

Vivências de Mulheres Face ao Diagnóstico de Câncer Cérvico-Uterino: Revisão Integrativa da Literatura

Marcelle Saldanha da Silva¹, Andrea Ferreira Ouchi França², Lilian Lessa Cardoso³, Fernanda Ferreira de Carvalho⁴ e Rosane Meire Munhak da Silva⁵

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). 2. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Professor Auxiliar do Curso de Enfermagem da Unioeste. 3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Professor Auxiliar do Curso de Enfermagem da Unioeste. 4. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Professor Temporário do Curso de Enfermagem da Unioeste. 5. Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde. Professor Assistente do Curso de Enfermagem da Unioeste.

zanem2010@hotmail.com

Palavras-Chave

Câncer
Enfermagem
Mulher
Sentimentos

Resumo:

O câncer cérvico-uterino é visto em nossa sociedade como uma doença sem cura, que acarreta sofrimento prolongado e dor. Este artigo tem por objetivo buscar evidências disponíveis na literatura sobre como as mulheres vivenciam o diagnóstico de câncer de colo de útero e quais os significados e repercussões em suas vidas em decorrência desta experiência. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Lilacs e Medline a qual incluiu oito artigos científicos nacionais e internacionais. Evidenciou-se que as mulheres enfrentam sentimentos negativos, como medo, desespero, negação e vergonha ao se depararem com o diagnóstico de câncer de colo de útero. Buscam o apoio na família, amigos, profissionais e religiosidade para o enfrentamento. Quanto à atividade sexual, percebeu-se que vivenciam diminuição da libido e da lubrificação vaginal e, medo de agravarem o problema com a relação sexual. Tal fato demonstrou ser causador de incompreensão pelo parceiro. Pela enfermidade, a mulher deixa de realizar atividades cotidianas, tornando-se um fator estressante, visto que se preocupam em não sobrecarregar a família. Desse modo, faz-se necessário maior detalhamento do problema, tratamento, efeitos colaterais e prognósticos, a fim de reduzir as respostas negativas, a ideia de morte e o estigma imposto pela doença.

Artigo recebido em: 10.11.2014.

Aprovado para publicação em: 06.11.2015.

INTRODUÇÃO

Apesar dos esforços e investimentos para o diagnóstico precoce, assim como, a conscientização da população sobre a importância do exame de citologia oncológica e de diminuir a exposição a fatores de risco, o câncer de colo uterino ainda é considerado um problema de saúde pública no Brasil, pois segundo o instituto nacional do câncer (inca), a estimativa para 2014 foi de 15.590 novos casos de câncer de colo uterino, sendo que, em 2013, 5.430 mulheres morreram em decorrência a este tipo de câncer (INCA, 2015).

Estudos demonstram que o câncer é estigmatizado em nossa sociedade, visto como uma doença sem cura, que acarreta sofrimento prolongado e dor. De acordo com Leshan (1992), a vivência de uma doença grave, como o câncer, pode servir como ponto de mutação na vida das pessoas, levando-as a refletir sobre o desenvolvimento das suas mais diversas relações, direcionando-as a buscar o autoconhecimento e resgatar valores que possam ter se perdido ao longo da vida.

Simonton, Hampton e Henson (1994) esclarecem que a vivência do câncer deve servir como oportunidade de reflexão para o indivíduo em relação à forma como tem se portado durante a vida até o diagnóstico, as ações que o mesmo realiza ou realizou, os eventos que lhe agradam e que possam ter sido desperdiçados pelos mais diferentes motivos.

Em relação à mulher, para Siles e Solano (2007), na estrutura familiar ela ocupa o papel de cuidadora e criadora, o mesmo quanto à divisão sexual do trabalho, que se organiza por diferenças de gênero e pela socialização que sofre no interior da família, influenciada pelas características fisiológicas – reprodução, amamentação – e pelos cuidados prestados antes e depois do parto.

Segundo Salci e Marcon (2008), em nossa sociedade o cuidado na família é desenvolvido pela mulher, sendo responsável pelo cuidado com as necessidades da casa, dos filhos e até mesmo das enfermidades dos integrantes da família. A crescente inserção da mulher no mercado de trabalho significou uma ampliação dos papéis que são assumidos por ela, pois mesmo assumindo uma vida profissional, manteve a realização das diversas funções em seu lar para a manutenção da família, em romper sua posição de cuidadora da família.

Mesmo após os avanços com o tratamento para o câncer e as chances de sobrevivência cada vez maiores, o câncer ainda é relacionado com uma enfermidade que acarreta dor, sofrimento e morte iminente (KUBLER-ROSS, 1981), fazendo com que tal diagnóstico produza um grande impacto psicológico no indivíduo, resultando em ansiedade; angústia; dúvidas; ódio; desesperança; medo; entre outros (SALCI; SALES; MARCON, 2009).

Quando a mulher vivencia a realidade do diagnóstico de câncer, ela e sua família enfrentam série de alterações no contexto familiar, relacionamentos e cuidados. Nesse período, passa do seu papel de cuidadora para o indivíduo que necessita receber cuidados e, essa alteração na realidade somada as preocupações e temores decorrentes da doença, trazem um grande impacto psicológico para a mulher e para a família (SALCI; MARCON, 2008).

Com base no exposto, o presente artigo tem por objetivo buscar e analisar as evidências disponíveis na literatura que abordem como as mulheres vivenciam o diagnóstico de câncer de colo de útero, ou seja, quais as alterações e sentimentos vivenciados pela mulher quando deixa de ser a provedora de cuidados para ser o indivíduo que necessita receber cuidados.

METODOLOGIA

O método aplicado nesta pesquisa foi a revisão integrativa da literatura a qual se caracteriza como um método de pesquisa que permite a síntese e análise de estudos existentes sobre o tema investigado, desvelando o conhecimento atual referente ao tema ou questão abordada e a identificação de vieses que apontam a necessidade do desenvolvimento de pesquisas futuras (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esse método é composto pelas seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem da literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A coleta dos dados ocorreu a partir de artigos publicados nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line*) por meio do cruzamento do descritor “câncer de colo do útero” com os descritores “sentimentos”, “relações familiares”, “qualidade de vida” e “percepção”.

A busca aconteceu no primeiro semestre de 2012, a partir da seguinte questão norteadora: “como as mulheres enfrentam a realidade do diagnóstico de câncer de colo uterino?”, Sendo que a amostra compreendeu oito artigos científicos do período de 2004 a 2011.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: artigos que abordaram a temática; publicados em periódicos nacionais ou internacionais; disponíveis na íntegra eletronicamente; indexados nas bases de dados Lilacs ou Medline; serem publicados nos últimos oito anos. As referências literárias que contemplaram tais critérios foram lidas e analisadas na íntegra com a finalidade de confirmar a sua inclusão no estudo.

Com o objetivo de auxiliar na compreensão e extração de dados dos estudos selecionados, utilizou-se um instrumento individual adaptado para coleta de dados que permitiu reunir e sintetizar as informações pertinentes de cada artigo de forma clara e organizada, sendo composto pelas seguintes variáveis: identificação dos artigos; autores; características metodológicas; resultados encontrados.

Os estudos selecionados foram numerados de forma crescente acompanhados de seus respectivos instrumento de coleta de dados. Primeiramente, procedeu-se a análise de identificação dos artigos, em seguida, realizou-se a análise do conteúdo dos artigos, a fim de atingir os objetivos propostos, sendo nessa fase identificadas quatro categorias temáticas e suas respectivas subcategorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram localizadas 391 referências, destas, 51 estavam disponíveis na base de dados Lilacs, e 340 na Medline. Desconsiderando as referências que se repetiram e as que não responderam ao objeto de estudo, a presente revisão integrativa envolveu em sua concepção oito artigos científicos.

Tabela 1 – Relação dos estudos incluídos na revisão de acordo com numeração, autor, base de dados, periódico, tema e ano de publicação

Nº	Autor(es)	Base de dados	Periódico	Tema	Ano de publicação
1	Ashing-Giwa et al.	Medline	Psychooncology	The impact of cervical cancer and dysplasia: a qualitative, multiethnic study	2004
2	Oliveira, Fernandes e Galvão	Lilacs	Acta Paul Enferm	Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino	2005
3	Montes, Mullins e Urrutia	Lilacs	Rev Chil Obstet Ginecol	Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino	2006
4	Barros e Lopes	Lilacs, Medline	Reben	Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio	2007
5	Almeida, Pereira e Oliveira	Lilacs	Reben	Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino	2008
6	Torres, Irrazábal e Fasce	Lilacs, Medline	Rev Chil Obstet Ginecol	Calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino: experiencia falp	2010
7	Fernandes e Kimura	Lilacs, Medline	Rev Latino-Am Enferm	Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino	2010
8	González e González	Lilacs, Medline	Avancer En Enfermería	Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix	2011

A tabela 1 apresenta uma relação dos artigos que compõe a amostra de acordo com autores, base de dados, periódico, tema e ano de publicação. Após a leitura cuidadosa e análise dos estudos foi possível identificar as seguintes categorias temáticas: *principais sentimentos acarretados pelo diagnóstico de câncer de colo uterino; meios de enfrentamento da situação; alterações na relação com o parceiro; principais alterações nas atividades cotidianas.*

A tabela 2 apresenta a distribuição dos artigos de acordo com as categorias temáticas identificadas.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos de acordo com categorias temáticas

Categoria temática	Nº dos artigos
Principais sentimentos acarretados pelo diagnóstico de câncer de colo uterino	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Meios de enfrentamento da situação	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Alterações nas atividades sexuais	1, 3, 5, 6, 7, 8
Principais alterações no contexto familiar	1, 3, 5, 6, 8

Todas as publicações incluídas na presente revisão trataram dos principais sentimentos acarretados pelo câncer de colo uterino e os meios de enfrentamento utilizado pelas mulheres, o que revela uma preocupação por parte dos pesquisadores em conhecer como as mulheres enfrentam este universo.

PRINCIPAIS SENTIMENTOS ACARRETADOS PELO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO

Receber o diagnóstico de câncer traz consigo uma série de problemas que está além dos apresentados em ordem física devido à relação do câncer com sofrimento e morte (CARVALHO; MERIGUI, 2005). A durabilidade desses sentimentos está diretamente relacionada com a forma que o indivíduo enfrenta as situações de adversidade em sua vida.

Após a análise dos artigos e identificação dos sentimentos comumente experienciados pelas mulheres que vivenciam o diagnóstico de câncer de colo uterino, emergiram as seguintes subcategorias: *desespero e medo; negação; vergonha.*

DESESPERO E MEDO

Mesmo com as descobertas científicas e avanços tecnológicos para o tratamento do câncer, tal enfermidade ainda é estigmatizada em nossa cultura e relacionada com representações negativas (BARBOSA; FRANCISCO, 2007). Muitas vezes, o diagnóstico tem um poder devastador na vida do indivíduo, sendo recebido como uma sentença de morte, como algo impossível de ser modificado.

Devido à associação da doença com morte e sofrimento, os artigos analisados evidenciaram que ao receber o diagnóstico de câncer de colo uterino, as mulheres experienciam sentimentos de desespero e medo frente a tal situação. Segundo Santos e Dias (2008), o desespero é uma das primeiras reações sentidas ao receber o diagnóstico.

A descoberta do câncer leva a pessoa a se sentir desarmada e enfraquecida, avaliando o acontecimento como impossível de ser resolvido, gerando o desespero (RZEZNIK; DALL'AGNOL, 2000).

As mulheres também apresentam medo do desconhecido, de possíveis mutilações, de sofrimento prolongado, de metástases, morte prematura e de deixar seus filhos e filhas sem cuidadores. A preocupação em deixar seus filhos sem cuidados retrata a característica de cuidadora que a mulher ocupa no âmbito familiar, ou seja, é considerada a detentora dos cuidados prestados a família e responsável pela criação dos filhos (SILES; SOLANO, 2007).

A fim de minimizar a ideia de morte, desespero e medo vivenciado pelas pacientes, é necessário informá-las sobre a probabilidade de cura, o tratamento e o prognóstico, proporcionando assim, uma visão realista de sua condição.

NEGAÇÃO

Dentre os estágios vivenciados pelo indivíduo frente a ideia de morte e do morrer, encontram-se a negação (KUBLER-ROSS, 1994). Segundo Leshan (1992), existem dois tipos de negação, uma é saudável e ocorre até que a pessoa esteja pronta para lidar com tal realidade, enquanto que, a outra persiste por longo período de tempo e impede que o indivíduo tome atitude responsável e determinada frente a situação. Esse último é responsável por impacto negativo na procura do tratamento (ASHING-GIWA et al., 2004), pois o fato do indivíduo não se aceitar com câncer, faz com que não busque atendimento de saúde e cuidados.

A negação é uma forma de autodefesa, uma tentativa de se proteger de algo desconhecido e amedrontador, muito utilizada em doenças de caráter crônico e naquelas que possuem uma forte significação negativa, como o câncer (REGIS; SIMÕES, 2005).

A negação deve ser aceita sem contestação, ao menos nos casos em que não é saudável e esteja interferindo na forma da paciente lidar com a enfermidade, prejudicando sua saúde e tratamento (LESHAN; 1992), nesses casos, é preciso uma abordagem esclarecedora por parte dos profissionais a fim de proporcionar aceitação e alívio (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008).

VERGONHA

Segundo Mukherjee (2010), o câncer é detentor de uma história permeada por sentimentos de vergonha, pois era associado com corrosão e castigo divino. Como os fatores de risco para o câncer de colo uterino incluem questões sexuais, como multiplicidade de parceiros e idade precoce da primeira relação sexual, foi evidenciada que as mulheres com a neoplasia sentem vergonha e temem passar por constrangimentos e isolamento social (ASHING-GIWA et al., 2004).

Desse modo, é necessário proceder à correta orientação às mulheres e familiares com a finalidade de promover a adaptação de todos a essa condição, esclarecer mitos e crenças relacionados à enfermidade e minimizar o estigma relacionado ao câncer de colo uterino (MONTES; MULLINS; URRUTIA, 2006).

MEIOS DE ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO

Ao receber o diagnóstico de câncer de colo uterino, uma enfermidade grave capaz de desestruturar o indivíduo emocionalmente, a mulher tenta adaptar-se a essa realidade da melhor forma possível. Para tal, utiliza-se de uma série de meios de enfrentamento. Após a análise dos artigos foram identificadas as seguintes subcategorias: *suporte familiar e amigos; equipe de saúde; religiosidade*.

SUPORTE FAMILIAR E AMIGOS

Segundo Rzeznik e Dall'Agnol (2000), o convívio social é importante ao longo da vida do indivíduo, principalmente, quando o mesmo enfrenta dificuldades como no diagnóstico de câncer. Nesse momento, a família e amigos são considerados como importantes fontes de apoio para enfrentar tal realidade.

Como a família é composta por uma estrutura complexa que envolve sentimentos, cuidados e comportamentos, quando um dos seus integrantes encontra-se enfermo, todo o sistema familiar é acometido, pois o mesmo necessita passar por reajustes e adaptações a nova realidade, além de fornecer o apoio necessário ao integrante doente (MONTES; MULLINS; URRUTIA, 2006).

Segundo os artigos analisados, os amigos foram considerados importantes fontes de informações e apoio emocional. O afeto, motivação e cuidados dos familiares também foram considerados importantes, e ainda, foi citado o desejo de ver os filhos crescerem como fator estimulante para seguir o tratamento corretamente.

O apoio familiar é fundamental, pois pode tornar esta experiência menos desesperadora e mais tranquila para essas mulheres, uma vez que, começam a perceber que não estão sozinhas na luta contra a doença, além de significar um elemento estimulador na busca do tratamento pela mulher (BARROS; LOPES, 2007).

EQUIPE DE SAÚDE

O apoio da equipe de saúde foi evidenciado para o enfrentamento do problema, principalmente pelo fornecimento de informações quanto à doença e o tratamento. Contudo, nota-se a falta de um maior detalhamento sobre a evolução da enfermidade por parte do médico.

Ressalta-se a necessidade de os profissionais de saúde permitirem a mulher e seus familiares verbalizar suas dúvidas e ansios referentes ao tratamento, assim como, fornecer explicações de forma objetiva e clara sobre o processo evolutivo da doença, tratamento e recursos disponíveis (BARROS; LOPES, 2007).

RELIGIOSIDADE

Ao enfrentar uma doença grave, o indivíduo tende a refletir sobre suas crenças religiosas, sua fé em um ser superior, pois a pessoa doente passa a buscar uma maior aproximação com deus. A crença em um ser superior é percebida como último e maior recurso para reverter à situação vivenciada (RZEZNIK; DALL'AGNOL, 2000).

As mulheres com câncer de colo uterino consideram a religiosidade como um importante meio de enfrentamento da situação, pois lhe confere conforto, segurança, serenidade e minimiza o seu sofrimento físico. Também relatam sentirem alívio na religião, e que passam a entender a situação como muito além do seu controle, sendo depositado o seu futuro nas mãos de deus, o que as faz sentirem paz (ASHING-SINGER et al., 2004).

A religiosidade se caracterizou como uma fonte importante de conforto e apoio para a mulher com câncer de colo uterino, sendo capaz de fornecer esperança para o enfrentamento dos problemas e incertezas decorrentes da enfermidade (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008).

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NAS ATIVIDADES SEXUAIS

Quando a mulher é afetada pelo câncer de colo uterino, ocorrem alterações nas atividades sexuais devido ao fato de ser um câncer ginecológico e pelo tratamento ao qual ela será submetida. Dentre as modalidades

de tratamento, a radioterapia poderá alterar o aspecto físico da sexualidade, produzindo assim disfunção sexual persistente (MONTES; MULLINS; URRUTIA, 2006).

Após a análise dos artigos as seguintes subcategorias foram identificadas: sentimentos frente a *relação sexual*; *relacionamento com o parceiro*.

SENTIMENTOS FRENTE A RELAÇÃO SEXUAL

A atividade sexual se caracteriza como um dos fatores relacionados à qualidade de vida, podendo o mesmo proporcionar alegrias ou tristezas (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008). Tal atividade geralmente encontra-se prejudicada nas mulheres com câncer de colo uterino, principalmente pelo tratamento causar uma série de alterações, como diminuição da lubrificação vaginal, diminuição da libido, entre outros (BERNARDO; LORENZATO, 2007).

Após as mulheres terem recebido o tratamento para a neoplasia, a relação sexual é vista como amedrontadora, pois temem sentir dor ou causar algum dano físico com tal ato ou agravar a área afetada. Esses sentimentos colaboram para a negação da mulher em ter relação sexual mesmo após o tratamento.

A compreensão e apoio do parceiro e a boa interação do profissional de saúde com a mulher são fatores importantes para o enfrentamento das alterações nas atividades sexuais decorrentes da doença e tratamento, a fim de conferir maior segurança e conforto para a mulher enfrentar essas mudanças.

RELACIONAMENTO COM O PARCEIRO

As alterações na atividade sexual advindas do câncer de colo de útero e seu tratamento acarretam alterações no relacionamento com o parceiro, que precisam ser corretamente manejadas a fim de evitar que ocorra o fim do relacionamento.

A presença do parceiro foi evidenciada nos artigos estudados como propiciadora de conforto e segurança. Porém, muitas mulheres vivenciaram a incompreensão e estigma por parte dos mesmos, tendo sido rejeitadas, insultadas e abandonadas pelos seus parceiros. O apoio do parceiro sexual é de grande importância para criar um ambiente saudável para a mulher se sentir acolhida e compreendida (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2007).

Quando esta experiência é negativa, esse fato pode resultar em prejuízos psicológicos, podendo afetar o prognóstico e a manutenção do tratamento por parte da mulher (BARROS; LOPES, 2007).

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NO CONTEXTO FAMILIAR

O câncer de colo uterino é causador de alterações na família, pois as limitações impostas pela enfermidade faz com que a mulher deixe de exercer o seu papel social no âmbito familiar (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008),

Sendo necessário a família se adaptar a essas limitações e a nova rotina estabelecida. Pela análise dos artigos, a seguinte subcategoria foi identificada como principal alteração no contexto familiar:

DESEMPENHO DAS ATIVIDADES HABITUAIS E NECESSIDADE DE RECEBER CUIDADOS

O decorrer do tratamento do câncer ainda é visto como um limitador nas atividades que anteriormente a mulher desempenhava em seu lar e fora dele, devido aos efeitos adversos como dor, prurido, diarreia, desconforto (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008). A mulher, no cerne da família, ocupa o papel de

cuidadora, pois é quem cuida dos filhos e das mais diversas necessidades da família (SILES; SOLANO, 2007).

Quando a mulher descobre ser portadora de uma doença, em alguns momentos ao longo de sua batalha contra a doença, poderá enfrentar situações onde a mesma necessitará receber cuidado e ajuda de outras pessoas (SALCI; MARCON, 2008).

Ao se deparar com o câncer, a família reestrutura sua rotina e utiliza-se do que cada um de seus membros pode oferecer a fim de manter a estabilidade do contexto familiar (SALCI; MARCON, 2008). Os familiares passam a executar atividades e cuidados que antes ficavam sob responsabilidade da mulher, a fim de proporcionar conforto a mesma. De acordo com os artigos analisados, apesar do conforto, esse fato é considerado uma fonte de estresse para essas mulheres, fazendo com que elas se esforcem para evitar sobrecarregar a família e continuarem, de certa forma, sendo provedoras de cuidado (ASHING-GIWA et al., 2004).

E ainda, esta situação acarreta um aumento nos gastos para a família, fazendo com que muitas mulheres tenham preocupações relacionadas à perda do emprego (ASHING-GIWA et al., 2004). Nesse sentido, as mulheres com câncer de colo uterino são tratadas como fragilizadas e limitadas em seu ambiente de trabalho e que devido o tratamento e suas repercussões físicas, há uma necessidade de reduzir sua carga de trabalho.

O apoio familiar e de colegas do trabalho para realizar as atividades antes desempenhadas pela mulher se torna de muita importância. Porém, para evitar que venha a se sentir incapaz, deve-se permitir e estimular que realize ações que lhe são possíveis (ASHING-GIWA et al., 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de câncer de colo uterino acarreta uma série de repercussões na rotina da mulher e de seus familiares, trazendo consequências psicológicas e sociais irreparáveis. Em resposta ao diagnóstico, surge uma série de sentimentos relacionados à doença, uma diversidade de meios de enfrentamento e uma mobilização da estrutura familiar.

Para tanto, se faz necessário maior detalhamento sobre a doença, tratamento, efeitos colaterais e prognóstico, para que assim, possa reduzir as respostas negativas, a ideia de morte e o estigma imposto pela doença. Também se torna importante que a família e o companheiro sejam fortemente encorajados a participar de todas as etapas do tratamento, para que a mulher compreenda que está amparada neste momento difícil.

Por fim, observa-se que existe a necessidade constante de fornecer informações sobre o câncer de colo uterino para diminuir o estigma e ideia de morte com a qual a doença é associada, e mais ainda, proporcionar a compreensão de que a prevenção é de extrema importância e que esse tipo de neoplasia é passível de tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lúcia H. R. B; PEREIRA, Yarla B. A. S; OLIVEIRA, Thais A. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 4, p. 482-487, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/14.pdf>>. Acesso Em: 04/04/2012.

ASHING-GIWA, Kimlin T.; KAGAWA-SINGER, Marjorie; PADILLA, Geraldine V.; TEJERO, Judith S.; HSIAO, Evana; CHHABRA, Rajinder; MARTINEZ, Lucrecia; TCKER, Belinda. The Impact Of Cervical Cancer And Dysplasia: A qualitative,

multiethnic study. **Psychooncology**, USA, v. 13, n. 10, p. 709-728, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1704077/>>. Acesso Em: 16/14/2012.

BARBOSA, Leopoldo N. F.; FRANCISCO, Ana L. A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 9-24, 2007.

Barros, dejeane o.; Lopes, regina I. M. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 295-298, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a09.pdf>>. Acesso em: 04/04/2012.

BERNARDO, Bebiana C.; LORENZATO, Felipe R. B. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Recife, v. 29, n. 2, p. 85-90, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n2/05.pdf>>. Acesso em: 14/05/2012.

CARVALHO, Mara V. B.; MERIGHI, Miriam A. B. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. **Revista latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 951-959, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a06.pdf>>. Acesso em: 26/04/2012.

FERNANDES, Waness C.; KIMURA, Miako. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. **Revista latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 03, [08 telas], 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_10.pdf>. Acesso em: 18/04/2012.

GONZÁLEZ, Lina M. P.; GONZÁLEZ, Gloria M. C. Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix. **Revista avances en Enfermería**, Bogotá, v. XXIX, n. 1, p. 87-96, 2011. Disponível em: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxix1_9.pdf>. Acesso em 18/04/2012.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação geral de ações estratégicas. Coordenação de prevenção e vigilância. **Tipos de câncer: colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 118 p. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em 10/11/2015.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LESHAN, Lawrence. **O câncer como ponto de mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais da saúde**. São Paulo: Summus, 1992.

MENDES, Karina D. S.; SILVEIRA, Renata C. C. P.; GALVÃO, Cristina M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista texto e contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-754, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 02/03/2012.

MONTES, Luz M.; MULLINS, Maria J. P.; URRUTIA, Maria T. S. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino. **Revista chilena de Obstetrícia y Ginecologia**, Santiago, v. 71, n. 2, p. 129-134, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v71n2/art10.pdf>>. Acesso em: 18/04/2012.

MUKHERJEE, Siddhartha. **The emperor of all maladies: a biography of cancer**. New York: Scribner, 2010. Disponível em: <<http://www.filestube.com/7lbgkwz3vqolj083stwiap/the-emperor-of-all-maladies-by-siddhartha-mukherjee.html>>. Acesso em: 14/12/2011.

OLIVEIRA, Mariza S; FERNANDES, Ana F. C; GALVÃO, Marli T. G. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 150-155, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a06v18n2>>. Acesso em: 10/04/2012.

REGIS, Malena F. S.; SIMÕES, Sonia M. F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 01, p. 81-86, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/851/1029>>. Acesso em: 06/05/2012.

RZEZNIK, Cristiane; DALL'AGNOL, Clarice M. (re)descobrir a vida apesar do câncer. **Revista gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. Esp., p. 84-100, 2000. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem/article/view/4329/2287>>. Acesso em: 26/01/2012.

SALCI, Maria A.; MARCON, Sonia S. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto e contexto de enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 544-551, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a16v17n3.pdf>>. Acesso em: 20/11/2011.

SALCI, Maria A.; SALES, Catarina A.; MARCON, Sonia S. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 46-51, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a09.pdf>>. Acesso em: 12/05/2012.

SANTOS, Lucas N.; DIAS, Carlos A. Sexualidade e câncer de mama: relato de oito mulheres afetadas. **Psicologia hospitalar**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 2-19, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v6n2/v6n2a02.pdf>>. Acesso em: 18/05/2012.

SILES, José G.; SOLANO, Carmen R. Estructuras sociale, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función sócio-sanitaria de la mujer. **Investigación y educación en enfermería**, Medellín, v. 25, n. 1, p. 66-73, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-53072007000100007&lng=es&nrm=>>. Acesso em: 30/11/2011.

SIMONTON, O'Carl; HAMPTON, Brenda; HENSON, Reid. **Cartas de um sobrevivente**: o caminho da cura através da transformação interior. São Paulo: Summus, 1994.

SOUZA, Marcela T.; SILVA, Michelly D.; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1 pt 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/1134-einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>. Acesso em: 04/03/2012.

TORRES, Pablo C.; IRARRAZÁVAL, Elisa M.; FASCE, Gerardo P. Calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino: experiencia FALP. **Revista chilena de Obstetricia y Ginecología**, Santiago, v. 75, n. 6, p. 383-389, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n6/art07.pdf>>. Acesso em: 20/04/2012.

