



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 55828-55831, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24529.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

VIVÊNCIA DE MULHERES FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Andréa Dutra Pereira¹, Karla Kelma Almeida Rocha², Iderlânia Maria de Oliveira Sousa³, Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão⁴, Ana Hélia de Lima Sardinha⁵, Lena Maria Barros Fonseca⁶, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim⁷ and Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa⁸

^{1,2,3,4} Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão; ⁵Enfermeira, Doutora em Ciências Pedagógicas pelo Ministerio de Educación Instituto Cental em Ciancias Pedagógicas; ⁶Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia, Docente do programa de pós-graduação em enfermagem – UFMA; ⁷Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do programa de pós-graduação em enfermagem – UFMA; ⁸Enfermeira, Doutora em Biotecnologia - RENORBIO pela Universidade Estadual do Ceará

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th February, 2022

Received in revised form

26th March, 2022

Accepted 04th April, 2022

Published online 20th May, 2022

Key Words:

Neoplasias do Colo do Útero;
Enfermagem Oncológica;
Saúde da Mulher; Câncer;
Prevenção e Controle.

*Corresponding author:

Andréa Dutra Pereira

ABSTRACT

Objetivo: Compreender a vivência de mulheres frente ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino. **Método:** pesquisa exploratória, qualitativa com mulheres com diagnóstico de câncer de útero, atendidas em um hospital de referência no Estado do Maranhão. A coleta foi realizada por meio de entrevistas utilizando-se um roteiro estruturado. A análise foi realizada por meio da análise temática. **Resultados:** emergiram quatro categorias temáticas: Vivenciando o diagnóstico de câncer de colo uterino; compreendendo e aceitando o tratamento; Rede de apoio e fortalecimento para aceitação; Preconceito e isolamento social na vivência com o câncer. As mulheres perceberam o diagnóstico de câncer como uma sentença de morte com sentimentos de tristeza e angústia, o que dificultava a adesão terapêutica. **Conclusões:** O enfermeiro representa importante apoio à mulher e à família representando elo de fortalecimento para minimizar os riscos associados à adesão ao tratamento, preconceito e isolamento social.

Copyright © 2022, Andréa Dutra Pereira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andréa Dutra Pereira, Karla Kelma Almeida Rocha, Iderlânia Maria de Oliveira Sousa, Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão et al. "Vivência de mulheres frente ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 55828-55831.

INTRODUCTION

Caracterizado por uma lesão intrauterina maligna, o câncer de colo uterino é silencioso nos estágios iniciais, evoluindo progressivamente a partir de lesões leves que evoluem para severas, e depois para carcinoma, e se não tratadas, para o câncer invasivo cervical escamoso, cuja cura é mais difícil (GURGEL *et al.* 2019). O câncer de colo de útero é uma patologia totalmente evitável, porém, vem se tornando um grande problema de saúde pública, pois mesmo com todo o avanço, muitas mulheres ainda não são totalmente orientadas sobre o problema (CARVALHO, *et al.* 2018). A experiência provocada pelo câncer e principalmente pela necessidade de mudança do conceito da doença exige uma reorganização pessoal e familiar nos vários aspectos da vida: social, orgânico, psicológico, emocional e espiritual (SALCI, MARCON. 2011).

O impacto emocional ocasionado pelo modo de comunicação do médico ao confirmar o diagnóstico, a falta de habilidade, acolhimento, humanização, os juízos de valores impostas no diálogo, bem como na linguagem não verbal e a não inserção da mulher como sujeito ativo na escolha do tratamento dificultam a compreensão da gravidade da doença, a adesão ao tratamento, e o seu enfrentamento (MORAIS *et al.* 2017). A partir do diagnóstico do câncer de colo uterino as mulheres sofrem transformações significativas em diversas áreas, como trabalho, família, lazer, o que acarreta implicações em seu cotidiano e na sua relação com outras pessoas, dando início a dúvidas, incertezas e preocupações: a não aceitação, o medo de ser rejeitada por outros, a possibilidade de disseminação da doença, a visão finitude em relação à doença, desse modo deixando-as vulneráveis e precisando do cuidado de outras pessoas (SALCI, MARCON. 2011).

O sentimento de impotência e inferioridade desencadeiam conflitos emocionais que refletem a não adesão ao tratamento, tal quais os padrões de comportamento, as crenças, os valores morais interferem na escolha, aceitação ou não do seguimento proposto pelo médico e assim, o que pode comprometer o enfrentamento da doença (SEBOLD, et al. 2017). Assim, o presente estudo buscou responder as seguintes inquietações: como a mulher com câncer de colo uterino vivencia o diagnóstico e o tratamento? Quais as influências de sua rede de apoio como fortalecimento para a adesão ao tratamento e a luta na busca da cura? Com base nessas questões, o objetivo deste estudo é compreender a vivência de mulheres frente ao diagnóstico e à adesão ao tratamento do câncer de colo uterino.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender a vivência de mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino, atendidas em um hospital especializado, tendo como fundamento a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011). Foi utilizado o instrumento “Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research” - (COREQ) para orientação da metodologia.

O primeiro contato com as participantes ocorreu por meio de abordagem individual no ambulatório, durante a espera da consulta médica, ocasião em que a pesquisadora explicou o objetivo do estudo e convidou a participar do estudo. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, foi agendada a entrevista para o momento mais conveniente de acordo com a sugestão da participante. Foi solicitada a permissão para o uso de gravador durante a entrevista, a fim de possibilitar o registro fiel dos depoimentos. O estudo teve como cenário o ambulatório de ginecologia oncológica do Hospital de Câncer do Maranhão, que atende mulheres em diagnóstico de cânceres uterinos e anexos em tratamento. A coleta de dados ocorreu entre 12 de novembro de 2018 a janeiro de 2019, tendo como critério de inclusão mulheres com no mínimo 6 meses do diagnóstico de câncer de colo uterino.

Este estudo se justifica pela necessidade de fortalecimento das ações educativas voltadas para estratégias de prevenção. É de fundamental importância o papel dos profissionais da saúde da ESF, principalmente os enfermeiros, na orientação quanto à realização periódica do exame preventivo, buscando reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero. Destaca-se que a ESF deve proporcionar ações educativas junto às comunidades, fazer busca ativa de mulheres para realização de exames para prevenir o desenvolvimento do câncer e possibilitar o diagnóstico precocemente. As participantes foram selecionadas mediante apresentação do resultado da biópsia confirmando o diagnóstico e a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. O número de participantes foi definido durante a coleta de dados por meio do critério de saturação, segundo o qual as entrevistas foram interrompidas quando os discursos apresentaram repetição das informações, devido ao fato de não existirem novos elementos para a análise. Foram selecionadas 12 mulheres e para garantir o sigilo foram identificadas pela letra M, referente à “mulher”, seguida de um numeral correspondente à sequência das entrevistas realizadas, garantindo a confidencialidade das participantes.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário composto por questões relacionadas à escolaridade, idade, cor, religião e renda familiar e um roteiro de entrevista com perguntas norteadoras referente à percepção frente ao diagnóstico e o tratamento para o câncer de colo uterino. Para garantir a fidedignidade as entrevistas foram gravadas em aparelho smartphone em ambiente privativo no próprio ambulatório de acordo com a disponibilidade da participante. Para a análise foram adotados os fundamentos baseados na análise de conteúdo de Bardin composto pelas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise: foi realizado a transcrição das entrevistas gravadas, as falas foram transformadas em texto por meio de unidades de sentido e significado. Para a apreensão das ideias centrais.

Foi realizada uma leitura exaustiva, flutuante e interrogativa de todo o material estudado, em seguida foi realizado a fase de categorização-exploração do material: o material foi explorado, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para tanto, foram procuradas expressões ou palavras significativas, em torno das quais as falas se organizam, para fazer a ordenação das categorias empíricas. Análise dos resultados e interpretação: a análise final sobre as categorias empíricas encontradas exigiu um olhar mais profundo, onde foram realizadas inferências e interpretações, relacionando os núcleos de sentido e a unidade de análise a fim de sistematizar e consolidar os dados, e posterior construção das categorias de análise. A análise das entrevistas possibilitou o surgimento das categorias: Vivenciando o diagnóstico de câncer de colo uterino; compreendendo o câncer e aceitando o tratamento; Rede de apoio no fortalecimento de aceitação; Preconceito e isolamento social na vivência com o câncer. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-CEP- HUUFMA, com o parecer, de aprovação número 2.341.311, em respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12/12/12.

RESULTADOS

Caracterização das participantes: Participaram do estudo eram 12 mulheres com idades entre 18 e 71 anos. A maioria oriunda do interior do Estado do Maranhão. As profissões estavam relacionadas abaixo rendimento financeiro (do lar, lavradora, estudante, comerciante e professora). Em relação à religião, houve predomínio de católicas. Quanto à raça/cor a maioria se autodeclarou parda. As mulheres referiram entre 2 a 5 filhos. Dentre as mulheres, 04 referiram nunca ter realizado preventivo para câncer de colo uterino, as demais referiram ter realizado irregularmente. Quanto à escolaridade, apenas duas não sabiam ler e escrever. Quanto à renda familiar mensal, a maioria declarou ser de <1 salários-mínimos.

Categorias analíticas

Vivenciando o diagnóstico de câncer de colo uterino: A experiência em receber o diagnóstico de câncer, mostrou que as mulheres vivenciaram sentimentos de dúvidas, medo, tristeza, desespero e a sentença de morte.

Quando eu recebi o diagnóstico foi um choque, fiquei 3 dias ruim. Eu pensei: eu não quero morrer, eu não vou morrer (M01).

Quando eu soube que me falaram que era o câncer, eu fiquei muito triste, desanimada, chorei muito, me desesperei. Eu pensava que eu ia morrer (M03)

Eu entrei em pânico... fiquei com muito medo. Eu comecei a chorar mesmo, eu nunca imaginei que eu fosse passar por um momento tão difícil na minha vida (M04).

Muito tempo eu não tinha relação, mas sentia um embucho um peso aqui na barriga, aí minha barriga começou a crescer ficar inchada...era o câncer (M06).

Compreendendo o câncer e aceitando o tratamento: A aceitação do tratamento pode ser relacionada a forma que recebe o diagnóstico e ao apoio para o enfrentamento da doença. A adesão à terapêutica foi vista como uma nova realidade, trazendo insegurança, medo, constrangimento, fragilidade e gerando sentimento de impotência, transtorno emocional e até depressão.

Eu perguntei para médica se eu ia ficar boa, ela disse que tinha que fazer um tratamento longo, mas que ia dar certo, eu não sabia o que era, nem como era, mas tive que fazer. Muito sofrimento (M04).

O mais triste pra mim foi quando ela me deu as orientações em um papel e foi me explicando o que ia acontecer comigo, aí quando ela falou do meu cabelo, que teria que ia acordar e vê meus cabelos no travesseiro, e cair cada dia mais, e eu ia reprimendo... (M08).

Ele fez a cirurgia, mais só me abriu e me fechou [...] disse que eu ia fazer outros tratamentos, radioterapia e quimioterapia [...] fiz todo o tratamento, sofri muito (M07).

Chegou o dia de fazer a primeira sessão de quimioterapia, eu fiz junto coma radioterapia ...quando eu cheguei ao hospital, que via as pessoas, magras, passando mal, eu já ia ficando mal [...] então eu fui ficando triste, ficando triste, quando cheguei nos 10 dias eu já estava assim muito ruim, entrando em depressão (M08).

Rede de apoio e fortalecimento para aceitação: As repercussões no seio familiar representaram tanto sentimento positivo como negativo. De acordo com as atitudes e comportamentos vivenciado na rede de apoio a mulher ia sendo fortalecida ou fragilizada no enfrentamento do câncer.

Minha família me ajudou muito, me deram força, [...] meu marido nunca me abandonou, só não podia me acompanhar porque trabalhava e ainda tinha meus filhos q ele cuidada (M07).

[...] meu marido chorava muito, me entendia e vivia do meu lado. Foi muito importante pra mim (M09).

Meu marido aprontou comigo. Quando eu comecei o tratamento ele estava comigo [...] com 10 dias, eu descobrir que meu marido tinha uma amante. Dias depois, disse que não dava mais, não ia mais morar comigo (M08)

O meu companheiro não entendia e não me respeitava, percebi que não me amava, vivia ameaçando ir embora, até ir (M10).

Entreguei a minha vida nas mãos do Senhor, eu falei Senhor, se você me trouxe até aqui, eu acredito que eu vou ficar boa, vou ficar curada (M04).

Preconceito e isolamento social na vivência com o câncer: O desconhecimento de informações sobre a patologia pode levar ao preconceito gerando situações de afastamento e ao isolamento social levando à depressão.

Quando as pessoas próximas souberam da doença me discriminaram, foram se afastando, se afastando de fininho, todo mundo. Eu percebia, e falava olha, eu não pedi doença. Minha casa era cheia de gente e minha família queria que eu não falasse, mas eu precisava falar (M01).

Eu tinha muitas amigas, mas elas viraram as costas pra mim, achava que eu estava condenada a morte [...] eu me sentia mal, porque geralmente só quem tem essa doença é senhora, e eu novinha 17 anos (M04).

[...] À medida que ia acontecendo às coisas, eu ia me afastando, me afastando, eu me reclusa cada vez mais, fiquei sozinha [...] foi muito difícil (M08).

[...], mas quase ninguém sabe mesmo que eu tenho a doença [...] graças a Deus que eu não baixo a cabeça ...Me senti só (M04).

DISCUSSÃO

Com base em Rocha *et al* (2016), o diagnóstico do câncer chega a ser considerado o pior momento da vida de um indivíduo, uma vez que a compreensão sobre a doença nem sempre está clara, bem como as possíveis mudanças que ocorrerão, a adaptação ao novo estilo de vida

que virá. Atrrelado a essas impressões, os sentimentos negativos se destacam entre as mulheres, o medo, o desespero e a tristeza (SILVA, *et al.* 2017). Entre os depoimentos, observou-se que apesar de informações sobre possibilidade de cura em estágios iniciais e os avanços tecnológicos da medicina, não representaram aspetos suficientes para aceitação do diagnóstico, sendo o câncer relacionado a doença incurável, que gera dor e muito sofrimento. Algumas mulheres destacaram ter observado algumas alterações corporais ao longo dos anos até o diagnóstico, como as manifestações de sintomas ou sinais que indicavam que algo de estranho estava acontecendo. A percepção de algo errado, e a dúvida de um possível diagnóstico mediante as suposições, configuram uma importante fase na vida dessa mulher, mediante as mudanças que intercorrem no dia-a-dia, uma vez que atrapalha os afazeres domésticos e profissionais (SOUZA, *et al.* 2015). A aceitação do tratamento está relacionada ao modo como se recebe o diagnóstico e o possível enfrentamento da doença, assim a adesão à terapêutica proposta é vista como uma nova realidade, gerando insegurança, medo, constrangimento e fragilidade (SOUSA, *et al.* 2018).

O recebimento do diagnóstico pode apresentar-se com a fase de negação da doença, onde o indivíduo não aceita, recusa a reconhecer a situação. Os pacientes não concordam com a existência de uma doença grave mesmo diante da iminente internação quando o mesmo já confirma o resultado em estágios avançados que requer tratamento imediato (OLIVEIRA, *et al.* 2014). Desse modo, Santos *et al* (2014) afirmam que a enfermagem deve atentar para uma assistência de qualidade para com essas mulheres, gerando conforto e tratamento respeitoso, assistindo-as principalmente no tocante as frustrações desenvolvidas ao longo da terapêutica. Para Oliveira, *et al* (2014), e de acordo com os relatos, foi observado que as repercussões no seio familiar representaram tanto sentimento positivo como negativo, de acordo com as atitudes e comportamentos vivenciado na rede de apoio, fortalecendo ou fragilizando a mulher no flexibilidade, pois permite e aceita que ocorram mudanças para melhorar as exigências do tratamento, assim, a união entre os membros da família representada pela estruturação dos vínculos afetivos é percebida como papel ativo e até decisivo na trajetória de luta da mulher, contudo, algumas mulheres vivenciaram a troca de papéis, constituindo-se como fortaleza e ponto de apoio para a família, buscando regular a emoção frente aos familiares (SANTOS, *et al.* 2014; OURO, *et al.* 2018). Outro fator relevante no apoio familiar é a figura do parceiro. O modo como o parceiro compreende a doença e lida com ela, reflete na adaptação da mulher à aceitação do tratamento. Embora o sofrimento compartilhado interfira na rotina de ambos, a maneira como o casal enfrenta as dificuldades influencia a qualidade de vida e o enfrentamento diante de novas situações. E quando se tem a concretização da separação, a mulher já desestabilizada pela doença, precisa redefinir seu destino, procurando novos sentidos para cuidar-se e não mergulhar no sofrimento (SANTOS, *et al.* 2014).

A dedicação por parte dos companheiros é importante principalmente durante o tratamento, a mulher fragilizada precisa de atenção, carinho, compreensão e aceitar-se diante das reações da terapêutica (PESSOA, *et al.* 2018). Nesse sentido os maridos têm a função de apoiá-las e ajudá-las a lidar com tais mudanças (TALLON, *et al.* 2020). Outro fator percebido como positivo no enfrentamento do tratamento oncológico é o apoio espiritual. Sousa Junior e Teixeira (2019) explicam que a espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento do paciente perante o câncer, já que o próprio paciente poderá atribuir significado ao seu processo saúde-doença, em busca da sobrevivência e com apego à fé, para minimizar o seu sofrimento ou obter maior esperança de cura. A espiritualidade é o recurso que favorece aceitar a doença, e estimula a busca pelo tratamento e reabilitação da saúde. Enfrentar a doença confiando totalmente em Deus é comum, graças à ideia cultural, e bíblica que os problemas do mundo têm a intenção de testar indivíduos e impulsioná-los a seguir em frente com paciência e confiança (OLIVEIRA, *et al.* 2020). O *coping* religioso, ou seja, a maneira religiosa que o indivíduo enfrenta a doença reitera que quando um estressor se relaciona a um objeto sagrado as pessoas recorrem a método sagrado para lidar com o estressor.

Portanto, a função religiosa desempenha cinco grandes funções: significado, controle, conforto, intimidade e transformação de vida (ESPERANDIO, *et al.* 2018). O processo saúde doença também sofre interferência social, econômica e cultural, sendo percebido por cada um de diferentes modos. Assim, o câncer na atual sociedade é tido como uma doença culturalmente estigmatizante com representação negativa. A rotulação do câncer como uma doença fatal está diretamente ligada a ideia do sofrimento prolongado e proximidade da morte resultando em preconceito com os indivíduos acometidos por tal doença, levando-os muitas das vezes ao isolamento social (OLIVEIRA, *et al.* 2014). Para Gurgel e colaboradores (2019), as mudanças na imagem corporal devido à radioterapia e a quimioterapia intensificam os sentimentos e é tida como constrangedoras, principalmente mediante a discriminação que procede de pessoas que não tem informações sobre o a etiologia do câncer, a terapêutica disponível e as possíveis reações adversas (PESSOA, *et al.* 2018). O desamparo social faz imergir nos sentimentos de tristeza, depressão e rejeição, comprometendo sua possível recuperação, uma vez que não aceitação pública repercute na qualidade de vida (SOUSA; MIRANDA, 2018). O sentimento de desvalorização social, por sua vez, repercute em uma desvalorização pessoal, não obstante o sofrimento, a mulher ainda tem que lidar com estigma da sociedade em sentenciá-la com a aproximação da finitude da vida (ROCHA, *et al.* 2016; SILVA, *et al.* 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres perceberam o diagnóstico de câncer como uma sentença de morte com sentimentos de tristeza e angústia o que dificultava a adesão à terapêutica proposta. As repercussões no seio familiar representaram tanto aspectos positivos ou negativos, de acordo com situações vivenciadas na rede de apoio, fortalecendo ou fragilizando a mulher no enfrentamento do câncer. A adesão à terapêutica foi vista como uma nova realidade, trazendo insegurança, medo, constrangimento, fragilidade, impotência, transtorno emocional e até depressão. O envolvimento da enfermagem é importante na assistência e apoio junto à família contribuindo no fortalecimento da mulher diminuindo preconceito e isolamento social. As estratégias dos profissionais em saúde devem favorecer uma melhor interação com a mulher que vivencia tal experiência, considerando os sentimentos e fatores que pode atrapalhar o sucesso da terapêutica. Destaca-se que embora ao longo do tempo as campanhas de prevenção ao câncer de colo uterino tenha sido estratégia ativa pelo MS; enfatiza-se a importância da educação nas comunidades e a busca ativa de mulheres para realizar o exame preventivo como prática de prevenção ao desenvolvimento do câncer e realizar o diagnóstico precocemente. Dessa forma, considera-se que o enfermeiro tem o papel de educar, assistir, administrar e investigar, utilizando a educação em saúde com ferramenta para propagar conhecimentos acerca de doenças, modo de prevenção, os comportamentos de riscos que ocasionam agravos e os meios de prevenção quer seja individual, quer seja coletivo.

REFERÊNCIAS

- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- Carvalho PG, O'Dwer G, Rodrigo NCP. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde debate*. 2018; 42 (118):687-701. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811812>
- Esperandio MR, Escuredo FT, Fernandes ML, Pargament KI. Brazilian Validation of the Brief Scale for Spiritual/Religious Coping—SRCOPE20. *Journal Religions*. 2018; 9 (1): 1-12. <https://doi.org/10.3390/rel9010031>
- Gurgel LC, Sousa AAS de, Sousa CMS, Brito EAS, Leite RSS, Santana WJ de, Viera PD. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Id online Rev. Mult. Psic. Id online Rev. Mult. Psic.* 2019; 13(46):434-445. <https://doi.org/10.14295/online.v13i46.1895>
- Morais ALJ, Passos TS, Santos DMS, Nunes MAP, Vargas MM, Oliveira CCC. Percepção de mulheres sobre a atenção primária no âmbito da política do câncer de colo uterino no Estado de Sergipe. *Cienc Cuid Saude*. 2017 Abr-Jun; 16(2):1-6. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i2.22920>
- Oliveira RG, Magalhães SR, Lima KP, Frota KM. Aspectos sociodemográficos e ginecológicos de mulheres com neoplasia intraepitelial cervical de baixo grau. *Rev de enferm UFPE on-line*. 2014;8(4):1002-10. <https://doi.org/10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201428>
- Oliveira SSW, Vasconcelos RS, Amaral VRS, Sá KN. A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática. *BrJP*. 2020;3(2):158-63. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200028>
- Ouro CG, Sodré BC, Figueiredo EG, Souto LAS, Fernandes MTT, Fernandes, MT. Análise da influência da fé, espiritualidade e religião no prognóstico de pacientes com câncer. *Revista saúde e ciência online*. 2018;7(2):125-132. <https://doi.org/10.35572/RSC.V7I2.623>
- Pessoa MSM, Monteiro AB, Chaves CEG, Fonseca PR, Dutra VS, Nagashima AMS. De corpo e alma: histórias de mulheres acometidas por câncer. *Rev enferm UFPE on-line*. 2018; 12(3):642-50. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230186p642-650-2018>
- Rocha L, Carolina de Melo C, Costa R, Anders JC. A comunicação de más notícias pelo enfermeiro no cenário do cuidado obstétrico. *Rev Min Enferm*. 2016; 20:e981 <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160051>
- Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20 (Esp): 178-86. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500023>
- Santos RAM, Holanda JBL, Silva JMO, Santos AAP, Silva EM. Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. *Revista Brasileira Promoção em Saúde*. Fortaleza, 2014;28(2):153-59. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015>
- Sebold LF, Suave S, Girondi JBR, Kempfer SS, Echevarría-Guanilo ME. A percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer uterino e os seus resultados. *J Nurs Health*. 2017;7(2):164-77. <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.9877>
- Silva JRT, Ascari TM, Klein ML, Ascari RA. Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico. *Rev enferm UFPE online*. 2017; 11(Supl. 8):3258-68. <https://doi.org/10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201710>
- Sousa Junior PTX, Teixeira SMO. Importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. *Rev. Interdisciplin. Promoç. Saúde*. 2019; 2(1):61-69. <https://doi.org/10.17058/rips.v2i1.13195>
- Sousa KR, Miranda MAL. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. *Ciências Saúde*. 2018; 29(3):183190. <https://doi.org/10.51723/ccs.v29i03.269>
- Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2015; 61(4): 343-350. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n4.220>
- Tallon B, Monteiro D, Soares L, Rodrigues N, Morgado F. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). *Saúde debate*. Apr-Jun 2020; 44 (125): 362-371. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012506>