessões de braquiterapia. Logo, acredita-se que a consulta de enfermagem, como uma atividade privativa do enfermeiro pode proporcionar subsídios para uma assistência individualizada e baseada nas necessidades apresentadas por cada paciente.

Apesar do grande avanço tecnológico em seu diagnóstico e tratamento, o câncer ainda se encontra vinculado à ideia de sentimentos de angústia, sofrimento físico, psicológico, impotência diante da doença e desconhecimentos acerca de alguns dos tratamentos disponíveis. Tal realidade exige dos profissionais um conhecimento amplo sobre a possível evolução ou involução da doença, considerando as alterações emocionais que a condição de paciente oncológico impõe às mulheres e suas famílias.

O impacto da doença e as diferentes modalidades de tratamento interferem na qualidade de vida; portanto, requer atenção às necessidades de ajuda dos portadores de câncer nas dimensões física, social, emocional e espiritual, principalmente quando se apresentam fragilizados pelo tratamento. Assim, é fundamental reconhecer que o tratamento do câncer deve transcender o enfoque biologicista e contemplar as exigências impostas aos portadores e seus familiares, a comunidade e aos profissionais de saúde que devem estar articulados para o propósito da prevenção e controle do câncer.¹⁴

Outro resultado revelado pelos depoimentos das mulheres é em relação à expectativa delas frente a cura do câncer. Conseqüentemente, surgem aspirações relacionadas à sobrevivência pós-tratamento, como trabalhar menos, aproveitar a vida, cuidar-se, ressignificando os valores e sentidos da vida do cotidiano. Entretanto, a cura independe, muitas vezes, dos anseios pessoais ou até mesmo das terapêuticas realizadas, pois está relacionada à morfologia, à topografia e ao estágio em que o câncer foi diagnosticado, entre outros fatores.²

De forma semelhante, estudo realizado sobre a percepção das mulheres com câncer de colo de útero sobre a radioterapia também evidenciou as expectativas das pacientes quanto ao fim do tratamento, a esperança de cura aliada à confiança de total recuperação. No decorrer da radioterapia, com a minimização dos sintomas, a mulher entende que está melhor e constrói uma nova relação com seu corpo e consigo mesma. Assim, ela passa a sentir que sua doença está sob controle, o que a torna mais confiante em relação ao tratamento e conseqüentemente à cura.¹⁵

Nesse sentido, uma perspectiva espiritual pode contribuir para uma atenção integral no cuidado de mulheres com câncer. É importante explorar a espiritualidade como uma ferramenta para melhor enfrentamento e significado de sua doença e promover o seu desenvolvimento espiritual para alcançar um estado ótimo de bem-estar.¹⁶⁻¹⁷ Essa é uma contribuição importante dos enfermeiros à recuperação da saúde das mulheres com câncer uterino em tratamento braquiterápico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo conhecer as percepções de mulheres com câncer de colo uterino sobre a realização do tratamento braquiterápico, a partir da análise dos seus discursos. A maioria das mulheres que participou da pesquisa tinha mais de 71 anos de idade, eram casadas, multíparas com cinco ou mais partos e provenientes da região da Grande Florianópolis. As ideias centrais dos seus discursos expressaram o desconhecimento delas acerca do procedimento ao qual estão sendo submetidas, o desconforto sentido durante as sessões de braquiterapia e a fé que elas têm na cura e reabilitação.

Os resultados encontrados fornecem subsídios para o cuidado de enfermagem desenvolvido no serviço em que o estudo foi realizado, pois sinalizam a importância da realização de atividades de educação em saúde visando orientar e informar as mulheres com câncer cervical sobre o tratamento braquiterápico. Essas atividades podem contribuir com a diminuição da ansiedade e do medo das pacientes diante do tratamento, fortalecendo-as na busca pela cura da doença e por um viver mais saudável.

Como recomendações para estudos futuros destaca-se a necessidade desta temática ser explorada junto à equipe de saúde e enfermagem para conhecer as concepções e práticas dos profissionais que atuam no cuidado às mulheres com câncer cervical em tratamento braquiterápico, e; adensar o conhecimento produzido aqui, contribuindo para uma assistência mais qualificada a essas pacientes que requerem atenção e informação sobre a terapêutica realizada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero [internet]. 2012 [acesso em 2012 mar 2]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progr_ama_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude.
2. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(4):209-14.
3. Williams JR, Thwaites DI. *Radiotherapy Physics in Practice*. Oxford University: Press; 2000.
4. Arzuaga-Salazar MA, Souza ML, Martins HEL, Locks MTR, Monticelli M, Peixoto HG. Câncer de colo do útero: mortalidade em Santa Catarina - Brasil, 2000 a 2009. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(3):541-6.
5. Fernandes WC, Kimura M. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(3):360-7.
6. Pinho MCV, Jodas DA, Scochi MJ. Profissionais de saúde e o programa de controle do câncer do colo uterino e mama. *Rev Enferm UFSM*. 2012 [acesso em 2011 out 8];2(2):242-51. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4418/3748>.
7. Erdmann AL, Souza FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):180-5.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.



9. 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 Saude Mater Infant*. 2003;3(1):95-112.
10. Correa GJ. Prevalência do Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres portadoras de lesões infra-epiteliais escamosas de alto grau e carcinoma epidermóide invasor do colo uterino [dissertação]. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas, Mestrado em Doenças Tropicais e Infecciosas; 2005.
11. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(13):733-42.
12. Concha P Miriam Ximena, Urrutia S María Teresa. Calidad de atención programa AUGE cáncer cérvicouterino: diferencias y similitudes entre usuarias y profesionales. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2011;76(5):294-301.
13. Barber S, Gertler P. Empowering women to obtain high quality care: evidence from an evaluation of Mexico's conditional cash transfer programme. *Health Policy Plan*. 2009;24:18-25.
14. Chagas-Moreira M, Leite JL, Silva MM, Silva MV, Gomes-Drunond F, Silva MAF. Estratégias de apoio de enfermagem na atenção à saúde de portadores de câncer: expectativas de moradores de uma comunidade brasileira. *Aquichan*. 2010;10(2):132-45.
15. Almeida LHRB, Pereira YBAS, Oliveira TA. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):482-87.
16. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. *Aquichan*. 2004;4(4):6-9.
17. Galvis-López M, Pérez-Giraldo B. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichan*. 2011;11(3):256-73.

Data de recebimento: 17/10/2012

Data de aceite: 26/12/2012

Contato com autor responsável: Adriana Maria da Silva Rubini

Endereço: Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON. Rua Admar Gonzaga, km 0,5, Itacorubi, CEP: 88034000, Florianópolis - SC.

E-mail: rubiniadri@gmail.com