

Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento

Women Diagnosed with Advanced Cancer of the Cervix: Coping with the Disease and Treatment

Mujeres con Diagnóstico Avanzado del Cáncer del Cuello del Útero: Afrontando la Enfermedad y el Tratamiento

Marislei Sanches Panobianco¹; Angela Vieira Pimentel²; Ana Maria de Almeida³; Iácara Santos Barbosa Oliveira⁴

Resumo

Introdução: O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública mundial. Seu diagnóstico e tratamento podem gerar estresse, levando as mulheres a desenvolver estratégias de enfrentamento. **Objetivo:** Compreender como mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero enfrentam a doença e o tratamento. **Método:** Estudo de campo, descritivo, com abordagem de análise qualitativa. Foi realizada entrevista individual utilizando-se um questionário semiestruturado, para a caracterização dos sujeitos, seguido de questões abertas relacionadas à vivência das mulheres sobre o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero. A análise dos dados foi realizada segundo os pressupostos da Análise de Conteúdo e utilizou-se, como referencial para a interpretação e discussão, a literatura sobre o enfrentamento/*coping*. **Resultados:** Foram entrevistadas 12 mulheres com idade entre 39 e 75 anos, no período de abril a maio de 2009. A categoria temática que emergiu das entrevistas foi denominada “Enfrentando a doença e o tratamento”. As estratégias de enfrentamento foram a busca pelo atendimento médico, adesão ao tratamento, fé e busca de ajuda da família. **Conclusão:** As estratégias de enfrentamento desenvolvidas por mulheres com câncer estão diretamente relacionadas à prevenção e ao sucesso do tratamento. São influenciadas pelas crenças individuais baseadas em experiências vividas anteriormente à doença. A educação em saúde é responsável pela melhora na percepção e compreensão da doença, gerando assim estratégias de enfrentamento com resultados positivos e o aumento da adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Adaptação Psicológica; Prevenção de Doenças; Diagnóstico Tardio; Enfermagem

Artigo extraído da dissertação intitulada “A percepção da vulnerabilidade à doença entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero” apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), 2010.

¹ Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *E-mail:* marislei@eerp.usp.br.

² Enfermeira. Mestre do Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *E-mail:* amalmeida@eerp.usp.br

⁴ Enfermeira. Mestre do Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *E-mail:* iacara.oliveira@yahoo.com.br
Endereço para correspondência: Angela Vieira Pimentel. Rua Marechal Deodoro, nº 300 apto. 10 – Centro. Ribeirão Preto (SP), Brasil. CEP: 14010-190
E-mail: angelavpimentel@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero constitui 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, constituindo a terceira causa de morte, por câncer, no sexo feminino¹⁻².

Esses aspectos podem dar a dimensão da importância dessa patologia no cenário nacional, tendo em vista que cerca de 70% dos casos desse tipo de câncer são diagnosticados, no Brasil, em fase avançada³.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) informa que, apesar de o acesso ao exame preventivo (teste de Papanicolaou) ter aumentado no Brasil, não foi suficiente para reduzir a tendência de mortalidade devido ao câncer do colo do útero, porque em muitas regiões o diagnóstico ainda é feito em estádios avançados da doença e atribui esse fato a: dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde; capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em absorver a demanda que chega às unidades; dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial que permita o manejo e o encaminhamento adequado de casos suspeitos⁴.

Nesse sentido, o retardo no diagnóstico ocasiona tratamentos mais agressivos e menos efetivos, aumenta o comprometimento físico e emocional da mulher e toda sua família, os custos com internações e utilização de medicamentos e, conseqüentemente, eleva os índices de mortalidade por esse tipo de câncer. Isso ocorre, dentre outros motivos, devido ao fato de uma grande parte das mulheres brasileiras não se submeterem regularmente ao exame preventivo do câncer do colo do útero, por vergonha, medo ou falta de informação, ficando, assim, à margem das ações de prevenção e detecção³.

Apesar dos inúmeros avanços na Oncologia referentes ao diagnóstico e ao acompanhamento terapêutico, eles pouco mudaram a visão do câncer como uma das doenças mais ameaçadoras e mortais e que é atrelada, ainda hoje, a diversos simbolismos negativos relacionados à morte, sofrimento e solidão. Diante das vivências associadas à finitude da vida, há uma intensa revisão e questionamento de valores pessoais, mudanças de papéis familiares e reavaliação de planos futuros⁵⁻⁶.

O câncer do colo do útero, além dos estigmas do câncer, é uma doença que atinge um órgão repleto de simbolismos para a mulher, pois envolve questões inerentes à sexualidade, feminilidade e reprodução. A mulher, ao receber o diagnóstico de câncer, vivencia a expectativa de um futuro incerto, tratamentos longos e dolorosos, e também o medo da morte e mutilação.

Esse contexto do diagnóstico e tratamento pode gerar estresse, causando apatia, depressão, desânimo,

sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade, irritabilidade. As estratégias de enfrentamento dessas mulheres, diante do diagnóstico de câncer, são construídas, em parte, ao longo de suas experiências e do significado que a doença tem para ela.

O termo enfrentamento vem do inglês *coping*, e está relacionado a uma variedade de respostas frente às situações estressantes; as quais são caracterizadas com base na vivência do indivíduo e em reações emocionais presentes; o indivíduo se comporta de forma a controlar ou reduzir os efeitos físicos, sociais e emocionais conseqüentes de tal situação⁷.

Essa resposta depende do repertório individual e de experiências tipicamente reforçadas, podendo ser centrado na emoção ou no problema. Quando centrado na emoção, é direcionado para o gerenciamento das reações emocionais e interpretação das situações estressantes, sendo usado com maior frequência em situações percebidas como imutáveis. Quando centrado no problema, o relacionamento pessoa-ambiente muda por meio dos comportamentos de enfrentamento, é mais utilizado quando a condição é avaliada como passível de ser modificada. Os dois tipos de enfrentamento ocorrem em situações estressantes e influenciam-se mutuamente, podendo ser utilizados pelo mesmo indivíduo, apresentando vantagens e desvantagens, dependendo da situação e do momento de utilização⁸⁻⁹.

As estratégias de enfrentamento, nas doenças crônicas, têm papel mediador entre sujeito, saúde e doença. Ao tratar enfrentamento e doenças crônicas, é preciso considerar as implicações destas sobre o desenvolvimento e reações do paciente, da família, e de grupos sociais. Vários sentimentos manifestam-se comumente em pacientes com problemas crônicos, como sentimentos de abandono, desesperança, baixa autoestima, ansiedade, depressão. Além disso, os antecedentes e desencadeantes da doença, a interação, a avaliação e a resposta do indivíduo, em relação às ameaças ao seu bem-estar, podem moderar o impacto, frear, ou acelerar o desenvolvimento de um processo mórbido⁸.

Com o intuito de colaborar para uma melhor assistência as mulheres com câncer do colo do útero, o objetivo deste estudo foi compreender como mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero enfrentam a doença e o tratamento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem de análise qualitativa, pois enfatiza o mundo dos significados das ações e relações humanas, um aspecto não perceptível ou captável quantitativamente¹⁰. Dessa forma, a utilização da metodologia de pesquisa qualitativa pode responder a questões específicas, em um contexto de realidade que não pode ser quantificado.

Este estudo foi realizado no Ambulatório de Oncologia Ginecológica e no Serviço de Radioterapia de um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo.

Os critérios de inclusão foram mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero em estádios IIB, III e IV, que se encontravam em tratamento nos referidos locais e foram excluídas as mulheres que não tinham condições clínicas para participar da entrevista.

A coleta dos dados foi realizada no período de abril a maio de 2009. Foram identificadas e participaram do estudo 12 mulheres que correspondiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Foi realizada entrevista individual, em sala de atendimento privativo, utilizando-se um questionário semiestruturado, para a caracterização dos sujeitos, seguido de entrevista com questões abertas, relacionadas à vivência da mulher sobre o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero. As entrevistas duraram, em média, 30 minutos. Foram gravadas, desde a aplicação do questionário semiestruturado, para não ocorrer perdas das informações, presentes nas falas dos sujeitos. Por se tratar de pesquisa qualitativa, o número de participantes foi definido a partir do momento em que houve a saturação dos dados.

A análise dos dados foi feita segundo os pressupostos da Análise de Conteúdo, que possibilita o aprofundamento nos conteúdos tomados a partir de uma leitura de primeiro plano, na medida em que relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) desses conteúdos. Busca, assim, associar os conteúdos manifestos das mensagens aos fatores que determinam sua gênese: variáveis psicossociais, contexto natural e processo de produção da mensagem¹¹.

Entre as várias técnicas para análise de conteúdo, foi utilizada a análise temática no presente estudo, que consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”¹⁰. Além disso, é adequada à investigação qualitativa do material sobre saúde.

Dessa forma, foram analisadas as entrevistas, procurando encontrar nas falas das participantes aspectos que mostrassem as estratégias de enfrentamento ao câncer do colo do útero.

A partir daí, foram definidas as unidades de registro, que são partes do texto, para separação dos conteúdos. Em seguida, as unidades de registro foram marcadas com cores de fontes diferentes. O mesmo sistema foi utilizado para nomear os temas em associação com as unidades de registro. Esses temas foram quantificados e agrupados para definição e nomeação da categoria: Enfrentando a doença e o tratamento.

Por fim, foi realizado o tratamento dos resultados, sua interpretação e discussão, utilizando a literatura sobre o enfrentamento/*coping*.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, parecer nº 921/2009 e todas as participantes do estudo assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a resolução 196/96 do CNS/MS¹².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 12 mulheres na faixa etária entre 39 e 75 anos, sendo que a maior parte delas tinha entre 41 e 60 anos (oito mulheres); ensino fundamental incompleto como grau de instrução (sete), e era casada (seis). Quanto ao estágio da doença (câncer do colo do útero), sete mulheres encontravam-se em estágio IIB; três em estágio IIIB e duas em estágio IVA. As participantes tiveram o início da atividade sexual na faixa etária de 16 a 25 anos (nove), e a maioria relatou ter ficado grávida de uma a cinco vezes (nove).

A análise das informações emitidas pelos sujeitos evidenciou a seguinte categoria temática: “Enfrentando a doença e o tratamento”, que traduz as formas que essas mulheres encontraram para conviver com o câncer e com o tratamento, e para superar as dificuldades provocadas por eles.

ENFRENTANDO A DOENÇA E O TRATAMENTO

As estratégias de enfrentamento do câncer do colo do útero utilizadas pelas entrevistadas implicaram na procura pelo médico, quando apareceram os sintomas, e na adesão ao tratamento. A participação de pessoas da família, a busca da espiritualidade e do lazer também fizeram parte desse processo de enfrentamento à doença.

Pode-se identificar, nas falas das mulheres, sua capacidade de superação frente a um problema, quando elas procuram pelo médico, logo ao aparecimento dos sintomas, apesar de, nesse momento, não saberem ainda do que se tratava. Ao se depararem com um problema (sintoma), tentaram solucioná-lo, procurando o serviço de saúde:

[...] a hemorragia, não sentia nada antes. Nunca senti nada. Sempre desceu normal; agora de fevereiro pra cá que eu tive a hemorragia e que não cortava nada. Foi onde tive que passar por isso. Eu procurei o médico do postinho [...]. (E11)

Quando começou eu estava sangrando direto, direto. Sangrava o mês inteiro. Eu fui no médico, lá no posto de saúde. (E6)

A partir da detecção do câncer, a forma de enfrentamento da doença se fez por meio da adesão ao

tratamento proposto, o que mostra a preocupação das mulheres em alcançar a cura.

Fui encaminhada pra cá e estou até hoje. Fiz a radio, a quimio e estou fazendo a braqui. Fiz quatro sessões de quimio, esta será a segunda de braqui, e 25 de radio. (E2)

Ele falou pra mim que a cirurgia foi um sucesso. [...] na última radioterapia eu passei muito mal. [...] eu comia sopa que minhas cunhadas me levavam [...] Era só água e ficar deitada. (E3)

O tratamento é longo. A quimioterapia ficava quase um mês para fazer a outra. Eu chegava em casa arrasada. Não abria nem o olho de tanta fraqueza. Mas aguentei firme, graças a Deus. [...]. (E9)

Percebe-se, então, que diante do problema firmado não tiveram outra opção senão o enfrentamento, e a forma como o fizeram demonstra a capacidade para tentar resolver os problemas surgidos inesperadamente, e que contrariaram seus objetivos de vida, exigindo novas formas de comportamento. A vontade de sobreviver as induziu a travar uma árdua batalha, entremeada por cirurgias e períodos de tratamentos invasivos e prolongados.

Nesse caminhar, o câncer (e seus tratamentos), assim como toda doença que ameaça a vida, quando acomete uma pessoa, traz a ela, mas também aos que lhe são próximos, as consequências de uma doença estigmatizante¹³, que se mostra, muitas vezes, mutiladora e cruel, principalmente quando o diagnóstico é tardio, como no caso das mulheres deste estudo.

Além da família, alguns amigos, vizinhos e pessoas próximas do paciente também vivenciam, além do impacto com o diagnóstico, o sentimento de incerteza e de impotência, diante do tratamento e suas consequências. Algumas famílias renovam seus valores e tendem a unir-se para atender às necessidades imediatas, para elaborar a aceitação da doença e enfrentar as dúvidas quanto ao futuro incerto. Outras, sem saber como enfrentar tudo isso, às vezes, fragmentam-se.

A minha família está me apoiando, meus filhos. Mais é minha família e meus filhos. (E2)

Eu tive bastante apoio, tanto dos meus filhos, quanto do meu marido. Eles me levavam pra sair, conversar. Minhas amigas sempre estavam na minha casa, me visitando. (E3)

Apoio, de toda a minha família. Graças a Deus. Filhos, amigos também. (E5)

A família foi tudo. O remédio melhor pra mim foi a minha família. (E7)

Eles conversam comigo, falam que eu tenho que comer, tenho que me apegar em Deus, tenho que ter fé, tenho que encarar de frente, que a vida da gente é assim também. A família me ajudou bastante. (E10)

O apoio familiar recebido foi percebido de diversas formas pelas mulheres, seja por meio de uma conversa, de uma orientação, da ajuda nos afazeres domésticos, do acompanhando para realização do tratamento, entre outras. Apreende-se que o importante é a família e as pessoas mais próximas mostrarem-se presentes no processo de enfrentamento, independentemente da forma de apoio que oferecem.

Foi identificado, em mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer, que o apoio e a atenção advindos da família representam para elas segurança e força para enfrentar o tratamento¹⁴.

Dados semelhantes foram encontrados em um estudo com 12 mulheres com câncer do colo do útero avançado, em que o apoio familiar foi apontado por todas elas como o principal suporte para o enfrentamento da doença¹³.

No presente estudo, as participantes indicaram ainda, além da adesão ao tratamento e do apoio familiar, a necessidade de se apropriarem de outras formas de enfrentamento do câncer, e nesse sentido, a religião representou importante papel de apoio e suporte.

Ao se verem acometidas por alguma doença, as pessoas, de modo geral, ficam mais sensíveis, necessitam de proteção e se apoiam em suas crenças religiosas e espirituais¹⁵. Neste caso, a fé proporcionou-lhes conforto e segurança, e foi interpretada como uma estratégia de enfrentamento para lidar com as incertezas, ante a evolução da doença, como se observa a seguir:

[...] pedi bastante a Deus, e graças a Deus estou superando bem. (E1)

Mas eu pedi muito pra Deus, pra me dar bastante força pra eu superar tudo isso, e graças a Deus eu fui bem forte. (E3)

É Deus, eu oro, vou à igreja. Tem o pastor e os irmãos que oram, então é a força de Deus que vem em primeiro. [...] Então a gente busca força em Deus. Porque Ele é maior que tudo. (E5)

Sou católica. A gente se apega mais. A gente quando está bom nem lembra de religião, mas depois que a gente vê que está precisando mesmo, a gente se apega mais. (E10)

Eu sou evangélica e confio muito em Deus, e me pus na mão dele [...] Eu estou indo pouco (na igreja), porque eu não estava aguentando. [...] Mas a fé continua. Eu confio nos médicos e tenho fé em Deus. (E12)

A espiritualidade, entendida como o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, remetendo a questões como o significado e sentido de vida, não nos limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa¹⁶, pode representar uma importante fonte de conforto e suporte, para muitas pessoas, durante o período de sofrimento, trazendo-lhes serenidade para enfrentar as adversidades da doença.

Outro estudo mostra que a fé em Deus, independente da religião, proporcionou, entre as mulheres estudadas, conforto e segurança, e foi interpretada como uma estratégia para lidar com as incertezas ante a evolução da doença. As entrevistadas indicaram o quanto se sentiam inseguras e vulneráveis diante do futuro, e indicaram que a fé as confortava e amenizava seu sofrimento físico¹⁷.

A religiosidade e a espiritualidade representaram, para as entrevistadas deste estudo, um instrumento de suporte e conforto, que auxiliaram no enfrentamento das adversidades causadas pelo câncer e por seu tratamento.

Outras ainda consideraram um elemento importante como forma de enfrentamento da doença, o lazer:

Gosto muito é de ir ao baile. Tenho que aproveitar enquanto estou viva. (E6)

Tem, minha família é tudo pra mim, nossa. Eles não me deixam assim sozinha, sempre estão conversando comigo, onde vão me levam pra passear, pra distrair. É assim. E eu gosto, é bom. Distraí a cabeça da gente. (E9)

Essas falas demonstram que, diante da incerteza do futuro, as mulheres encontraram em uma atividade que consideram prazerosa, seja dançando, passeando ou conversando com familiares, a oportunidade de aproveitar a vida, enquanto lhes é permitido viver. Deixaram clara sua capacidade de se reerguer e acumular forças para enfrentar o câncer e seu tratamento, contando com o apoio da família, com a crença em Deus, e realizando atividades de lazer.

Em um estudo realizado com mulheres com câncer, o lazer foi destacado como elemento de grande importância e repercussão na vida das mulheres, agindo como poderoso recurso terapêutico. Para elas, o lazer é uma forma de buscar a cura da doença, pois, ao se distrair, a mente é ocupada de forma prazerosa, afastando os pensamentos persistentes e negativos quanto à doença¹⁸.

O enfrentamento aparece como diagnósticos de enfermagem classificados pela Taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)¹⁹. Utilizando essa classificação, é possível diagnosticar o enfrentamento levando em consideração sua deficiência e condições de melhora. Os diagnósticos encontrados para essa categoria

compreendem o comprometimento e a ineficácia do enfrentamento pessoal e familiar, bem como a disposição para o aumento do enfrentamento pelo paciente e pela família.

O enfermeiro pode promover uma melhora na percepção da doença por meio da implementação das ações de enfermagem e permitir ao paciente maior disponibilidade para o aumento do enfrentamento. Compreender melhor sua patologia, seus efeitos, consequências e chances de cura faz com que o paciente encontre formas mais eficazes para tolerar e enfrentar sua doença.

O Processo de Enfermagem permite aos enfermeiros notar a melhora do enfrentamento do paciente por meio de avaliações periódicas. A mudança de um diagnóstico de “Enfrentamento ineficaz” para o diagnóstico de “Disposição para enfrentamento aumentado” é o melhor resultado que pode ser encontrado em relação ao enfrentamento e percepção da doença. Quando o paciente passa a ter maior conhecimento sobre sua doença, aumenta seu enfrentamento em relação a esta e a chance de esse aderir melhor ao tratamento também aumenta.

CONCLUSÃO

Após a descoberta do câncer, as mulheres se mostraram com força e vontade de vencer a doença, aderindo ao tratamento proposto e, algumas vezes, utilizando métodos alternativos indicados por familiares, amigos ou conhecidos, construindo assim, seu processo terapêutico.

As entrevistadas deste estudo deixaram claro, em seus depoimentos, que precisaram lançar mão de vários dispositivos para enfrentar a doença e o tratamento, para poderem conviver com eles, e para superar as dificuldades por eles provocadas.

Primeiramente, ao se manifestarem os primeiros sinais e sintomas, elas procuraram pelo médico, mesmo sem saber o que estava acontecendo. A partir da detecção do câncer, a forma de enfrentamento da doença se fez por meio da adesão ao tratamento proposto.

Nesse enfrentamento, relataram a importância do suporte encontrado, principalmente no apoio da família, mas também na fé em Deus e na realização de atividades prazerosas, como dançar, passear, conversar com familiares, considerando-as uma oportunidade de dar qualidade à vida, diante das adversidades.

O enfrentamento focalizado na emoção se caracterizou pelas estratégias de sentimento de fé, pela busca de ajuda da família e de outras pessoas significantes. O enfrentamento focalizado no problema foi representado pela busca do atendimento médico e adesão ao tratamento, numa tentativa de minimizar os problemas.

A assistência de enfermagem à mulher com câncer e seu familiar deve permitir a todos verbalizar seus

sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliar o paciente e familiares a identificar e mobilizar fontes de ajuda, informações, busca de soluções dos problemas; permitir tomadas de decisões sobre o tratamento proposto e levar a pessoa ao autocuidado dentro do possível.

Portanto, as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por mulheres com câncer estão diretamente relacionadas à prevenção e ao sucesso do tratamento. São influenciadas pelas crenças individuais baseadas em experiências vividas antes do aparecimento da doença. Essas estratégias podem mudar ao longo do tempo com novas experiências e o conhecimento disponível sobre a doença e o seu tratamento. A educação em saúde realizada pelos enfermeiros é responsável por criar condições de melhora na percepção e compreensão da doença por parte do paciente e, assim, gerar estratégias de enfrentamento com resultados positivos e o aumento da adesão ao regime terapêutico.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, na obtenção e/ou análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118 p.
2. Gomes CHR, Silva JA, Ribeiro JA, Penna RMM. Câncer cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. Rev bras cancerol. 2012;58(1):41-5.
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). O desafio feminino do Câncer. Rede Câncer. 2009;(9):20-5.
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
5. Gobatto CA, Araujo TCCF. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. Rev SBPH. 2010;13(1):52-63.
6. Neme CMB, Lipp MEN. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. Psicol teor pesqui. 2010;26(3):475-83.
7. Nunes CMNS. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da Psiconcologia. Encontro: Revista de Psicologia. 2010;13(19):91-102.
8. Ravagnani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. Estud psicol (Natal). 2007;12(2):177-84.
9. Barnabe NC, Dell'Acqua MCQ. Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(4):712-9.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a ed. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 3a ed. Lisboa: Edições 70; 2006.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
13. Barros DO, Lopes RLM. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):295-8.
14. Molina MAS. Percepção de portadores de câncer sobre o apoio recebido dos familiares após o diagnóstico. Ciênc cuid saúde. 2003;2(supl):185-6.
15. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enferm. 2011;64(1):53-9.
16. Jarros RB, Dias HZJ, Müller MC, Sousa PLR. Estudo bibliométrico da produção brasileira na interface da psicologia com espiritualidade-religiosidade. Psic rev psicol vetor ed. 2008;9(2):251-8.
17. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. Acta paul enferm. 2005;18(2):150-5.
18. Pinheiro CPO, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AFC. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(4):733-8.
19. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Garcez RM, tradutora. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Abstract

Introduction: Cervical cancer is an important public health problem in the world. Its diagnosis and treatment can generate stress, leading women to develop coping strategies. **Objective:** Understanding how women with diagnosis of advanced cervical cancer cope with the disease and treatment. **Method:** Field study, descriptive with an approach of qualitative analysis. An individual interview was done, using a semi-structured questionnaire, for the characterization of the individuals, followed by open questions related to the experience of women with the diagnosis and treatment of cervical cancer. Data analysis was done according to presuppositions of the Content Analysis and as a reference for the interpretation and discussion, literature on coping was used. **Results:** Twelve women with ages varying from 39 to 75 years old were interviewed, in the period from April to May 2009. The theme category that emerged from the interviews was called “Coping with the disease and treatment”. The coping strategies were the search for medical assistance, treatment compliance, faith and family help. **Conclusion:** The coping strategies developed by women with cancer are directly related to prevention and treatment success. These are influenced by individual beliefs based on experiences before the disease. Education in health is responsible for a better perception and understanding of the disease, in this way generating coping strategies with positive results and increased treatment compliance.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms; Adaptation, Psychological; Disease Prevention; Delayed Diagnosis; Nursing

Resumen

Introducción: El cáncer del cuello del útero es un importante problema de salud pública mundial. Su diagnóstico y tratamiento pueden generar estrese, llevando las mujeres a desarrollar estrategias de enfrentamiento. **Objetivo:** Entender como mujeres con diagnóstico avanzado del cáncer del cuello del útero enfrentan la enfermedad y el tratamiento. **Método:** Estudio descriptivo, con enfoque de análisis cualitativo. Fue realizada entrevista individual utilizándose una encuesta semi estructurada, para la caracterización de los sujetos, seguido de cuestiones abiertas relacionadas a la vivencia de las mujeres acerca del diagnóstico y tratamiento del cáncer del cuello del útero. El análisis de los datos fue realizado según los presupuestos del Análisis de contenido y se utilizó, como referencia para la interpretación y discusión, la literatura acerca del enfrentamiento/*coping*. **Resultados:** Han sido entrevistadas 12 mujeres con edad entre los 39 y 75 años, en el periodo de abril a mayo de 2009. El tema que ha brotado de las entrevistas fue denominada “Enfrentamiento de la enfermedad y el tratamiento”. Las estrategias de enfrentamiento han sido la busca por el atendimento médico, adhesión al tratamiento, creencia y buscar ayuda de la familia. **Conclusión:** Las estrategias de enfrentamiento desarrolladas por mujeres con cáncer están directamente relacionadas a la prevención y al éxito del tratamiento. Son influenciadas por las creencias individuales basadas en experiencias vividas antes de la enfermedad. La educación en salud es responsable por la mejor percepción y entendimiento de la enfermedad, generando así estrategias de enfrentamiento con resultados positivos y el incremento de la adhesión al tratamiento

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino; Adaptación Psicológica; Prevención de Enfermedades; Diagnóstico Tardío; Enfermería