

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Enfermagem

Jaqueline Helena da Silva
Jennifer Ferreira de Moraes
Kátia Cavalcante Ferraz

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA
MULHER AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

São Paulo
2016

Jaqueline Helena da Silva
Jennifer Ferreira de Moraes
Kátia Cavalcante Ferraz

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA
MULHER AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Prof^a Elizabete Calabuig Chapina Ohara, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em enfermagem.

São Paulo

2016

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Radrizzani

Silva, Jaqueline Helena da

Competências do enfermeiro no enfrentamento da mulher ao diagnóstico de câncer de colo uterino / Jaqueline Helena da Silva, Jennifer Ferreira de Moraes, Kátia Cavalcante Ferraz. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2016.

44 p.

Orientação de Elizabete Calabuig Chapina Ohara

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2016.

1. Adaptação psicológica 2. Enfermagem 3. Feminilidade 4. Neoplasias do colo do útero 5. Saúde da mulher I. Moraes, Jennifer Ferreira de II. Ferraz, Kátia Cavalcante III. Ohara, Elizabete Calabuig Chapina IV. Centro Universitário São Camilo V. Título

CDD: 610.73698

Jaqueline Helena da Silva
Jennifer Ferreira de Moraes
Kátia Cavalcante Ferraz

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA
MULHER AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

São Paulo, 18 de Novembro de 2016.

Professora Orientadora Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Professor Examinador

DEDICATÓRIA

Dedicamos este a todas as mulheres que enfrentam o câncer de colo uterino, mas principalmente a cada enfermeiro que saber lidar com o ato de dar este diagnóstico tão doloroso de maneira humanizada.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Primeiramente venho agradecer a Deus, e ao universo pelo dom da vida, por me fornecer energia diária, por me dar a oportunidade de correr atrás dos meus objetivos, por não desistir mesmo perante tantos desafios.

Aos meus pais, Helena e João, pelo esforço em me auxiliar a conseguir chegar até aqui, por acreditar que sou capaz, por jamais me deixar desanimar; pelo amor incondicional, pela dedicação, por serem meus maiores exemplos de vitória na vida. Essa vitória mais do que minha, é de vocês.

Ao meu namorado, amigo, companheiro e agora futuro marido, Jocelmo, obrigada por me apoiar, por puxar minha orelha e por estar ao meu lado em momentos tão desesperadores da minha vida, mas especialmente da minha graduação; por me aguentar nos meus momentos de agonia, por aguentar meus choros, por me fazer acreditar que eu sou capaz de conseguir tudo aquilo que eu quero.

Ao meu tio Lourival, obrigada por mesmo diante de todas as dificuldades, todas as intercorrências e todas as tentativas alheias de nos afastar, não desistir do meu potencial e acreditar que eu posso ser a melhor.

Ao meu tio João por me mostrar o quanto é lindo o ato de poder ser enfermeira, o quanto é gratificante poder ouvir o mais simples "obrigada"; obrigada por ser o incentivador dessa minha caminhada que somente se inicia.

A minha filha que apareceu na minha vida no final desse início de caminhada, por me propiciar a felicidade de ser mãe; obrigada por ser mais um motivo para continuar essa caminhada.

Aos meus colegas que me acompanharam e dividiram comigo esse longo percurso, obrigada pelos sorrisos de cada "bom dia", "boa tarde" ou "boa noite".

A minha orientadora, Elisabete Chapina, pela paciência, pelo carinho e pelos caminhos indicados para esta construção.

A todos meus professores que tornaram possível minha formação, obrigada pela transmissão de conhecimentos, pelo apoio, e principalmente e pela dedicação.

Obrigada, obrigada e obrigada!

Jaqueline Helena da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para enfrentar todas as dificuldades.

Agradeço a minha mãe Osana de Moraes, que incentivou os meus primeiros passos e me ensinou as primeiras palavras, que me aconselhou durante a minha mocidade e deu bronca quando necessário, que é meu porto seguro e minha melhor amiga e meu Pai Deonilson de Moraes, que foi o primeiro homem por quem me apaixonei, que é o meu herói, meu protetor, que me ensinou a levantar quando cair, e a ter minha própria opinião, que me ensinou a ter amor e compaixão, e juntos meus pais me ensinaram os verdadeiros valores, e me proporcionaram a oportunidade de realização de um sonho a Graduação.

Agradeço ao meu irmão Daniel, que tem sido meu amigo e meu companheiro, que me apoia em todas minhas decisões, e ao meu irmão Samuel que trouxe muita alegria para minha vida desde que nasceu com sua inocência e amor puro de criança.

Agradeço ao meu avô Sebastião (In memoriam), que por meio de sua enfermidade, despertou o interesse e a vontade de seguir na área da Enfermagem. Minha avó Julia, que com seu jeito meigo e doce incentivou todo meu passo, acreditando e apoiando todas as minhas decisões.

Agradeço ao meu namorado Guilherme, que sempre me deu forças para continuar lutando, acreditando e me apoiando em tudo, sempre estando presente quando mais preciso, me dando as soluções quando eu já não tinha as respostas.

Agradeço a todas as amigas que construí durante a minha formação, aos professores que são exemplos de profissionais e que esteve comigo durante a busca pelo conhecimento.

Agradeço minha orientadora, que com amor e competência ajudou na formação de nosso projeto.

Jennifer Ferreira de Moraes

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos; por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e pelos amigos que ele me proporcionou conviver.

A meu pai e minha mãe, Benedito e Maria Evanice, os quais foram minha primeira base de educação, pelo apoio constante em todas as etapas de minha vida. Obrigada pelas tantas noites de sono tardias à minha espera, pelo cuidado com meu filho pelo apoio em todo esse processo. A vocês não tenho e nunca terei palavras o suficiente para agradecer tudo que fizeram e fazem por mim.

Ao meu lindo e amado filho que apesar de tão pequeno, muito compreendeu minha ausência, e por ser meu maior motivador, se muitas vezes pensei em não continuar, foi você, seu beijo carinhoso ao acordar, sua alegria ao ver minha chegada que me davam força para enfrentar o dia e continuar.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, pela dedicação, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Katia Cavalcante Ferraz

SILVA, JH; MORAES, JF; FERRAZ, KC. **Competências do enfermeiro no enfrentamento da mulher ao diagnóstico de câncer de colo uterino**. 2016. 44 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2016.

INTRODUÇÃO: Câncer é um conjunto de doenças com crescimento celular desordenado, que invadem tecidos e órgãos de maneira agressiva e incontrolável. O câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, com altas taxas de incidência e morbimortalidade, principalmente entre as mulheres de nível socioeconômico baixo e em fase reprodutiva. O início se dá a partir de uma infecção lenta e assintomática por um grande período de tempo. A maioria das mulheres procuram o sistema de saúde quando surgem sinais e sintomas que as deixam extremamente preocupadas com a sua qualidade de vida; devido ao medo, a vergonha e principalmente pela falta de conhecimento sobre a importância do acompanhamento ginecológico, a consulta com o profissional se torna ainda mais tardia. A maioria dos casos se dá a partir do Papiloma Vírus Humano (HPV), para desenvolvimento deste existem diversos fatores que o auxiliam. O diagnóstico é realizado através do exame de colpocitologia oncótica, ao qual é de baixo custo e ofertado na rede pública de saúde. A partir do diagnóstico vários fatores na vida da mulher sofrem alterações, principalmente a vulnerabilidade, que diz respeito ao comportamento pessoal e enfrentamento de barreiras. Com o tratamento a mulher passa a não ter a certeza de um futuro, pois este é doloroso e sofre alterações na vida sexual, surgindo assim o tratamento baseado em crenças. A equipe de enfermagem tem como função superar as necessidades e as expectativas da mulher, visando o modelo de assistência e humanização, demonstrando compromisso e qualidade. Segundo a teoria de adaptação de Calista Roy existem ações pertinentes à equipe de enfermagem para auxiliar a mulher no enfrentamento do câncer de colo uterino. **OBJETIVO:** Refletir sobre as competências do enfermeiro frente ao diagnóstico de câncer de colo uterino. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir de 25 artigos de bases de dados eletrônica, além de 01 documento oficial, publicados nos últimos 10 anos e em língua portuguesa. **RESULTADOS:** Todos os artigos analisados e utilizados para a confecção deste foram definidos por intermédio dos critérios de inclusão e exclusão, e que se relacionam com a questão norteadora e com os descritores definidos. **CONCLUSÃO:** O câncer de colo uterino é uma doença silenciosa, que pode acarretar diversos fatores; é necessário que o enfermeiro identifique estratégias para aprimorar suas competências, além de compreender que seu papel é extremamente importante desde o primeiro contato com a mulher, de maneira humanizada e integral, para que seja facilitada e aperfeiçoada a assistência ofertada.

Palavras-Chave: 1. Adaptação psicológica. 2. Enfermagem. 3. Feminilidade. 4. Neoplasias do colo do útero. 5. Saúde da mulher.

SILVA, JH; MORAES, JF; FERRAZ, KC. **Competences of the nurse in confronting the woman to the diagnosis of cancer of the uterine cervix**. 2016. 44 pages. Course Completion Work (Undergraduate Nursing) - University Center São Camilo, São Paulo, 2016

Introduction: Cancer is a group of ailments characterized by disorderly cellular growth, that invades organs and tissues in an aggressive and uncontrollable way. Among the different types of cancer, cervical cancer is the third most common type of cancer among the female population, with high rates of incidence, morbidity and mortality, chiefly among women who are confined to the lower levels of the social economical spectrum. The beginning of the illness is marked by a slow and primarily asymptomatic infection during a great length of time. Most of the women who look for medical assistance do so on the onset of signs and symptoms that leave them extremely worried about their quality of life; due to fear, shame and mostly a lack of knowledge about the importance of medical monitoring, women tend to make late appointments with their doctors. Most of the cases of cervical cancer are of the Human Papillomavirus variant (HPV), there are many factors that contribute to growth of the disease. Diagnosis is made with the Papanicolaou test (Pap test), which is a low cost form of diagnosis offered in the public health system. From the moment the diagnosis is made, a series of changes will occur on the life of the afflicted, mainly when it comes to vulnerability, regarding behavioral changes and facing the many rudders hurdles that come with the illness. Women tend to be uncertain about the future when the treatment begins, seeing as it is a painful process that induces changes on the sex life of the afflicted, giving rise to treatment based on beliefs. One of the main functions of the nursing staff is to overcome the needs and expectations of women, striving for a model of assistance and humanization, demonstrating commitment and quality. According to the adaptation theory of Calista Roy there are pertinent actions to the nursing staff to help in the assistance of women afflicted with the illness. The objective of this study is to reflect on the skills of nurses regarding the diagnosis of cervical cancer. **Methodology:** It's about an explicative – exploratory – qualitative research, based on 25 articles from electronic databases, and 01 official document, both published during the last 10 years in Portuguese language. **Result:** All the articles analyzed and used for the production of this research were defined by means of criteria concerning inclusion and exclusion as well as their applicability for the initial research question and its criteria. **Conclusion:** Cervical cancer is a silent disease which can entail different factors; it's important that the nurse identifies strategies to steadily improve his competences as well as understanding that his function is extremely important ever since the first contact with the woman, to facilitate and perfectionate the subsequent treatment.

Keywords: 1. Psychological adaptation. 2. Nursing. 3. Femininity. 4. Neoplasms of the uterine cervix. 5. Women's health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3. METODOLOGIA.....	16
4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA18	
4.1. Epidemiologia do câncer de colo uterino no Brasil	18
4.2. Atuação da atenção primária de saúde no diagnóstico do câncer de colo uterino 19	
4.3. Referência e contra referência no tratamento do câncer de colo uterino no Brasil 20	
4.4. Vulnerabilidade da mulher	21
4.5. Teoria de adaptação segundo Callista Roy	22
5. RESULTADOS	24
6. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO.....	33
7. CONCLUSÃO.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41

1. INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. (INCA, 2016)

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás somente do câncer de mama e do colorretal, além de ser a 4ª causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

Conforme Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em 2013 ocorreram 5.430 óbitos decorrentes desta neoplasia.

Segundo INCA, a estimativa de novos casos de Câncer de colo uterino para o ano de 2016 é de 16.340.

O câncer de colo uterino vem sendo um sério problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, devido às altas taxas de incidência e morbimortalidade, principalmente entre as mulheres de nível socioeconômico baixo e em fase produtiva de suas vidas [...] cerca de 70% dos casos desse tipo de câncer são diagnosticados no Brasil, em fase avançada. (PANABIANO ET AL, 2011, p. 518)

O câncer de colo uterino se inicia a partir de uma infecção que leva a uma lesão que progride de forma lenta (10 a 20 anos) e assintomática por um grande período de tempo, onde se diagnosticada no início chega a ter 100% de possibilidade de cura. Devido à ausência de sintomas, a mulher normalmente só procura o serviço de saúde quando aparecem os primeiros sinais, sejam estes sangramentos, dores repentinas e ao ato sexual, sendo estes fatores que demonstram que a doença já se encontra em estágio avançado, levando assim a uma piora do prognóstico, além de causar danos físicos, emocionais e psicossociais. A procura tardia pelo profissional também se desencadeia pelo medo, vergonha e principalmente pela falta de conhecimento sobre a importância do acompanhamento ginecológico, ou ainda pela negligência recebida em algum atendimento anterior. Em quase todos os casos a adesão desta doença se dá a partir do Papiloma Vírus

Humano (HPV), ao qual se adquire principalmente por via sexual; porém para desenvolvimento do HPV existem fatores que o auxiliam, dentre eles: o tabagismo, a baixa ingestão de vitaminas, o baixo nível de escolaridade, múltiplos parceiros, multiparidade, o uso de contraceptivos orais, o início sexual precoce, e pôr fim a contato com agentes infecciosos (HIV).

Pelo menos 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos, apresentando maior risco ou probabilidade de provocar infecções persistentes e estar associados a lesões precursoras. Dentre os HPV's de alto risco oncogênicos, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo uterino. (INCA, 2016)

Como meio de diagnóstico é realizado o exame de colpocitologia oncótica, ao qual é conhecido popularmente por Papanicolaou, este é de baixo custo e ofertado na rede pública de saúde.

“[...] exame permite identificar mulheres com alterações celulares pré-maligna, possibilitando observar uma associação da atividade sexual com o desenvolvimento do câncer de colo de útero [...]” (NAKAGAWA, 2010, p. 308).

Quando recebido este diagnóstico, vários fatores na vida da mulher sofrem alterações, sejam estas no trabalho, na família e até mesmo no lazer; porém o que mais sofre interferência com a situação, é pensar na incerteza de possuir um futuro, uma vez que o tratamento é doloroso, causa náuseas, alterações na vida sexual, além de mutilações no próprio organismo; com estes surgem os tratamentos alternativos, baseados em crenças, que auxiliam como uma terapêutica tradicional.

Segundo Veras e Nery (2011) a vulnerabilidade foi percebida na descoberta da doença, onde a maioria das mulheres revelavam que a procura pelo serviço de saúde, se deu por conta de sinais e sintomas que apresentavam. O sinal que muitas apresentavam era o sangramento vaginal que impossibilitava a relação sexual, onde sentiam sua saúde sendo ameaçada. Com a descoberta da doença os sentimentos variavam entre o choque, o medo do futuro, e o medo da morte, pois para a maioria o câncer gera sofrimento e fim de vida.

A mulher passa por duas fases em que demonstra seu nível exacerbado de vulnerabilidade, o recebimento do diagnóstico e a realização do tratamento. A vulnerabilidade é dividida em 03 tipos: Individual, social e programática. A

vulnerabilidade individual diz respeito ao comportamento pessoal, qualidade de compreensão e interesse em compreender o que lhe é informado; A vulnerabilidade social é relacionada com a obtenção de informações e enfrentamento de barreiras; já a vulnerabilidade programática é ligada diretamente ao local ao qual oferece o serviço, assim como programas que visam à prevenção e o controle da doença.

Com o diagnóstico da doença e início do tratamento, aumenta o comprometimento físico e emocional da mulher e de toda sua família, levando a mesma a buscar formas de enfrentamento.

Cabe a equipe de enfermagem superar as necessidades e as expectativas quanto à assistência ofertada a mulher, visando o modelo de assistência humanizada, além de demonstrar compromisso e qualidade em todos os níveis de atenção à saúde, uma vez que a mesma passa pelo temor de uma doença sem cura, os estigmas, e o sofrimento pela possível perda do órgão que tem maior valor simbólico em sua vida. A teoria de adaptação de Calista Roy foi utilizada como fundamento para execução de ações pertinentes a equipe de enfermagem, no intuito de auxiliar a mulher no enfrentamento do câncer de colo uterino.

[...] constitui a base para a compreensão do indivíduo como sistema capaz de se adaptar. A pessoa é a receptora dos cuidados de enfermagem. A saúde é entendida como um estado e um processo de tornar-se uma pessoa total e integrada. O ambiente inclui todas as condições e circunstâncias que afetam o comportamento e o desenvolvimento da pessoa. Por fim, a meta da enfermagem é a promoção de respostas adaptativas em relação aos 04 modos adaptativos (fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência). [...] (MEDEIROS et al. 2015, p.133).

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

Refletir sobre as competências do enfermeiro frente ao diagnóstico de câncer de colo uterino.

Objetivos específicos

Descrever estratégias de enfrentamento para a mulher frente ao diagnóstico;

Identificar fatores que auxiliam a mulher no enfrentamento após o diagnóstico de câncer de colo de útero.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa explicativo-exploratória, com enfoque qualitativo realizado a partir de revisão integrativa, que segundo Gil (2010, p. 29) “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituindo principalmente de livros e artigos científicos [...]”.

A revisão integrativa é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas. Este método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares. (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009)

A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POLIT; BECK, 2006; BENEFIELD, 2003)

De acordo com Mendes KDS (2008), este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de 03 (três) fases:

01ª FASE: A pesquisa foi realizada no período de março de 2016 a agosto de 2016, onde foram selecionados artigos pertencentes às seguintes bases de dados eletrônica: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em saúde (BVS), além de documentos oficiais retirados do site governamental do Ministério da saúde. Utilizamos a seguinte questão norteadora: Quais as competências do enfermeiro frente às mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino?

02ª FASE: Para a busca na base de dados, foram utilizados os seguintes descritores: Câncer de colo uterino, saúde da mulher, vulnerabilidade, enfermagem, diagnóstico humanizado, enfrentamento, feminilidade, sexualidade, teoria de adaptação e Callista Roy.

Como método de inclusão foram aceitas publicações dos últimos 10 anos e pesquisas em português que respondessem à questão norteadora; e Como método

de exclusão: Revisão de literatura, artigos com mais de 10 anos de publicação ao início da pesquisa, outros idiomas e artigos que não respondiam à questão norteadora.

A partir destes foram encontrados um total de 339.647 artigos, porém para análise e interpretação somente 25 artigos respondiam à questão norteadora e aos critérios de inclusão e exclusão propostos para análise e interpretação.

Quadro 01 – Artigos selecionados para análise e interpretação; São Paulo.

Base de dados	Descritores	Artigos encontrados	Artigos utilizados
BVS	Câncer de colo uterino; Saúde da mulher; Vulnerabilidade; Enfermagem; Diagnóstico humanizado; Enfrentamento; Feminilidade; Sexualidade; Teoria de adaptação; Callista Roy	320.774	10
SciELO	Câncer de colo uterino; Saúde da mulher; Vulnerabilidade; Enfermagem; Diagnóstico humanizado; Enfrentamento; Feminilidade; Sexualidade; Teoria de adaptação; Callista Roy	18.873	15
Total	-	339.647	25

Fonte: Os autores, 2016.

03ª FASE: Nesta fase foi criado um instrumento que permitiu a visibilidade total dos artigos analisados e selecionados para execução deste, o qual se apresenta nos resultados deste projeto.

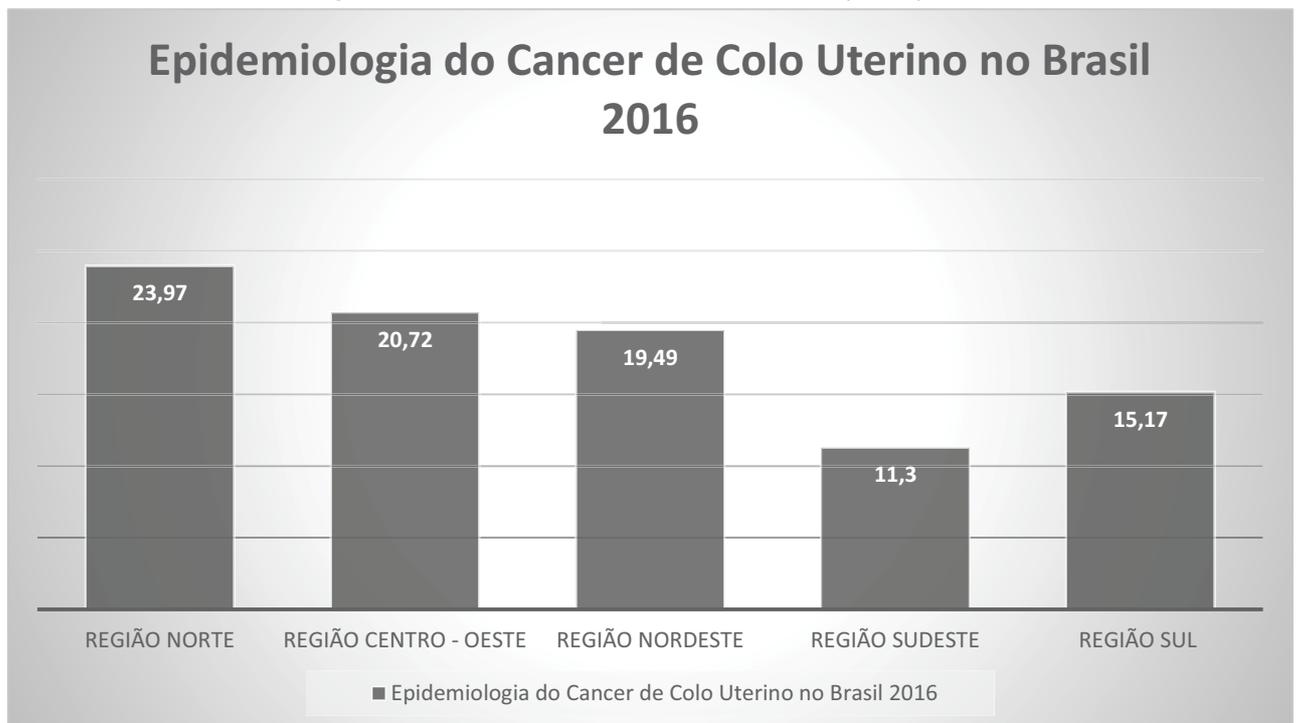
4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

4.1. Epidemiologia do câncer de colo uterino no Brasil

No Brasil, os registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) fornecem informações sobre o impacto do câncer nas comunidades, configurando-se uma condição necessária para o planejamento e a avaliação das ações de prevenção e controle de câncer. [...] estimou-se, para 2012, a ocorrência de 1,1 milhão de casos novos de câncer, sendo os tipos de câncer mais incidentes em mulheres o da mama; entretanto o câncer de colo do útero ainda contribui de forma importante para a carga da doença em mulheres, ficando como segundo mais incidente e como a segunda causa de morte por câncer em mulheres. (INCA, 2016)

Segundo INCA (2016), para o ano de 2016, no Brasil, são esperados 16.340 casos novos de câncer de colo uterino, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres.

Gráfico 01 – Epidemiologia do câncer de colo uterino no Brasil (2016)



Fonte: Os autores, 2016.

4.2. Atuação da atenção primária de saúde no diagnóstico do câncer de colo uterino

Com a criação do programa de Assistência integral à saúde, nos meados dos anos 80, ocorreu o fortalecimento de medidas preventivas relacionadas ao câncer de colo uterino, a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM); com isso foram criados dois programas no intuito de preconizar a prevenção e o controle do câncer: o Programa Viva Mulher e o Pacto pela Saúde.

[...] os profissionais devem realizar ações de controle do câncer de colo do útero priorizando aquelas de critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade, como ações de controle, promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. (OLIVEIRA et al. 2010; p. 221)

Na atenção primária é necessário que as equipes de estratégia da saúde da família visem o cuidado com as ações voltadas à prevenção e o controle do câncer de colo uterino, tais como: Fatores de risco; Realização do exame preventivo; Sinais e sintomas apresentados; além de assegurar o acompanhamento destas mulheres, caso apresentem alguma alteração.

As equipes devem promover e prover a educação em saúde, a humanização da assistência e a atualização dos trabalhadores no sentido de que estes contribuam para a melhoria do cuidado às mulheres. (OLIVEIRA et al. 2010; p. 212)

Conforme DIZ et al. (2009) e MELO et al. (2012) as Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) são definidas como o meio de entrada pelo usuário ao sistema de saúde. Na estratégia da saúde da família o enfermeiro possui um importante papel na equipe multidisciplinar, pois este além de realizar as consultas de enfermagem, realiza como coadjuvante toda assistência possível e necessária as mulheres que procuram a unidade; ainda na atenção primária o rastreamento é uma técnica importante para o controle e tratamento do câncer de colo uterino, este rastreamento se dá a partir da citologia cervical, e tem se demonstrado um método importante para a prevenção secundária da doença. Em países desenvolvidos foi observada uma redução de 50% na incidência do câncer de colo uterino nos últimos 50 anos.

[...] a garantia de ações adequadas para diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino é um ponto crítico para a organização da linha de cuidado. (MEDEIROS et al. 2014, p.242)

No Brasil o exame de citologia oncótica é a estratégia adotada para a realização do rastreamento do câncer de colo uterino, este é ofertado a população feminina com a faixa etária entre 25 e 59 anos, que possuir vida sexual ativa. Na atenção primária ainda se encontram obstáculos que dificultam a mulher com diagnóstico, uma vez que grande maioria de suas ocupações ocorrem no mesmo horário de funcionamento dos serviços de saúde.

[...] como estratégia para facilitar seu acesso, autores sugerem abolir a necessidade de marcação prévia, disponibilizar horários alternativos e busca ativa das mulheres. (MELO et al. 2012; p.242)

Segundo INCA (2016), devido à longa evolução da doença, o exame pode ser realizado a cada três anos. Para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais. Se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos.

Conforme o Ministério da saúde (2006), a partir do resultado obtido são preconizadas as seguintes condutas: Caso normal, com presença ou não de alterações benignas, deve-se seguir a rotina anual; caso alterações pré-malignas a repetição deve ser realizada em 06 meses; em situações de alterações malignas, imediatamente deve ser realizado o encaminhamento para realização da colposcopia, e caso nesta apresente lesão, recomenda-se também biópsia local.

4.3. Referência e contra referência no tratamento do câncer de colo uterino no Brasil

O princípio da “integralidade” em saúde, definido na Lei 8.080/1990, é um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda apresenta inúmeras limitações, mesmo com os notáveis progressos e seu evidente fortalecimento, e seus princípios norteadores ainda não se tornaram uma realidade no cotidiano da atenção à saúde. (PROTASIO et al.; p. 2009)

A Constituição Federal do Brasil de 1988 estabeleceu que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Essa rede, assim como estabelecida, é importante tendo em vista a resolubilidade nos serviços de saúde e, para isso, o nível secundário de atenção à saúde tem de assegurar o acesso dos usuários a consultas e exames especializados, indispensáveis para a conclusão de diagnósticos oriundos da Atenção Primária à Saúde (APS). (PROTASIO et al.; p. 2009)

A referência e contra referência é um ponto importante de implementação do Sistema Único de Saúde, tornando assim possível o encaminhamento dos pacientes para os diversos níveis de atenção.

Ressalta-se que o encaminhamento de um usuário a outro serviço ou profissional não deve encerrar a responsabilidade e o comprometimento do profissional. Esse deve acompanhar o caso por meio do serviço de referência e contra referência até a sua resolutividade final. Assim, é necessária a interligação de toda a rede de apoio, responsável por esse atendimento. (Albuquerque et al. 2011)

4.4. Vulnerabilidade da mulher

O termo vulnerabilidade significa “caráter ou qualidade de vulnerável”, e vulnerável vem do latim *vulnerabile*: suscetível de ser ferido, ofendido ou tocado [...] Nas pesquisas em saúde, os termos “vulnerabilidade” e “vulnerável” são comumente empregados para designar suscetibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde. (Pimentel et al., 2011)

A vulnerabilidade engloba aspectos relacionados tanto com a suscetibilidade orgânica quanto com a forma de estruturação dos programas de saúde, incluindo aspectos comportamentais, culturais, econômicos e até mesmo políticos. Este conceito considera a chance de exposição das pessoas ao receber o diagnóstico de alguma doença, como resultante de um conjunto de aspectos, que aumentam a suscetibilidade ao adoecimento e levam a disponibilidade de recursos para se proteger.

O significado do termo vulnerabilidade refere-se, à exposição das pessoas ao adoecimento, como um conjunto de aspectos que ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo, recolocam-no na perspectiva da sua relação com o coletivo. (Pimentel et al., 2011)

Por isso, a vulnerabilidade está articulada em três eixos interligados: o componente individual (ao comportamento pessoal e refere-se ao grau e à qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos. Refere-se ainda ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras), o social (obtenção de informações, à possibilidade de metabolizá-las e ao poder de incorporá-las a mudanças práticas; depende do acesso aos meios de comunicação, escolarização, assim como a disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas) e o programático (relacionada com os elementos de organização dos serviços; refere-se aos recursos sociais de que as pessoas necessitam para não se exporem aos agravos e se protegerem de seus danos). (Pimentel et al., 2011)

4.5. Teoria de adaptação segundo Callista Roy

Segundo LIRA et al. (2009), Callista Roy, criadora da Teoria da Adaptação iniciou seus trabalhos sob a orientação de Dorothy E. Johnson, de 1963 a 1966, no seu Modelo de Adaptação, é considerado que a pessoa é como um sistema holístico adaptativo, que emite respostas adaptativas ou ineficientes.

O sistema adaptativo possui quatro elementos: os inputs, que são os estímulos que provocam as respostas, podendo ser internos ou externos, onde incluem todas as condições, circunstâncias ou influências que possam afetar o desenvolvimento ou comportamento da pessoa; os controles, que são os mecanismos de enfrentamento; os outputs, que são os comportamentos de saída - classificados com respostas adaptativas ou ineficientes, as adaptativas promovem a integridade do indivíduo, fazendo com que seja possível alcançar a meta proposta, em meios de controle, crescimento, sobrevivência e reprodução, já as ineficientes não dão apoio; e o feedback ou retroalimentação.

O indivíduo é o receptor dos cuidados de enfermagem; o ambiente inclui todas as condições que afetam o comportamento e o

desenvolvimento do indivíduo; e a meta da enfermagem é a promoção de respostas adaptativas em relação aos quatro elementos adaptativos. (MEDEIROS et al. 2015; p. 132)

O processo de enfermagem no Modelo de Adaptação de Roy é dividido em seis etapas que englobam: avaliação do comportamento, avaliação do estímulo, o diagnóstico de enfermagem, metas de enfermagem, intervenção e evolução. [...] A primeira etapa do processo envolve a avaliação do comportamento, julgando-o como adaptativo ou ineficaz. O segundo passo envolve a identificação de estímulos internos e externos, que estão influenciando os comportamentos. A terceira etapa do processo é a identificação dos diagnósticos de enfermagem, que reflete o julgamento do enfermeiro sobre o nível de adaptação da pessoa. A quarta etapa envolve o estabelecimento de metas, que constituem o comportamento final que a pessoa deve alcançar. A quinta é a investigação e a sexta e última etapa é que evolução, a qual envolve o julgamento da eficácia da intervenção do sistema humano. (LIRA et al. 2009; p. 106)

5. RESULTADOS

Todos os artigos analisados e utilizados para a confecção deste, assim como já citado na metodologia, especificamente na fase 03 estão listados no quadro abaixo.

Por intermédios dos critérios de inclusão e exclusão definidos, foram analisados e selecionados 25 artigos dos 339.647 encontrados, aos quais se relacionam ainda com a questão norteadora e com os descritores definidos.

Quadro 02 – Artigos selecionados para análise e interpretação; São Paulo.

Nome do artigo	Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva.
Descritores	Disfunções sexuais psicogênicas; Neoplasias de colo do útero/ radioterapia; Braquiterapia/métodos; Qualidade de vida; Questionários.
Autores	Bernardo BC; Lorenzato FRB; Figueiroa JN; Kitoko PM.
Objetivos	Identificar disfunções sexuais em pacientes com câncer de colo uterino submetidas à radioterapia exclusiva pela técnica de braquiterapia de alta taxa de dose.
Metodologia	Estudo realizado de maneira descritiva no período de janeiro a junho de 2004. Os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado, complementado por um exame ginecológico em mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino submetidas à radioterapia.
Ano	2007
Resultados	Das complicações ginecológicas identificadas, destaca-se fibrose, estenose e atrofia vaginal. As disfunções sexuais identificadas foram: frigidez e falta de lubrificação, excitação, orgasmo, libido e vaginismo.

Nome do artigo	O diagnóstico do câncer do colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: Tendência temporal e potenciais fatores relacionados.
Descritores	Neoplasias do colo do útero; Epidemiologia; Prevenção de câncer de colo uterino; Estudos de séries temporais.
Autores	Calazan C; Luiz RR; Ferreira I.
Objetivos	O objetivo principal foi descrever as características clínicas e epidemiológicas, além da tendência temporal envolvendo os casos invasores.
Metodologia	Foram selecionados todos os casos de tumores primários do colo uterino matriculados na Instituição e diagnosticados entre 1999 e 2004; sem consideração as seguintes variáveis: raça, idade, ano do diagnóstico, grau de instrução, e estadiamento ao diagnóstico.
Ano	2008
Resultados	A raça branca foi discretamente mais afetada em relação à não-branca e, com relação ao nível de escolaridade, a proporção de mulheres com casos in situ foi maior naquelas com maior nível de escolaridade. O Carcinoma Epidermóide foi o tipo histológico predominante, seguido pelo Adenocarcinoma.

Nome do artigo	O paciente com câncer: Cognições e emoções a partir do diagnóstico.
Descritores	Cognições; Câncer; Sentimento.

Autores	Silva SS; Aquino TAA; Santos RM.
Objetivos	O presente estudo teve como objetivo investigar quais os pensamentos e sentimentos vivenciados pelo paciente na ocasião do diagnóstico da doença.
Metodologia	Foram selecionados todos os casos de tumores primários do colo uterino matriculados na Instituição e diagnosticados entre 1999 e 2004; sem consideradas as seguintes variáveis: raça, idade, ano do diagnóstico, grau de instrução, e estadiamento ao diagnóstico.
Ano	2008
Resultados	Os resultados indicam que o momento do diagnóstico é vivido de forma conturbada, por evocar pensamentos sobre a morte e provocar reações emocionais que podem interferir no equilíbrio e bem-estar do paciente.

Nome do artigo	Prevenção do câncer de colo uterino: Percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais.
Descritores	Prevenção de câncer do colo uterino; Esfregaço vaginal; Emoções; Relações profissional-paciente.
Autores	Souza IGS; Moura ERF; Oliveira NC; Eduardo GT.
Objetivos	O estudo teve por objetivos verificar percepções de mulheres com relação ao primeiro exame de prevenção, além de identificar atitudes profissionais favoráveis ao bem-estar das mulheres na realização do mesmo.
Metodologia	Estudo descritivo-exploratório realizado no Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará entre março e abril de 2006 Os dados foram coletados através de entrevista.
Ano	2008
Resultados	Os sentimentos das mulheres foram agrupados nas categorias: vergonha, medo, tensão, desconforto e dor. As atitudes profissionais foram agrupadas em diálogo, toque, paciência, acolhimento e aproximação do universo cultural das mulheres.

Nome do artigo	Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras.
Descritores	Oncologia; Cirurgia; Neoplasias gastrointestinais; Neoplasias urológicas; Neoplasias dos genitais femininos; Enfermagem oncológica.
Autores	Costa P; Leite RCBO.
Objetivos	Este artigo objetivou identificar estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente oncológico submetido à cirurgia mutiladora.
Metodologia	Trata-se de um estudo prospectivo transversal e descritivo. Foram incluídos no estudo indivíduos adultos em pós-operatórios de cirurgias oncológicas mutiladoras do trato gastrointestinal, urológicas e ginecológicas.
Ano	2009
Resultados	Entre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos entrevistados, 53% estavam focalizadas no problema e 86% focalizadas na emoção, sendo o suporte religioso a estratégia mais utilizada. Os dois focos de estratégias de enfrentamento, muitas vezes, ocorrem simultaneamente, podendo ser mutuamente facilitadores. Identificar as estratégias de enfrentamento e suas conseqüentes implicações na evolução clínica do indivíduo é de fundamental importância para o planejamento individualizado do cuidado de enfermagem.

Nome do artigo	Os sentimentos de mulheres submetidas à histerectomia e a interferência na saúde sexual
Descritores	Enfermagem; Histerectomia; Sentimento.
Autores	Villar ASE; Silva LR

Objetivos	Identificar os sentimentos das mulheres antes e após a histerectomia e as interferências emocionais para sua saúde sexual.
Metodologia	Pesquisa de abordagem qualitativa, natureza descritiva, onde foi utilizado um questionário para traçar o perfil sócio-econômico-cultural e o questionário "Histerectomia e Revivência da Fantasia de Castração" de Teitelroit acrescido de uma pergunta aberta que versou sobre os sentimentos relacionados à histerectomia.
Ano	2009
Resultados	Após análise foi construída uma categoria: Histerectomia: interferências na saúde sexual e nos sentimentos da mulher. A maioria das mulheres descreve a histerectomia como mutiladora, e apresentam medo, e receios antes da cirurgia, porém após, veem o procedimento como positivo para a saúde sexual. Este estudo demonstrou que o profissional de saúde deve desempenhar um papel de facilitador nos atendimentos de ginecologia, ressaltando a necessidade do autoconhecimento para a expressão de seu potencial sexual.

Nome do artigo	Clareza do processo de enfermagem proposto por Roy à luz do modelo de Barnum.
Descritores	Teoria de enfermagem; Modelos de enfermagem; Processos de enfermagem; Enfermagem.
Autores	Lira ALBC; Lopes MVO.
Objetivos	Objetivou-se analisar a clareza do processo de enfermagem proposto pela Teoria de Adaptação de Roy à luz do Modelo de Barnum.
Metodologia	Estudo de natureza teórico-reflexiva, desenvolvido nos entre os meses de setembro a novembro de 2007. Utilizou-se como critério a clareza da crítica interna de Barnum para julgar o processo de enfermagem concebido por Roy.
Ano	2010
Resultados	O estudo do processo de enfermagem é importante, por ser um instrumento útil na oferta de um cuidado de qualidade e de competência exclusiva do enfermeiro.

Nome do artigo	Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer
Descritores	Psico-oncologia; Cânceres femininos; Estresse; Enfrentamento.
Autores	Neme CMB; Lipp MEN.
Objetivos	Indicar relações entre o estresse e a importância atribuída a este, além de avaliar a superação na área da saúde, social e familiar.
Metodologia	Foram selecionados 02 grupos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, útero e ovário em estadiamento de I a V, por meio e entrevista semiestruturada.
Ano	2010
Resultados	Indicou a existência de relações de influência entre os modos pessoais de avaliar, enfrentar e superar situações de estresse e o adoecimento na população estudada. Sugerem que padrões mais positivos, otimistas, flexíveis e diretos de lidar com as situações e sentimentos envolvidos em situações estressantes da vida favoreceram adaptações mais saudáveis e a redução do impacto do estresse no equilíbrio psicofisiológico.

Nome do artigo	Câncer de colo uterino: Caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil
Descritores	Enfermagem; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Serviços de Saúde Comunitária; Assistência Integral à Saúde.
Autores	Mishima SM; Soares MC; Meincke SMK; Simino GPR.
Objetivos	Este estudo objetivou identificar e analisar características socioeconômicas, comportamentais e biológicas de mulheres com câncer de colo uterino que utilizaram os serviços públicos de saúde em um município do sul do Brasil.
Metodologia	Trata-se de um estudo qualitativo com suporte teórico a integralidade da atenção à saúde. Para coleta dos dados, utilizaram-se as informações do Sistema de

	Informações do câncer do colo do útero e entrevista semiestruturada.
Ano	2010
Resultados	Foram identificadas características de faixa etária, escolaridade, frequência à consulta médica e intervalo de realização do exame preventivo. Os achados mostram que as mulheres ainda apresentam dificuldade em considerar a importância do pré-câncer para detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino. O desafio para o alcance da integralidade está na necessidade de repensar saberes e práticas profissionais no cuidado às mulheres, independente do motivo que as levou ao serviço de saúde.

Nome do artigo	A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado de câncer do colo do útero.
Descritores	Câncer do colo do útero; Vulnerabilidade; Prevenção de doenças; Diagnóstico tardio; Enfermagem.
Autores	Pimentel AV; Panobianco MS; Almeida AM; Oliveira ISB.
Objetivos	Compreender a percepção da vulnerabilidade à doença, entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero, tendo como referencial, a vulnerabilidade.
Metodologia	Coleta de dados realizada com 12 mulheres, por meio de entrevista e análise de conteúdo.
Ano	2011
Resultados	A vulnerabilidade das mulheres se mostrou tanto na possibilidade de adoecer, quando apresentavam algum sinal ou sintoma que as incomodava ou atrapalhava suas atividades de vida diária, quanto na realização do tratamento.

Nome do artigo	Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família.
Descritores	Garantia da qualidade dos cuidados de saúde; Esfregaço vaginal; Colo do útero/citologia; Desigualdades em saúde; Saúde da mulher; Centros de saúde.
Autores	Gonçalves CV; Sassi RM; Netto IO; Castro NB; Bortolomedí AP.
Objetivos	Avaliar a cobertura do citopatológico em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e descrever características da não realização deste exame nos últimos três anos.
Metodologia	Estudo transversal, realizado em Rio Grande (RS), em áreas cobertas pelas Equipes de Saúde da Família.
Ano	2011
Resultados	O serviço local de saúde mostrou-se pouco efetivo e desigual. Pouco efetivo porque cobriu menor número de mulheres do que o indicado pela Organização Mundial da Saúde e desigual porque o acesso a esse exame variou conforme algumas características das usuárias.

Nome do artigo	Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino.
Descritores	Neoplasias do Colo do Útero; Esfregaço Vaginal; Saúde da Mulher; Enfermagem.
Autores	Silva SR, Silveira CF, Gregório CCM.
Objetivos	Identificar as dificuldades encontradas para a realização do exame de Papanicolaou entre portadores de câncer de colo uterino
Metodologia	Trata-se de um estudo quantitativo com análise descritiva, realizado com 20 mulheres.
Ano	2012
Resultados	Pôde-se concluir que a maioria das mulheres entrevistadas realizava o exame de Papanicolaou conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, a maioria descobriu o câncer de colo uterino por meio de consulta ginecológica e a maioria já havia realizado o exame preventivo pelo menos uma vez ao longo da vida.

Nome do artigo	Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a doença e o tratamento
Descritores	Neoplasias do colo do útero; Adaptação psicológica; Prevenção de doenças; Diagnóstico tardio; Enfermagem.
Autores	Panobianco MS; Pimentel AV; Almeida AM; Oliveira IS.
Objetivos	Compreender como mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero enfrentam a doença e o tratamento.
Metodologia	Estudo de campo, descritivo, com abordagem de análise qualitativa. Foi realizada entrevista individual por meio de questionário semiestruturado com questões abertas relacionadas a vivência das mulheres sobre o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero.
Ano	2012
Resultados	As estratégias de enfrentamento desenvolvidas por mulheres com câncer estão diretamente relacionadas à prevenção e ao sucesso do tratamento. São influenciadas pelas crenças baseadas em experiências vividas. A educação em saúde é responsável pela melhora na percepção e compreensão da doença.

Nome do artigo	O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: O Cotidiano da Atenção Primária.
Descritores	Enfermagem oncológica; Neoplasias do colo do útero/enfermagem; Esfregaço vaginal; Saúde da mulher; Atenção primária a saúde; Prevenção de câncer de colo uterino.
Autores	Melo MCSC; Vilela F; Salimena AMO; Souza IEO.
Objetivos	Analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes da Estratégia Saúde da Família.
Metodologia	Estudo exploratório, descritivo, realizado por meio de entrevistas em janeiro e fevereiro de 2011.
Ano	2012
Resultados	A sistematização do controle e rastreamento das mulheres, referência e contra referência efetivas nos diferentes níveis de atenção e provisão adequada de recursos humanos e materiais, são relevantes para investir ações para melhores resultados.

Nome do artigo	Qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento para o câncer do colo do útero: Uma revisão sistemática da literatura.
Descritores	Neoplasias do colo do útero; Qualidade de vida; Literatura de revisão como assunto.
Autores	Correa CSLS; Guerra MR; Leite ISG.
Objetivos	Realizar uma revisão sistemática a respeito da qualidade de vida em mulheres submetidas ao tratamento para o câncer do colo uterino.
Metodologia	Realizou-se busca nas bases de dados bibliográficos Medline e LILACS para identificar artigos originais, publicados entre 2005 e 2012, no idioma inglês.
Ano	2013
Resultados	É visível o impacto negativo das intervenções terapêuticas, verifica-se a importância da avaliação da qualidade de vida e do conhecimento dos fatores associados, visando auxiliar na adoção de estratégias que possam propiciar um atendimento mais integral, a ser realizado por equipe interdisciplinar e direcionado as necessidades específicas destas pacientes.

Nome do artigo	Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil.
Descritores	Neoplasias do colo do útero; Fatores de risco; Estadiamento de neoplasias; Brasil.

Autores	Thuler LCS; Aguiar SS; Bergmann A.
Objetivos	Analisar os fatores determinantes do diagnóstico em estadios avançados em mulheres com câncer do colo do útero no Brasil.
Metodologia	Estudo transversal de base secundária. Foram incluídas mulheres cadastradas nos Registros Hospitalares de Câncer entre janeiro de 2000 e dezembro de 2009, com câncer do colo do útero invasivo.
Ano	2014
Resultados	No Brasil, o diagnóstico do câncer do colo do útero ocorre tardiamente. Embora o principal fator associado ao estadios avançados do câncer do colo do útero identificado neste estudo seja de ordem biológica.

Nome do artigo	Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: Avaliação do acesso.
Descritores	Neoplasias do Colo do Útero; Prevenção & controle; Serviços de saúde da mulher; Integralidade em Saúde; Qualidade; Acesso e avaliação da assistência à saúde.
Autores	Brito-Silva K; Bezerra AFB; Chaves LDP; Tanaka OU.
Objetivos	Avaliar integralidade na dimensão do acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero.
Metodologia	Utilizado metodologia quanti-qualitativa. A abordagem quantitativa foi feita com base em dados secundários analisando as citologias e biópsias realizadas entre 2008 e 2010 em mulheres de 25 a 59 anos em município de grande porte populacional e com tecnologia disponível.
Ano	2014
Resultados	A cobertura insuficiente da citologia oncológica associada ao relato dos entrevistados permite compreender as dificuldades de acesso na atenção primária, bem como a fragilidade na busca ativa de casos.

Nome do artigo	Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: Percepção da assistência de enfermagem.
Descritores	Cuidados de enfermagem; Saúde da mulher; Neoplasias do colo do útero.
Autores	Salimena AMO; Oliveira MTL; Paiva ACPC; Melo MCSC
Objetivos	Conhecer a percepção da mulher acometida pelo câncer de colo uterino sobre a assistência de enfermagem no itinerário do tratamento.
Metodologia	Pesquisa de natureza qualitativa permite a livre expressão dos sujeitos sobre suas vivências e experiência acerca de determinada temática possibilita a análise de questões particulares e subjetivas além de favorecer a compreensão dos significados das relações humanas.
Ano	2014
Resultados	A participação da equipe de enfermagem e principalmente do enfermeiro frente ao diagnóstico, deve ocorrer de forma a não comprometer a qualidade do tratamento e ajudar a mulher a compreender como será a realização do tratamento e aceitar a passagem por essa fase da vida como uma forma de crescimento pessoal frente às dificuldades enfrentadas.

Nome do artigo	Percepção da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero – Subsídios para o cuidado de enfermagem.
Descritores	Enfermagem; Câncer do Colo do Útero; Percepção; Diagnóstico; Tratamento.
Autores	Mattos CTD; Silva GSV; Oliveira TS; Souza MMT.
Objetivos	Analisar de que forma as mulheres percebem o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero.

Metodologia	Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de busca bibliográfica de abordagem quantitativa e qualitativa, a busca pelos artigos foi feita nas bases de dados Lilacs, Scielo e BDEF, no período de julho a agosto de 2012.
Ano	2014
Resultados	Foi identificado de que forma elas enfrentam todo o processo desde o diagnóstico até o término do tratamento, 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;

Nome do artigo	Por que a prevalência de resultados citopatológicos do rastreamento do câncer do colo do útero pode variar significativamente entre duas regiões do Brasil?
Descritores	Câncer de colo do útero; Teste de Papanicolaou; Programas de rastreamento; Prevalência; Controle de qualidade.
Autores	Discacciati MG; Barboza BMS; Zeferino LC.
Objetivos	Analisar a prevalência dos resultados citopatológicos empregados para o rastreamento do câncer do colo do útero em relação à faixa etária da mulher e ao tempo de realização do último exame, no Rio de Janeiro e Maceió, pelo Sistema Único de Saúde.
Metodologia	Foram analisadas as informações do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero referentes aos resultados dos exames citopatológicos realizados em 2011, que totalizaram 206.550 para Rio de Janeiro e 45.243 para Maceió.
Ano	2014
Resultados	As taxas de prevalência de resultados citopatológicos foram significativamente superiores no Rio de Janeiro do que em Maceió, e não há informações objetivas que possam justificar tal diferença.

Nome do artigo	Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: Ser portadora do HPV.
Descritores	Enfermagem; Câncer de colo do útero; HPV; Interacionismo simbólico; Saúde da mulher.
Autores	Vargens OMC; Silva CM.
Objetivos	Analisar o processo de interação da mulher com o diagnóstico de infecção pelo Papilomavirus Humano no contexto de rastreamento para câncer do colo do útero.
Metodologia	Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em 13 comunidades do Estado do Rio de Janeiro, entre 2006 e 2008. Para coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada.
Ano	2014
Resultados	Os resultados evidenciaram que a esfera de interação consigo mesma é dividida em duas dimensões: Vivendo o impacto do diagnóstico e adaptando-se à realidade do diagnóstico, nas quais predomina o significado de ter que lidar com uma realidade incontestável determinada pelo fato de ser portadora do HPV.

Nome do artigo	Autopreenchimento da ficha clínica no rastreamento do câncer de colo uterino: Percepções da mulher.
Descritores	Ficha clínica; Neoplasias do colo de útero; Saúde da mulher; Enfermagem de atenção primária.
Autores	Nepomuceno CC; Fernandes BM; Almeida MIG; Freitas SC; Bertocchi FM.
Objetivos	Descrever a percepção das mulheres frente ao autopreenchimento de um novo modelo de ficha clínica da consulta de enfermagem no controle do câncer do colo de útero.

Metodologia	Estudo qualitativo, com 20 mulheres, em uma unidade de atenção primária à saúde de um município da Zona da Mata Mineira em 2012 e 2013.
Ano	2015
Resultados	O autopreenchimento se tornou uma estratégia para estimular a adesão ao tratamento; o que demonstra a necessidade de incorporar novas práticas para aumentar a adesão das mulheres que não realizam esta consulta.

Nome do artigo	Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem.
Descritores	Neoplasias do colo do útero; Prevenção & controle; Papillomaviridae; Teste de Papanicolaou; Estratégia saúde da família; Promoção da saúde.
Autores	Souza AF; Costa LHR.
Objetivos	Compreender a capacidade de assimilação das mulheres que realizam o exame Papanicolaou acerca do papiloma vírus humano e sua relação com o câncer do colo do útero.
Metodologia	Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com fechamento amostral por saturação teórica. Foi realizada entrevista gravada com cinco questões norteadoras com dez mulheres após serem atendidas na consulta de prevenção na Estratégia Saúde da Família.
Ano	2015
Resultados	Este estudo mostrou a persistência do desconhecimento de mulheres sobre o papiloma vírus humano e sua relação com o carcinoma do colo uterino, após a consulta de enfermagem na estratégia da saúde da família para prevenção desse tipo de câncer, o que aponta para deficiente a comunicação entre enfermeiro e paciente durante a consulta.

Nome do artigo	Controle do câncer do colo do útero: Ações desenvolvidas pelo enfermeiro a luz do discurso do sujeito coletivo.
Descritores	Neoplasias do colo do útero; Atenção primária à saúde; Pesquisa qualitativa.
Autores	Correio KDL; Ramos AIG; Santos RLG; Bushatsky M; Correio MBSCB.
Objetivos	Compreender o processo do trabalho do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no controle do câncer do colo do útero em um município de Pernambuco
Metodologia	Estudo interpretativo com abordagem qualitativa, com dados coletados por meio de entrevista semiestruturada realizado com onze enfermeiras da estratégia da saúde da família.
Ano	2015
Resultados	Os achados do estudo refletem o diagnóstico situacional da região e impulsionam reflexões sobre a assistência prestada pelo enfermeiro da estratégia da saúde da família.

Nome do artigo	Lesões precursoras de câncer cervical: Significado para mulheres em um centro de referência no Brasil.
Descritores	Profissional da saúde; Saúde da mulher; Neoplasia intraepitelial cervical.
Autores	Melo RO; Moreira RCR; Lopes RLM.
Objetivos	Compreender a vivência de mulheres com lesões precursoras de câncer cervical.
Metodologia	Estudo fenomenológico, com as etapas de redução, construção e destruição. A interpretação dos dados foi realizada por meio da análise compreensiva heideggeriana.
Ano	2015
Resultados	Constatou-se que urge redimensionar o cuidar da mulher com lesões precursoras de câncer cervical, tendo em vista o desafio de compreender a necessidade de o

	profissional da saúde cuidar sob a perspectiva heideggeriana, estabelecendo uma relação de ser-com-o-outro, valorizando-o como sujeito de possibilidades.
--	---

Fonte: Os autores, 2016.

6. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

Um conjunto de doenças que tem como semelhança principal o crescimento desordenado das células e invadem tecidos e órgãos, é denominado câncer. O câncer de colo uterino especificamente é caracterizado como uma desordem ocorrida no epitélio do colo uterino, comprometendo e podendo invadir outras estruturas próximas ou distantes deste. (CORREIO et al., 2015)

O câncer de colo uterino é considerado responsável por média de 230 mil óbitos anuais; países menos desenvolvidos possuem essa incidência duplicada, se comparada a países desenvolvidos. (GONÇALVES et al., 2011; SILVA, SILVEIRA, GREGORIO, 2012; CORREA, GUERRA, LEITE, 2013; BRITO-SILVA et al., 2014; VARGENS, SILVA, 2014; SOUZA, COSTA, 2015)

Considerado um problema de saúde pública, devido ser definido como o terceiro tipo de câncer mais frequente na população feminina, e o quarto maior causador de morte, quando diagnosticado no início, devido a evolução lenta, o câncer de colo uterino possui grande índice de prevenção e cura. (MELO et al., 2012, BRITO-SILVA et al., 2014; CORREIO et al., 2015; SOUZA, COSTA, 2015)

O câncer de colo uterino possui como principais fatores de risco o início precoce de atividades sexuais, presença de múltiplos parceiros, baixo nível sócio econômico, tabagismo, entre outros; sendo comprovado que quanto menor o nível socioeconômico e menos escolaridade, maior a possibilidade de contaminação pelo HPV, e consecutivamente devido à falta de cuidado, o câncer de colo uterino; assim estratégias implementadas pelas unidades básicas de saúde, auxiliam como medidas de prevenção, tais como: liberação de coleta da citologia oncótica sem agendamento prévio e busca ativa aos finais de semana (GONÇALVES et al., 2011; MELO et al., 2012, SILVA, SILVEIRA, GREGORIO, 2012; BRITO-SILVA et al., 2014; DISCACCIATI, BARBOZA, ZEFERNO, 2014; THULER, AGUIAR, BERGMAN, 2014; CORREIO et al., 2015; SOUZA, COSTA, 2015)

Apesar de muitas mulheres desconhecerem sobre o HPV, este se encontra presente em quase 100% dos casos de câncer de colo uterino. Transmitido por via sexual, pelo contato direto com a pele ou mucosa infectada, o uso de preservativo

auxilia na diminuição de mais de 80% para o risco de contaminação pelo vírus. (SOUZA, COSTA, 2015)

O rastreamento precoce, por meio da colpocitologia oncótica é considerado a abordagem mais efetiva em mulheres assintomáticas, sendo esta a iniciativa primordial. Quando ocorre a detecção precoce, associada ao tratamento adequado, pode-se obter um resultado redutivo de até 90%, coincidindo diretamente com a diminuição das taxas de mortalidade. Este rastreamento deve ser ofertado de forma integral e regular, no intuito de que se obtenha efeito na população feminina, para que assim seja possível a detecção e diminuição dos casos de câncer de colo uterino de forma invasora. (CALAZAN, LUIZ, FERREIRA, 2008; COSTA, LEITE, 2009; SOARES et al., 2010; PIMENTEL et al., 2011; BRITO-SILVA et al., 2014; CORREIO et al., 2015; MELO, MOREIRA, LOPES, 2015; SOUZA, COSTA, 2015)

O exame citopatológico deve ser ofertado a toda mulher que possui vida sexual ativa, e estiver entre a faixa etária de 25 a 64 anos; este deve ser realizado anualmente, porém após 02 amostras com resultado negativo para neoplasia ou displasia, o mesmo só precisa ser repetido após 03 anos. O desenvolvimento da doença é elevado em todas as mulheres que nunca realizaram o exame de colpocitologia oncótica, ou que levam mais tempo do que é preconizado pelo Ministério da saúde para realização deste. (BRITO-SILVA et al., 2014; CORREIO et al., 2015; SOUZA, COSTA, 2015)

O departamento de informática do SUS junto ao Inca desenvolveu um sistema integrativo chamado SISCOLO que é ligado com o laboratório que presta serviços para o SUS, neste deve constar informações e registros dos exames citopatológicos realizados pelo mesmo; desta forma pode gerar índices para o controle dos exames no âmbito do município e do estado. O rastreamento citopatológico organizado em países desenvolvidos tem uma redução na taxa de mortalidade do Câncer do colo uterino não encontrado em regiões menos desenvolvidas. (DISCACCIATI, BARBOZA, ZEFERNO, 2014)

Apesar do exame de citologia cervical ter reduzido a mortalidade por câncer de colo uterino com o diagnóstico precoce, o estágio avançado ainda se encontra com um alto índice, e a cobertura do exame está muito abaixo da preconizada pela

organização mundial da saúde. (GONÇALVES et al., 2011; SILVA, SILVEIRA, GREGORIO, 2012)

São comuns durante as consultas de enfermagem as queixas de disfunção sexual. E no momento do atendimento é de extrema importância que o profissional de enfermagem realize uma consulta mais aprofundada como o exame físico e a anamnese de forma minuciosa, focando em aspectos sexuais, e realize medidas educativas para a saúde sexual da mulher, evitando um problema para a vida sexual e conjugal, que por vezes a falta de orientação pode gerar dúvidas e abandono por parte do parceiro, alegando medo de machucar a companheira ou até mesmo contrair a doença. (BERNARDO et al., 2007; MELO et al., 2012, NEPOMUCENO et al., 2015)

O sistema do corpo humano vem sofrendo alterações com a doença, ocorrendo mudanças em células e tecidos, com essas mudanças fisiológicas, ocorre a mudança do autoconceito da mulher, afetando o lado emocional e psicossocial, a mulher passa a ver e sentir seu corpo de forma estranha. O tratamento com radioterapia para o câncer de colo uterino pode desenvolver a disfunção sexual, que é a diminuição da libido, falta de lubrificação vaginal, dispareunia, e anulação do prazer sexual, fazendo com que a mulher se sinta incapaz de dar ou sentir prazer. (BERNARDO et al., 2007; LIRA, LOPES, 2010; CORREA, GUERRA, LEITE, 2013)

Ainda como medida de prevenção a rede pública, disponibiliza a vacina contra o HPV, a qual é utilizada contra quatro tipos de HPV, sendo 02 oncogênico (06, 11) e 02 não oncogênicos (16 e 18). (CORREIO et al., 2015)

Grande maioria das mulheres só procuram os serviços de atenção básica quando crê que realmente necessitam do mesmo, ou seja: devido introdução de métodos anticoncepcionais, presença de leucorréias, gravidez ou até mesmo amenorreia. (BRITO-SILVA et al., 2014; MATTOS et al., 2014)

A atenção primária é caracterizada pela promoção da saúde, sendo está capacitada a promover estilos de vida e comportamentos que amenizem a presença de riscos como um meio importante na linha de cuidado mundial contra o câncer. Com a realização da consulta de controle do câncer colo uterino, é possível uma queda de até 80% da mortalidade feminina, a falta de adesão do exame, pela

população feminina em algumas regiões, faz com que essa realidade em todo o Brasil ainda esteja distante. Apesar de possuir diversas práticas preventivas, existem muitos fatores que dificultam estas, tais como: a vergonha, dificuldade na acessibilidade, qualidade dos serviços ofertados, ausência de cuidados na vida sexual, atitudes do parceiro, medo da dor, pudor da exposição corporal, e busca ativa insuficiente; estes fatores podem decorrer outros fatores que impossibilitam uma possível realização futura, uma vez que a tensão causada para a realização do procedimento, leva a contratilidade da musculatura uterina, dificuldade na introdução do espéculo vaginal e concomitantemente dor, além do desgaste físico, emocional e psicossocial. (SILVA, AQUINO, SANTOS, 2008; SOUZA et al., 2008; PIMENTEL et al., 2011; MELO et al., 2012, BRITO-SILVA et al., 2014; SALIMENA et al., 2014; MATTOS et al., 2014; CORREIO et al., 2015; NEPOMUCENO et al., 2015; SOUZA, COSTA, 2015)

Quando diagnosticada, uma das modalidades de tratamento pode ser a forma cirúrgica, a qual muitas vezes é mutiladora, ou tratamento invasivos, iniciando assim uma série de questões onde a mulher passa a refletir sobre o seu destino inserto, e principalmente as suas mudanças corporais ou até mesmo cotidianas. (SILVA, AQUINO, SANTOS, 2008; COSTA, LEITE, 2009; SALIMENA et al., 2014)

A integralidade, fase do projeto de acesso populacional aos diversos níveis assistenciais, por, mas que seja disponibilizada de maneira universal, ainda possui dificuldades tanto no acesso, quanto na continuidade deste, seja na atenção básica, ou nos serviços especializados, isto devido a cobertura insuficiente, não alcançando a mulheres com 50, 60 anos (grupo ao qual possui grande risco para o desenvolvimento da doença). (BRITO-SILVA et al., 2014)

Quanto maior a sensibilidade e compreensão apresentadas as mulheres na consulta ginecológica, além do estabelecimento de vínculo afetivo e empatia, menor o risco de estas colocarem sua saúde em risco, uma vez que a maioria acredita que existe preconceito e principalmente sensação de submissão no ato do posicionamento para realização do exame; além de que assim o enfermeiro possuirá maiores condições para identificar e estimular o entendimento da mulher com seu próprio corpo. (SILVA, AQUINO, SANTOS, 2008; SOUZA et al., 2008; MELO et al., 2012, BRITO-SILVA et al., 2014; CORREIO et al., 2015; SOUZA, COSTA, 2015)

Uma vez que a mulher tenha vivido uma experiência negativa, como realização de forma fria e sem qualquer tipo de explicação, humilhação e/ou maus-tratos por parte dos profissionais de saúde no momento do procedimento de coleta de colpocitologia oncótica, afasta qualquer tipo de relação que os profissionais esperam ter com essas mulheres. (NEPOMUCENO et al., 2015)

A partir de pensamentos disfuncionais, tais como adivinhações e tragédias, são ativados meios negativos que podem atrapalhar no tratamento e na recuperação da mulher (SILVA, AQUINO, SANTOS, 2008; COSTA, LEITE, 2009; VILLAR, SILVA, 2010; SALIMENA et al., 2014)

Para a mulher falar de sua intimidade é algo complicado, pois se sentem vulneráveis e nervosas com a exposição. Pensando nisso, foi desenvolvido o autopreenchimento, onde as mulheres respondiam as perguntas de forma escrita e foi percebida a preferência por esse novo modelo desenvolvido, as mulheres passaram a dar maiores informações sobre sua vida social e sexual, por não se sentirem sobre o olhar vigilante do profissional. (VILLAR, SILVA, 2010; MATTOS et al., 2014; MELO, MOREIRA, LOPES, 2015; NEPOMUCENO et al., 2015)

Com o intuito de fundamentar a prática de enfermagem buscou métodos de fundamentação e conhecimento de forma organizada, construindo assim as teorias de enfermagem. O modelo de adaptação de Roy é uma das teorias de enfermagem que consiste em ver o indivíduo como um sistema holístico e adaptável, tendo como base a percepção do indivíduo como um ser capaz de obter a adaptação. (LIRA, LOPES, 2010)

O objetivo da equipe de enfermagem tem como intuito a promoção de respostas dos modos adaptativos. O processo de enfermagem colabora com um cuidado de qualidade e humanizado. O primeiro contato com a doença oncológica feminina, dentro do âmbito familiar, sexual e psicossocial da mulher, tem colocado as dificuldades e o preconceito como ameaça na vida cotidiana. (LIRA, LOPES, 2010; NEME, LIPP, 2010; SALIMENA et al., 2014; NEPOMUCENO et al., 2015)

A equipe de enfermagem tem um papel essencial como educador e formador de hábitos saudáveis, formando a ponte entre o conhecimento do exame

citopatológico e a doença de câncer de colo uterino para mulheres de sua área de abrangência. (SILVA, SILVEIRA, GREGORIO, 2012; VARGENS, SILVA, 2014)

Quando diagnosticadas com o câncer de colo uterino em estágio avançado, essas mulheres temem pela vida, enfrentam as consequências físicas da doença e os problemas psicossociais e emocionais. Imaginar um futuro se torna quase impossível, por sofrerem com o tratamento que implicam possível mutilação, náuseas, vômitos, além das alterações sexuais. Mulheres que sofrem com as alterações sexuais, podem apresentar diversos sintomas entre eles estão a diminuição da libido, anulação do prazer sexual e muitas vezes se sentem incapazes de dar prazer. (BERNARDO et al., 2007; PIMENTEL et al., 2011; MATTOS et al., 2014)

A religiosidade, o apoio familiar, expressar seus sentimentos, e os tratamentos tanto psicológicos e médicos, foram as principais maneiras que as mulheres encontraram de superar a sua doença. (NEME, LIPP, 2010; VILLAR, SILVA, 2010; MELO, MOREIRA, LOPES, 2015)

7. CONCLUSÃO

O câncer de colo uterino apesar de possuir fácil diagnóstico é uma doença silenciosa, que se não detectada no início pode acarretar diversos fatores na vida da mulher diagnosticada; O convívio com a doença é devastador na vida cotidiana desta mulher, já que a mesma acaba perdendo sua identidade e autoimagem, levando-a a insegurança e até mesmo transtornos psicoemocionais, uma vez que temem o medo da morte, deixam de imaginar a possibilidade de futuro, e principalmente sofrem antecipadamente com a possível não aceitação do parceiro, devido as possíveis alterações físicas e sexuais ocorridas no seu corpo.

O enfermeiro ao longo de sua vida profissional deve identificar estratégias para aprimorar suas competências, a fim de minimizar os impactos causados com o recebimento do diagnóstico de câncer de colo uterino tanto para a mulher, quanto para seus familiares.

O enfermeiro deve compreender que seu papel é extremamente importante desde o primeiro contato com a mulher, e que possui a responsabilidade de criar um vínculo, por intermédio de comunicação terapêutica, para que a partir deste ela se sinta confortável e acolhida, proporcionando assim uma assistência que atenda as expectativas e as necessidades apresentadas.

Toda angustia deve ser identificada no intuito de que os sentimentos já apresentados não sejam ainda mais abalados, portanto, deve ser criados planos para o cuidado, além de elaboração de métodos a fim de facilitar e aperfeiçoar a assistência ofertada.

Tratar a mulher de forma integral e humanizada é um ato mínimo a ser realizado durante toda e qualquer consulta, visando sempre sua qualidade de vida, e não apenas o tratamento da doença. É importante ressaltar que a família deve ser integrada aos cuidados prestados, respeitando os valores, crenças e vontades apresentadas.

Alguns aspectos como: o apoio familiar, a religiosidade e a possibilidade de expressar seus sentimentos, fazem com que aumente a probabilidade de superação da doença.

A teoria apresentada por Callista Roy mostra que é capaz de auxiliar o profissional de enfermagem a compreender o que a mulher esta vivenciando em cada etapa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueiroa JN, et al. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2007; 29(02): p. 85-90.

Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos Estados Organizacionais. **Gestão e sociedade**. Belo Horizonte. 2011; Mai./Ago.; v. 05; n. 11; p. 121-136.

Brito-Silva K, Bezerra AFB, Chaces LDPC, et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: Avaliação do acesso. **Revista de Saúde Pública da USP**. 2014; 48 (02): p. 240-248.

Calazan C, Luiz RR, Ferreira I. O diagnóstico do câncer do colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: Tendência temporal e potenciais fatores relacionados. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2008; 54(04): p. 325-331.

Correio KDL, Ramos AIG, Santos RLG, et al. Controle do câncer do colo do útero: Ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online**. 2015; Abr./Jun. 07(02): p. 2425-2439.

Corrêa CSL, Guerra MR, Leite ICG. Qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento para o câncer de colo do útero: Uma revisão sistemática da literatura. **Femina (FEBRASGO)**. 2013; Mai./Jun. v. 41; n. 03.

Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2009; 55(04): p. 355-364.

Discacciati MG, Barboza BMS, Zeferino LC. Por que a prevalência de resultados citopatológicos do rastreamento do câncer do colo do útero pode variar significativamente entre duas regiões do Brasil? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2014; 36(05): p. 192-197.

Gonçalves VC, Sassi RM, Netto IO, et al. Cobertura do citopatológico do colo uterino em unidades básicas de saúde da família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2011; 33(09): p. 258-263.

Lira ALBD, Lopes MVO. Clareza do processo de enfermagem proposto por Roy à luz do modelo de Barnum. **Revista de enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro. 2010; Jan./Mar.; 18(01): p. 104-107.

Mattos CTD, Silva GSV, Oliveira TS, 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**. 2014; Jan./Jun.; 05(01): p. 27-35.

Mendes KDS; Silveira RCCP; Galvão MR. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**. 2008; v. 17; n. 04; p. 758-764.

Medeiros LP, Souza MBC, Sena JF, et al. Modelo de adaptação de Roy: Revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Revista RENE**. 2015; Jan./Fev.; 16(1): p. 132-140.

Melo RO, Moreira RCPR, Lopes RLM. Lesões precursoras de câncer cervical: Significado para mulheres em um centro de referência no Brasil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online**. 2015; Out./Dez.; 07(04): p. 3327-3338.

Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: O cotidiano da atenção primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2012; 58(03): p. 389-398.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro; 2015.

Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**. Brasília. Mar./Abr. 2010; 63 (02): p. 307-311

Neme CMB, Lipp MEN. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília; 2010; Jul./Set.; v. 26; n. 03; p. 475-483.

Nepomuceno CC, Fernandes BM, Almeida MIG, et al. Autopreenchimento da ficha clínica no rastreamento do câncer de colo uterino: Percepções da mulher. **RECOM**. 2015; Jan./Abr.; 05(01): p. 1401-1410.

Panabianco MS, Pimentel AV, Almeida AM, et al. Mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero: Enfrentando a doença e o tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2012; 58(03): p. 517-523.

Pompeo DA; Rossi LA; Galvão MC. Revisão integrativa: Etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2009; 22 (04): p. 434-438.

Pimentel AV, Panabianco MS, Almeida AM, et al. A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. **Texto & Contexto - Enfermagem**. Florianópolis. 2011; Abr./Jun.; 20(02): p. 255-262.

Salimena AMO, Oliveira MTL, Paiva ACPC, et al. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: Percepção da assistência de enfermagem. **RECOM**. 2014; Jan./Abr.; 04(01): p. 909-920.

Silva SR, Silveira CF, Gregório CCM. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **Revista REME**. 2012; Out./Dez.; 16(04): p. 579-587.

Silva SS, Aquino TAA, Santos RM. O paciente com câncer: Cognições e emoções partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 2008; v. 04, n. 02.

Soares MC, Meincke SMK, Mishima SM, et al. Câncer de colo uterino: Caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**. 2010; Jan./Mar.; 14 (01): p. 90-96.

Soares MC, Mishima SM, Silva RC, et al. Câncer de colo uterino: Atenção integral à mulher nos serviços de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. 2011; Set.; 32 (02): p. 502-508.

Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer de colo do útero após consulta de enfermagem. **Revista brasileira de cancerologia**; 2015; 61(04): p. 343-350.

Souza IGF, Moura ERF, Oliveira NC, et al. Prevenção do câncer de colo uterino: Percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. **Revista RENE**. Fortaleza. 2008; Abr./Jun.; v. 09, a. 02, p. 38-49.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é e como fazer? **Einstein**. 2010; 08 (01 Pt 01): p. 102-106.

Thuler LCS, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro. 2014; Jan./Jun.; 2014; v. 36, n. 06.

Vargens OMC, Silva CM. Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: Ser portadora do HPV. **Revista de Enfermagem UFRJ**. Rio de Janeiro. 2014; Set./Out.; 22(05): p. 643-648.

Veras JMMF, Nery IS. O significado do diagnóstico de câncer de colo uterino para a mulher. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**. Teresina. Out./Dez.; 2011; v. 04; n. 04. p. 13-18.

Villar ASE, Silva LR. Os sentimentos de mulheres submetidas à histerectomia e a interferência na saúde sexual. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online**. 2009; Set./Dez.; 01(02): p. 235-244.