



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PERCEPÇÃO DA MULHER JOVEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER
DO COLO DO ÚTERO**

**AZEVEDO, THAÍS JESSICA SÁ¹
SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²**

RESUMO

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública em decorrência do número de mulheres que acomete em todo mundo. O objetivo do estudo foi compreender a percepção da mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer de colo uterino. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva do tipo revisão integrativa e de natureza qualitativa realizada nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed. Evidenciou-se que as mulheres enfrentam sentimentos negativos como medo, desespero, negação, raiva, vergonha e tristeza ao se depararem com o diagnóstico de câncer de colo uterino, devido à associação com a morte, preocupação com a família e o futuro. As mulheres buscam apoio familiar, amigos, profissionais e religiosidade para o enfrentamento da nova fase. Faz-se necessário maior detalhamento com relação ao sentimento da mulher jovem frente do diagnóstico, tratamento, efeitos colaterais, prognósticos, a fim de reduzir consideravelmente as respostas negativas, a ideia de morte e o estigma imposto pela neoplasia. Por meio da leitura e análise dos artigos, percebeu-se que é de suma importância a efetiva atuação do enfermeiro concomitante o exame Papanicolau para o diagnóstico precoce da doença, redução de danos à saúde da mulher, bem como, a redução de casos de câncer de colo uterino. Uma vez que o enfermeiro possui formação mais generalista, com focos em humanização e educação em saúde, o que pode contribuir de maneira significativa para o enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Neoplasias do colo do útero. Emoções. Sentimentos.

¹Graduanda em enfermagem - thaiss.azevedo@hotmail.com

²Profª. Ms. Orientadora - julianasouza@unirn.edu.br

AGRADECIMENTOS

Todo meu agradecimento aos meus mestres e amigos **Deus e São Miguel Arcanjo**, por me fornecer a energia diária para o fim desta caminhada, ao qual mentalizo todos os dias, “Eu quero. Eu posso. Eu consigo”. Estou conseguindo!

Ao meu alicerce, **César Araújo**, meu escudo, amigo e companheiro de todos os momentos. Saiba que sem você não teria conseguido, você foi essencial pra essa vitória. Muito obrigada por existir e fazer parte da minha vida!

As minhas sobrinhas, **Alice e Amanda**, amadas e únicas em minha vida. A vocês meu respeito e dedicação, pois conseguiram entender mesmo sem compreender ainda a minha ausência para a realização e término deste estudo e reta final do curso.

A minha irmã, **Tásia**, pelo amor e carinho. Amo você!

A minha mãe linda e forte, **Maria Madalena**, pela ajuda constante com minhas filhas **Suzye, Belinha e Malu**, e pela torcida, apoio, zelo, e encorajamento pelo meu crescimento profissional e pessoal. Amo-te!

A minha orientadora maravilhosa, top, perfeita **Juliana Souza**, que me guiou nesta construção. Obrigada pelo carinho e amizade em todos os momentos e por acreditar em mim.

As queridas amigas da graduação que as defino como “**Os anjos**”, por todos os momentos de estudo, alegrias, vivências, dificuldades, compartilhamento de conhecimentos, companheirismo nesta construção. Amigas, estamos conseguindo!

Aos **professores do UNI-RN** pelo apoio, ensinamentos, paciência, contribuição e compartilhamento, só tenho gratidão.

A Coordenadora do Curso de Enfermagem Centro Universitário do Rio Grande do Norte, **Rejane Millions**, meus agradecimentos pela compreensão e incentivo na carreira profissional.

Aos meus queridos e velhos **amigos**, minhas alegrias, muito obrigada por vocês serem meu alívio. Essa vitória é também de vocês. Por toda minha vida eu vou amá-los!

Aos que me ajudaram e apoiaram direta ou indiretamente, obrigada!

Um beijo no coração de cada um!

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é caracterizado pela formação de um tumor maligno no colo do útero causado pela infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano - HPV. As estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para 2016/2017, foram de 16.340 novos casos de CCU no Brasil. O câncer de colo do útero é o mais incidente na região Norte (23,97/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (20,72/100 mil) e Nordeste (19,49/100 mil), é o segundo mais frequente. Na região Sudeste (11,30/100 mil), a terceira e, na região Sul (15,17 /100 mil), a quarta mais frequente, sem considerar os tumores de pele não melanoma (INCA, 2017).

A evolução clínica dessa neoplasia ocorre em um processo lento e inicialmente sem sintomas, fato que pode dificultar a detecção precoce em mulheres que não realizam o rastreamento por livre demanda (INCA, 2017).

A detecção precoce e as estratégias de rastreamento, importantes ferramentas no controle de casos novos da doença, são realizadas prioritariamente na Atenção Primária a Saúde através do exame citopatológico ou Papanicolau, que consiste em um procedimento de baixo custo realizado em todas as mulheres sexualmente ativas para coleta do material da cérvix uterina, local de acondicionamento das lesões de alto grau do HPV dos subtipos relacionados ao CCU (SILVA et al., 2016)

A neoplasia é categorizada de acordo com origem do epitélio que foi comprometido, podendo ser classificado como epidermoide, que acomete o epitélio escamoso se tornando o mais comum dentre os casos, e adenocarcinoma, que é mais raro e acomete o epitélio glandular. Existe uma série de condições e fatores que facilitam a infecção pelo vírus, como fatores pessoais, genéticos, ambientais e hábito de vida (INCA, 2017).

Outros fatores que contribuem para a etiologia desse tumor incluem: início precoce da atividade sexual, promiscuidade sexual, tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados), higiene íntima inadequada e uso prolongado de contraceptivos hormonais orais (BIFULCO; FERNANDES, 2014, p. 61).

O diagnóstico do câncer acarreta danos psicossociais devido ao estigma da morte ou invalidez. No caso do diagnóstico do CCU há que se considerar que esses aspectos se potencializam devido ao acometimento de um órgão dotado de significado sociocultural e sexual, fato que produz representações intervenientes na

maneira como as mulheres pensam e agem frente à patologia (CARVALHO et al., 2013).

Para Secchi et al. (2009), o CCU atinge diretamente o corpo da mulher e o seu psicológico por trazer valores e significados fundamentais para a formação da personalidade feminina, já que é através disso que as relações de feminilidade, sexualidade, gênero e relações sociais se expressam e ganham abrangência.

Este processo de elaboração sofre influência de experiências já vivenciadas dos sistemas de referências e dos valores dos sujeitos e implica na mobilização dos afetos que, em articulação, contribuem para formar conceitos sobre a realidade, pois as ideias sociais assumem papel importante na elaboração de maneiras em comum de ver e viver o corpo a partir da propagação de modelos de pensamento e de comportamento relacionados a ele. Nesse mesmo sentido é possível inferir que para as mulheres jovens diagnosticadas com câncer do colo do útero esse constructo é agravado por considerar os dados à sua saúde sexual e reprodutiva, principalmente relacionados à gestação (MATTOS et al., 2013).

Embora o enfrentamento à neoplasia seja individual, é comum que as mulheres jovens vivenciem sentimentos de negação, depressão, medo, angústia e culpa associada ao autojulgamento por não aderir aos cuidados em saúde disponíveis nas unidades básicas com estratégias de rastreamento e detecção precoce (SOUZA; COSTA, 2015).

Para Almeida (2011), o diagnóstico de câncer para a mulher jovem é devastador não apenas por danos físicos, mas pela perspectiva emocional que envolve o medo da perda, sequelas e limitações que são cruciais pela época que se vive. O estilo de vida moderno que inclui a mulher jovem em um cenário diferenciado no mercado de trabalho, na vida social e familiar, pode causar sentimentos negativos após o CCU devido ao apego que precisa ser repensado (ANJOS et al., 2010).

Em virtude dos danos psicossociais do câncer de colo uterino em mulheres jovens, ressalta-se a importância do enfermeiro no contexto do acompanhamento integral à saúde da mulher, na prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação. A consulta de enfermagem é uma importante ferramenta para auxiliar o cuidado à mulher jovem com CCU, sobretudo por garantir o acesso a orientações, aconselhamento, escuta qualificada e realização de procedimentos pós-cirúrgicos e/ou terapêuticos (COSTA, 2013).

Diante do que foi exposto, a mulher com diagnóstico de CCU necessita de um apoio multiprofissional com abordagem humanizada para compreender e fortalecê-la para o enfrentamento da doença, seus agravos e desespero causado pelo câncer. Nesta dimensão do cuidado, os profissionais de saúde, precisam ser dotados de atitudes proativas para estimular a mulher desde a adesão às estratégias de rastreamento ao aconselhamento sobre as formas de tratamento e seus danos (BRASIL, 2013).

A partir destes achados é possível perceber como a mulher se torna fragilizada neste momento, necessitando de apoio e suporte emocional para enfrentar esta nova realidade, na qual ela se encontra cheia de medos e dúvidas, cabendo então ao enfermeiro, orientá-la, dar suporte emocional e conduzir este achado de forma a manter o bem estar físico e emocional da mulher que precisa ser acompanhada como um todo e não só ter sua doença tratada (MATTOS et al., 2013).

De acordo com Cera et al. 2016, o enfermeiro destaca-se como o profissional da equipe multiprofissional promotor do cuidado às mulheres com CCU, no entanto é necessário que se reconheça às demandas e necessidades específicas para formular estratégias de cuidado direcionadas. Desse modo, se fortalecem as investigações que buscam entender a percepção da mulher sobre o objeto de estudo em questão para justificar as ações, garantir adesão e humanizar o cuidado.

Este trabalho tem como objetivo compreender a percepção da mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer do colo uterino, e justifica-se pela inquietação sobre os sentimentos vivenciados pela mulher jovem frente diagnóstico do CCU, por ser uma patologia que afeta a mulher em todas as suas dimensões, sobretudo aquelas que desejam a maternidade, situação que pode ser restrita após esse diagnóstico.

Uma vez reconhecidas às repercussões do CCU, os sentimentos vivenciados, as atitudes e práticas da mulher jovem, acredita-se que será possível desenvolver estratégias que visem à humanização da assistência prestada. Além disso, este estudo possibilita a reflexão sobre as necessidades assistenciais da mulher em seu contexto de vida, a partir da visão da própria mulher, e contribui para a melhor assistência do enfermeiro nos diversos níveis de atenção à saúde de forma a buscar meios para melhor acolhe-las e assisti-las, visando um melhor enfrentamento e superação da doença.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

O panorama mundial do câncer do colo do útero:

O Câncer ou neoplasia, grupo de mais de 200 doenças, é caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolada e desordenada das células (ONCOGUIA, 2017). De acordo com a Sociedade Americana de Câncer (2017), o câncer do colo do útero é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras e são totalmente curáveis na maioria das vezes e, se não tratadas, podem, após alguns anos, se transformar em câncer.

Embora passível de prevenção e de bom prognóstico, quando tratado precocemente, o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública por se tratar do terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

O diagnóstico do câncer de colo do útero tem avançado, prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. (INCA, 2017).

Dias et al. 2016, diz que o CCU é uma enfermidade crônica degenerativa com alto grau de letalidade e morbidade, que se diagnosticado precocemente possui grande possibilidade de cura. No entanto, configura-se, ainda hoje, como um importante problema de saúde pública mundial e representa um desafio para as políticas, principalmente nos países em desenvolvimento, onde cerca de 85% dos novos casos e de mortes ocorrem.

O MS (2013) reforça que políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1996. O controle do câncer do colo do útero é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2011.

A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das

lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno (BRASIL, 2013).

O diagnóstico do câncer do colo do útero na vida das mulheres acarreta efeitos traumáticos, para além da própria enfermidade. Elas se deparam com o temor de ter uma doença sem cura, permeada por sofrimentos e estigmas, assim como a iminência da perda de um órgão que tem um valor simbólico e repleto de representações (PIMENTEL et al., 2011).

Considerando a história natural e os fatores associados ao desenvolvimento do CCU, essa enfermidade proporciona duas oportunidades de prevenção: a prevenção primária através da educação sexual com ênfase na prática do sexo seguro com a utilização do preservativo e limitação do número de parceiros e na profilaxia ao vírus do HPV pela vacinação, e em nível secundário, através da detecção precoce das lesões precursoras pelo exame de prevenção o citopatológico do colo do útero (SOUZA et al., 2017).

Alguns cânceres de colo do útero podem ser diagnosticados pelo resultado anormal do exame Papanicolau, o que levará à realização de mais exames para uma confirmação diagnóstica da doença. A melhor forma de diagnosticar o câncer de colo do útero precocemente é fazer exames de Papanicolau periódicos, que podem ser combinados com o exame para o vírus do papiloma humano (HPV).

Como exame Papanicolau se tornou rotineiro no país, diagnosticar lesões pré-invasivas (pré-cancerosas) do colo do útero se tornou muito mais comum do que diagnosticar um câncer invasivo. Estar alerta para quaisquer sinais e sintomas de câncer de colo do útero também pode evitar atrasos desnecessários no diagnóstico da doença. A detecção precoce melhora as chances de sucesso do tratamento e impede que as alterações precoces das células do colo do útero se tornem cancerígenas (PRETI et al, 2009).

O exame de Papanicolau é um exame de prevenção, e não um exame de diagnóstico. Um resultado do Papanicolau anormal significa que outros exames deverão ser realizados para determinar a presença de um câncer ou uma lesão pré-cancerosa. Esses exames incluem a colposcopia e a raspagem endocervical. O CCU também pode ser diagnosticado através dos sintomas como sangramento vaginal anormal ou dor durante a relação sexual. No caso de diagnóstico de câncer de colo do útero invasivo, o médico encaminhará para um oncologista ginecológico,

médico especializado em cânceres do sistema reprodutivo feminino (ONCOGUIA, 2017).

Entre os principais fatores que dificultam as práticas preventivas, destacam-se o desconhecimento e representações sobre a doença e sobre o Papanicolau; a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde; as práticas de cuidado da saúde sexual; as atitudes dos parceiros, e o medo da dor e os pudores relacionados à exposição do corpo, entre outros (RICO; IRIART, 2013).

Câncer do colo do útero e o significado para a mulher:

O útero é um órgão biologicamente associado à reprodução e socialmente vinculado à feminilidade e sexualidade, por isso sua extirpação, além de constituir-se em ato agressivo e mutilante, interfere tanto na expressão da sexualidade feminina quanto na imagem corporal e na vida social. Historicamente, desde a antiguidade, esse órgão vem sendo associado a algo sagrado do corpo feminino, embora as mulheres, muitas vezes, só se deem conta de sua existência, quando precisam engravidar ou retirá-lo (SILVA et al., 2014).

As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina diante de certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade que a situação com fatores biológicos. É importante considerar as especificidades na população feminina – negras, indígenas, trabalhadoras da cidade e do campo, as que estão em situação de prisão e de rua, as lésbicas e aquelas que se encontram na adolescência, no climatério e na terceira idade – e relacioná-las à situação ginecológica, em especial aos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013).

Para algumas mulheres com diagnóstico de CCU, o tratamento para remover o destruir o câncer pode causar uma série de problemas, principalmente com relação ao estresse, autoestima, efeitos colaterais. No mesmo tempo em que ela sente um alívio pelo término do processo de tratamento, fica o medo e a preocupação com foco na recidiva ou metástase. Esse tipo de sentimento se torna comum entre a maioria das mulheres diagnosticadas ou que tiveram o câncer do colo do útero. “O diagnóstico tardio, por sua vez, provoca, além de danos físicos, problemas emocionais e psicossociais, envolvendo a mulher e os que lhe são mais próximos” (PIMENTEL et al., 2011).

Por acometer o corpo feminino e afetar a sexualidade, tais lesões tornam-se relevante para as mulheres, mobilizando seus pensamentos e afetos, em especial quando as mesmas estão na fase reprodutiva, uma vez que doenças ginecológicas são objeto de preocupação para o pleno exercício da feminilidade, através da reprodução, pois muitas dúvidas emergem no sentido de saber se irão ou não poder engravidar, caso sejam acometidas por tal patologia (CARVALHO et al., 2013).

Em algumas pacientes, o câncer pode não desaparecer completamente, essas pacientes continuarão realizando tratamentos regulares com quimioterapia, radioterapia ou outras terapias para tentar manter a doença sob controle. Mas umas ajudam as outras ao saberem que muitas pacientes com câncer de colo do útero, hoje já aprenderam a lidar com esta incerteza e estão vivendo uma vida plena.

Cada mulher é um ser único e possui sua própria singularidade e compreensão sobre o contexto que envolve o exame citopatológico. Um procedimento, a princípio simples aos olhos do profissional, pode ser percebido pela mulher como uma experiência agressiva, tanto física quanto psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa (JORGE et al. 2011).

Para Rico; Iriart (2013), o rastreamento do câncer do colo do útero, fortemente associado à feminilidade longe de contribuir para a culpabilização daquelas que descumpririam os imperativos de cuidado e de sexualidade considerados corretos, deve propiciar oportunidades para as mulheres ganharem autonomia sobre os seus corpos e saúde. Assim, a oferta do Papanicolau deve visar a garantir direitos, e não criar obrigações e sanções, em relação ao “ser mulher”.

Em se tratando de CCU, a prevenção deste tipo de câncer deveria ser intensificada para ações com a definição de propiciar a passagem de uma simples adesão de prevenção para uma participação mais informada e com qualidade, por parte das mulheres, no rastreamento, sustentada não apenas no fornecimento de informações, mas, sobretudo, no reconhecimento dos seus valores e práticas e consequentemente maior adesão por parte das mulheres. Tendo em vista assim uma diminuição nos casos de CCU.

A percepção de mundo de cada pessoa é influenciada por seus valores, sua cultura, sua raça, suas experiências vividas, suas crenças, suas expectativas de vida e ideias preconcebidas e construídas ao longo de sua vida. Este modo de ser, viver, sentir e perceber o mundo traduz-se nos comportamentos observáveis de um

indivíduo ou de uma coletividade frente às diversas situações cotidianas, entre elas as que envolvem o processo saúde-doença, o que leva à reflexão de que a busca pelo exame Papanicolau pode depender do seu significado para as usuárias e a partir de como o profissional conduz a relação de cuidador e orientador para com elas (JORGE et al. 2011).

Políticas públicas de saúde:

Conforme Silva; Silveira; Gregório (2012), as mais altas taxas de incidência do câncer de colo do útero são observadas em países pouco desenvolvidos, indicando forte associação desse tipo de câncer com condições de vida precária, baixos índices de desenvolvimento humano, ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 2013).

De acordo com Cera et al. 2016, o profissional enfermeiro como educador em saúde tem papel fundamental dentro das comunidades e das equipes de saúde, pois sua atuação em capacitações, treinamentos e nas consultas de enfermagem pode propagar o conhecimento adequado das mulheres sobre sua própria saúde. Tem como principal atribuição à educação em saúde das comunidades e a prevenção de doenças por medidas de palestras, grupos educativos e capacitação das equipes. Por essa razão, o seu papel é fundamental para a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo uterino.

A importância da educação em saúde não deve ser voltada apenas para a importância do exame preventivo, mas também para a realização de ações antecipadas de prevenção e os cuidados antes do exame, garantindo uma maior adesão e manutenção por parte da população de mulheres através da humanização, atenção, carinho, cuidado diminuindo assim a tensão relacionada ao exame. Cera et al. 2016, complementa para que seja possível considerar a integralidade do cotidiano da mulher, sendo que em muitos serviços é o enfermeiro quem realiza a coleta do exame de Papanicolau, este momento deverá ser utilizado também para

promover saúde, trocar experiências, saberes e vivências, oportunidade para o profissional de saúde e a cliente criarem e fortalecerem os vínculos.

Em relação com o exposto, Rico; Iriart; (2013), afirma que a complexidade de aplicação da consulta de enfermagem refere-se à amplitude de ação que tal atividade permite atingir em nível assistencial. Destaca-se, como relevância dessa atividade, o desenvolvimento do relacionamento terapêutico, a promoção do acolhimento, da escuta, da educação em saúde; ou seja, ações capazes de transcender o patológico e proporcionar ambiente de conforto, confiança e bem-estar ao paciente.

Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e, por meio do vínculo com as usuárias, concentra esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento feminino sobre os benefícios da prevenção como soma ao próprio exame Papanicolau.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva do tipo revisão integrativa sobre a percepção da mulher diante do diagnóstico do câncer do colo do útero.

Para Ercole et al. (2014), a revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento.

Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. Leite (2011) complementa que os estudos incluídos na revisão reduzem as incertezas sobre as práticas a partir das informações disponíveis, resultando no cuidado mais efetivo.

Foram realizadas as etapas sequenciais, a saber:

1º etapa: identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa para elaboração da revisão integrativa.

A identificação do tema se deu através do questionamento sobre o sentimento

vivenciado pela mulher em idade reprodutiva diante do diagnóstico do câncer uterino.

2º etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão do estudo.

Para seleção dos trabalhos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis em texto completo, gratuito, em idioma português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos pagos, teses, dissertações, e resumo para congressos.

Durante a busca nas bases de dados para a seleção dos artigos a serem trabalhados surge a dificuldade de encontrar estudos sobre o tema proposto, devido a esta situação definiu-se que o ano de publicação dos artigos não deveria ser delimitado, possibilitando assim a abrangência da busca.

3º etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

Foram extraídos dos artigos os sentimentos vivenciados pelas mulheres perante o diagnóstico de câncer.

4º Procedimento para seleção dos artigos.

Para direcionar a estratégia de busca definiu-se como pergunta de pesquisa: Qual a percepção da mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer de colo uterino?

A busca pelos artigos foi realizada no período de setembro de 2017 a maio de 2018 no laboratório de informática do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. A busca foi realizada nas bases de dados: PUBMED, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), através do cruzamento dos descritores previamente selecionados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): saúde da mulher, neoplasias do colo do útero, sentimentos e emoções.

Os operadores booleanos utilizados foram “and” e “or” para fazer o cruzamento de dados nas respectivas bases. Os cruzamentos utilizados foram - Cruzamento 01: saúde da mulher, neoplasias do colo do útero e sentimentos. Cruzamento 02: saúde da mulher, neoplasias do colo do útero e emoções. Cruzamento 03: sentimentos, neoplasias do colo do útero e emoções.

Os resultados foram categorizados de acordo com os temas dos artigos e apresentados em tabela para a apresentação dos resultados obtidos.

2.3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo encontram-se descritos abaixo. O quadro 1 apresenta a estratégia de busca.

Quadro 1: Demonstrativo da localização dos artigos nas bases de dados, conforme palavras utilizadas

Base de dados	Palavras utilizadas na busca			Amostra final após leitura na íntegra
	Cruzamento 01	Cruzamento 02	Cruzamento 03	
LILACS	0	6	2	1
SCIELO	0	0	3	2
PUBMED	0	9	2	0

As informações dos artigos selecionados como amostra estão descritos no quadro 2:

Quadro 2: Caracterização dos artigos selecionados

Autores	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
MATTOS et al., 2014	Estudo exploratório descritivo de busca bibliográfica	Analisar de que forma as mulheres percebem o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero.	As dificuldades encontradas, o suporte e apoio recebido, as repercussões para a família e modificações psicossocioculturais, levando ao entendimento e conhecimento de todos esses aspectos no processo de adoecimento e cura relacionado ao câncer do colo do útero. Observamos que o medo esta presente em muitos momentos, durante todo o processo experimentado pelas mulheres.
CASTRO et al., 2015	Transversal e de grupos comparativos	Comparar as percepções da doença e os indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer cervical e mulheres com câncer de mama.	As dificuldades relatadas foram a experiência de sentimentos como raiva, tristeza, medo e preocupação relacionados à sua doença. As mulheres com câncer cervical apresentaram maiores pontuações nesta dimensão, o que pode indicar que, para as mulheres com câncer cervical, a doença tem uma maior conotação de sofrimento psicológico. A ameaça à possibilidade de ter filhos

			e de perda de um órgão característico da mulher, como é o caso do útero, pode estar relacionado à ideia de punição ou fracasso na vida da mulher. É possível que o câncer cervical traga em si a ideia dupla de morte dela e da fertilidade pelo significado que o útero tem para a mulher de geração da vida. No que se refere à ansiedade, sabe-se que ela está presente nos pacientes com câncer, sendo uma reação esperada devido à forte relação da doença com a morte e sofrimento, como também pelos vários procedimentos invasivos que o paciente passa durante o tratamento.
OLIVEIRA; FERNANDES; GALVÃO, 2005	Estudo descritivo exploratório	Conhecer os sentimentos e expectativas de um grupo de mulheres com câncer cérvico-uterino em face do processo de adoecer desse tipo de câncer.	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.

Para Silva et al. 2014, o diagnóstico do câncer de colo uterino acarreta uma série de repercussões na rotina da mulher e 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. “As mudanças físicas, psíquicas e de papéis sociais, além da ruptura de planos futuros e da rotina de vida causadas pela doença e seus tratamentos alteram a dinâmica de vida do paciente e interferem consequentemente no funcionamento familiar” (MELO et al., 2012).

Mesmo após os avanços com o tratamento para o câncer e as chances de sobrevivências cada vez maiores, o estigma em torno da doença acarreta dor, sofrimento e medo da morte eminente, fazendo com que tal diagnóstico produza um grande impacto psicológico no indivíduo, resultando em ansiedade; angústia; dúvidas; ódio; desesperança; medo; entre outros. Às vezes a mulher também se depara com o sentimento de revolta, questionando o porquê de esse evento estar

acontecendo em sua vida, pois estar no mundo com câncer é um fardo difícil de ser compreendido imediatamente (SALCI; SALES; MARCON, 2009).

Observa-se com isso que o câncer do colo uterino e seus tratamentos podem ser vivenciados como uma agressão à sexualidade tanto em termos fisiológicos quanto emocionais, mudando de maneira negativa esse aspecto relacionado a conjugalidade.

Nesse sentido, podem surgir sentimentos de castração da feminilidade, haja vista que há uma mutilação de um dos órgãos que conferem simbolicamente à mulher esse caráter. A castração também diz respeito, no caso, à perda da fertilidade, sendo que tais aspectos físicos e psicológicos têm significativa influência na vida sexual da mulher e conseqüentemente na vida conjugal dessas mulheres (SCHIRMER; MIRANDA; DUARTE, 2014).

A literatura enfatiza que os profissionais da enfermagem devem refletir sobre a realidade da mulher ao receber o diagnóstico de câncer, pois vai muito além das necessidades físicas. Assim, cabe enfermeiros conhecerem essas realidades, para que possam oferecer um tratamento que contemple, além das necessidades fisiológicas, apoio emocional, orientação, respeito e ajuda em direção a um novo modo de viver, a todos os envolvidos na rede familiar e social dessa mulher (SALCI; SALES; MARCON, 2009).

Neste contexto, percebe-se a necessidade de o enfermeiro trabalhar, principalmente, a educação em saúde e quebrar tabus a respeito do exame citológico. Faz-se necessário ainda, sinalizar a importância da realização desse procedimento, retratar sua eficácia na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero para a mulher que o realiza com regularidade, sempre com vistas a atingir a população de maior risco (MELO et al., 2012).

A consulta de enfermagem em ginecologia é um espaço que promove acolhimento e apoio às mulheres que procuram atendimento ginecológico, condições para saber como elas se sentem e o que buscam. Muito mais do que a realização do preventivo, a consulta de enfermagem é um espaço de aproximação entre a mulher e o enfermeiro para a promoção de educação em saúde e cuidado integral, um instrumento extremamente valioso para a estratégia de prevenção primária e detecção precoce do CCU, no momento em que, por meio da educação para a saúde, essa mulher fique motivada para o autocuidado (SOUZA; COSTA, 2015).

Por fim, o apoio familiar é fundamental para tornar esta experiência menos desesperadora e mais tranquila para as 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. Para Silva et al., 2014 a família e o companheiro devem encorajar durante todas as etapas do tratamento, para que a mulher compreenda que está amparada neste momento difícil.

3 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados foi identificado de que forma as mulheres jovens enfrentam o processo de diagnóstico de câncer do colo do útero, sendo evidenciado nos estudos selecionados, que as dificuldades encontradas foram, angústia, vergonha, desamparo, raiva, tristeza, ansiedade, preocupação com o suporte e apoio recebido, a repercussão para a família e modificações psicossocioculturais e o maior e mais presente de todos, o medo.

É necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que apresentam-se, seja através da religiosidade ou do apoio familiar, auxiliando na forma como a mulher passa por esse processo dotado de mudanças físicas e psicológicas.

Faz-se necessário repensar a prática da enfermagem no sentido de promover o cuidado integral através de orientações, escuta qualificada, e compreensão de suas vivências.

Uma limitação apontada no estudo é a escassa produção científica acerca da temática específica para a mulher jovem, o que impossibilita um conhecimento mais amplo e detalhado sobre a percepção da mulher jovem que se encontra nesta situação.

THE PERCEPTION OF YOUNG WOMAN AGAINST CERVICAL CANCER DIAGNOSIS

ABSTRACT

Cervical cancer is seen in our society as a disease without a cure, which causes prolonged suffering and causes the death of thousands of women every year. The objective of the study was to identify the feelings experienced by young women at the time they were diagnosed with uterine cancer and what the repercussion was in their lives. This is an exploratory descriptive exploration of the integrative and qualitative nature of the Lilacs, Scielo and Pubmed databases. It has been shown that women face negative feelings such as fear, despair, denial, anger, shame and sadness when faced with the diagnosis of cervical cancer, due to the association with death, concern for the family and the future. Women seek family support, friends, professionals and religiousness to confront the new phase. Further detail is needed regarding the young woman's sense of diagnosis, treatment, side effects, prognoses in order to reduce considerably the negative responses, the idea of death and the stigma imposed by the neoplasia. Through the reading and analysis of the articles, it was noticed that the effective performance of the attendant nurse is the Papanicolau exam for the early diagnosis of the disease, reduction of damages to the woman's health, as well as the reduction of cancer cases of the uterine cervix. Since the nurse has a more general training, with focus on humanization and health education, which can contribute significantly to coping with the disease.

Keywords: Women's health. Neoplasms of the cervix. Emotions. Feelings.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Viviane Costa de. **A INFECÇÃO PELO HPV E A GÊNESE DO CâNCER DE COLO DO ÚTERO**. 2011. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialista em Citologia Clínica, Universidade de São Paulo, Recife, 2011. Disponível em: <<http://www.ccecursos.com.br/img/resumos/citologia/09.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Colo do útero**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes>. Acesso em: 23 jan. 2018.
- ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia*. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 4, n. 44, p.912-920, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400008>. Acesso em 26 set. 2017.
- BERGMAN, Anke et al. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: CONTROLE DOS CâNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 13 v. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.
- BERTOLDO, Raquel Bohn; SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brígido Vizeu. **Percepção da Imagem Corporal e Representações Sociais do Corpo**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 17 set. 2017.
- BIFULCO, Vera Anita; FERNANDES JÚNIOR, Hélio Jadir. **Câncer: UMA VISÃO MULTIPROFISSIONAL**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2014. 579 p. (2).
- CARVALHO, Maria Cristina de Melo; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; AZEVEDO, Marcia de Assunção. . Representações sociais de mulheres em idade reprodutiva sobre lesões precursoras do câncer cervicouterino. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p.943-951, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2017.
- CERA, Graziela Aparecida Ribeiro et al. O PAPEL DO ENFERMEIRO E A PERCEPÇÃO DAS MULHERES BRASILEIRAS SOBRE A COLETA PAPANICOLAU E SUA SAÚDE GINECOLÓGICA – REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Intellectus**, Campinas, v. 1, n. 33, p.21-43, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=589>>. Acesso em: 27 set. 2017.
- COSTA, Danyella Augusto Rosendo da Silva. **Estratégias de Intervenção utilizadas por enfermeiros da ESF do município de Natal RN no controle do câncer do colo de útero**. 2013. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14793/1/DanyellaARSC_DISSERT.pdf>. Acesso em: 22 set. 2017.

DIAS, E.G. et al. Avaliação do conhecimento em relação à prevenção do câncer do colo uterino entre mulheres de uma Unidade de Saúde. **Rev Epidemiol Control Infect.** 2015;5(3):136-140. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/5646/4460>>. Acesso em: 15 de março de 2018.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. **Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática.** Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em: 26 set 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso em: 17 set. 2017.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer.** Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

JORGE, R. J. B. et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 16, p. 2443-2451, mai. 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588941>> Acesso em: 04 abril 2018.

LEITE, Bruna Michelle Belém. **Visita domiciliária na atenção à saúde: Revisão Integrativa da Literatura.** 2011. 59 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Fortaleza, 2011. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/3990/1/2011_dis_bmbleite.pdf>. Acesso em: 27 set. 2017.

MATTOS, Carolina Trombini Delvaux et al. Percepção da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero - Subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista Pró- Universus**, Vassouras-rj, v. 1, n. 5, p.27-35, 26 abr. 2013. Disponível em: <<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/814/626>> Acesso em: 17 Set. 2017.

MELO, M. C. S. C. D. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de janeiro, v. 58, n. 3, p. 389-398, jan./dez. 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf> Acesso em 24 maio 2018.

Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. (Caderno Atenção Básica, nº 13).

PIMENTEL, A. V. et al. A PERCEPÇÃO DA VULNERABILIDADE ENTRE MULHERES COM DIAGNÓSTICO AVANÇADO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. **Texto e contexto ENFERMagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 255-262, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2>> Acesso em 04 Abril 2018.

PRETI, V. B. et al. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grau durante a gestação: experiência de um serviço do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Curitiba, v. 31, n. 12, p. 604-608, dez. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009001200005&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20 maio 2018.

RICO, Ana María and IRIART, Jorge Alberto Bernstein. "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.9, pp.1763-1773. ISSN 16784464. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000900016&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 21 de março de 2018.

SALCI, Maria Aparecida; SALES, Catarina Aparecida; MARCON, Sônia Silva.

SENTIMENTOS DE MULHERES AO RECEBER O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. **Revist Enferm**, Rio de JANEIRO, v. 17, n. 1, p. 46-51, jan./mar. 2009.

Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a09.pdf>> Acesso em: 21 maio 2018.

SCHIRMER, Luiziane Medeiros; MIRANDA, Fernanda Voigt; DUARTE, Ítala Villaça. Mulheres tratadas de câncer do colo uterino: uma análise da questão conjugal. **Rev. SBPH**, Rio de janeiro, v. 17, n. 1, p. 99-120, jan./jul. 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582014000100007&script=sci_abstract> Acesso em: 18 maio 2018.

SILVA, Lucielene Diniz da et al. PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. **Revista Saúde – Ung on line**, Recife, v. 10, n. 1, p.120-120, out. 2016. Disponível em:

<<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2747/2063>>. Acesso em: 28 set. 2017.

SILVA, M. S. D. et al. Vivências de mulheres face ao diagnóstico de câncer cérvico-uterino: uma revisão integrativa da literatura. **Pleiade**, Foz do iguaçu, v. 8, n. 16, p. 16-25, jul./dez. 2014. Disponível em:

<<http://intranet.uniamerica.br/site/revista/index.php/pleiade/article/viewFile/259/222>> Acesso em: 22 maio 2018.

SILVA, P. L. N. D. et al. Perfil das mulheres histerectomizadas: uma revisão

bibliográfica. **EFDeportes.com**, Buenos aires, v. 19, n. 191, abr. 2014. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd191/perfil-das-mulheres-histerectomizadas.htm>> Acesso em: 21 de março de 2018.

SILVA, S.R.; SILVEIRA, C.F.; GREGÓRIO, C.C.M. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **Rev. min. enferm.** 16(4):579-587.

2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-23941>>. Acesso em: 23 de Jan. 2018.

SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p.343-350, out. 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 22 set. 2017.

SOUZA, Aline Ferreira De; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista brasileira de cancerologia**, Brasil, v. 61, n. 4, p. 343-350, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847047>> Acesso em: 19 maio 2018.

SOUZA, C. B. D. A. C. D. et al. PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JEREMOABO FRENTE À RESISTÊNCIA DAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO. **Revista Saúde em Foco**, Jeremoabo/BA, n. 9, p. 34-55, jan. 2017.

Disponível em:

<http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/006_perc_epcao_dos_enfermeiros_da_atencao_basica_a_saude.pdf> Acesso em: 23 jan. 2018.