

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALINE KÉRCIA DIAS DOMINICE
THAIS NATÁLIA ARAÚJO BOTENTUIT

O Papel do Enfermeiro na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero

São Luís

2013

ALINE KÉRCIA DIAS DOMINICE
THAIS NATÁLIA ARAÚJO BOTENTUIT

O Papel do Enfermeiro na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero

Monografia de conclusão de curso, apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profª Drª Mônica Elionor Alves Gama

São Luís

2013

Dominice, Aline Kércia Dias

O papel do Enfermeiro na prevenção e controle do Câncer de colo de Útero / Thais Natalia Araújo Botentuit, Aline Kércia Dias Dominice. – São Luís, 2013.

39 f.

Impresso por computador (fotocópia).

Orientadora: Profª Drª Mônica Elionor Alves Gama.

Monografia (Pós-Graduação) – Faculdade Estácio de Sá, Curso de Especialização em Saúde da Família, 2013.

1. Enfermeiro. 2. Prevenção. 3. Câncer de Colo uterino I. Título

ALINE KÉRCIA DIAS DOMINICE
THAIS NATÁLIA ARAÚJO BOTENTUIT

O Papel do Enfermeiro na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero

Monografia de conclusão de curso, apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Mônica Elionor Alves Gama

Doutora em Medicina

Universidade São Paulo – USP

Prof^a Msc. Rosymary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátra

Universidade São Paulo - USP

À Deus, por iluminar nossos caminhos.

Aos nossos pais, pelo apoio e incentivo em todos os momentos.

Aos nossos irmãos, pelo apoio e companheirismo diário.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por nos proporcionar à vida e nunca deixar que desistíssemos dos nossos objetivos;

Aos nossos pais, pela presença, incentivo e confiança em todos os momentos da nossa vida;

Aos nossos irmãos que sempre torceram pelo nosso sucesso e incentivaram a realização deste trabalho;

À nossa orientadora e professora ,Mônica Elionor Alves Gama, pela disposição, ensinamentos, orientações e incentivo constante;

À Faculdade Laboro e todo corpo administrativo;

A todos os nossos professores que contribuíram para nossa formação educacional e profissional;

E a todos que contribuíram para a efetivação e apresentação deste trabalho.

“Colocar cuidado em tudo o que projeta e faz é a característica singular do humano.”

Leonardo Boff

RESUMO

O câncer de colo do útero (CCU) representa um grave problema de saúde dentre a população feminina em todo o mundo, sendo responsável por grande número de óbitos. No Brasil, o CCU é a segunda neoplasia maligna mais frequente e a quarta causa de morte, por câncer, entre as mulheres. A estratégia utilizada para a detecção precoce deste câncer e suas lesões precursoras é a realização de um exame simples, porém de fundamental importância, que é o exame de Papanicolau. O controle do câncer de colo uterino depende de ações voltadas para a área de promoção à saúde, prevenção da doença e qualidade de vida. O enfermeiro é um dos membros mais importantes no acompanhamento da saúde da mulher. Ele permite uma maior sensibilização e compreensão quanto à realização periódica da citologia oncológica preventiva, é o responsável pelo rastreamento, identificação e busca ativa das pacientes sob risco. O enfermeiro é um profissional que atua nos diversos níveis de atenção à saúde e tem conhecimento científico para desenvolver programas educativos de prevenção e esclarecimento deste tipo de câncer. Espera-se portanto, que o enfermeiro seja preparado para desenvolver ações educativas contribuindo de forma fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e com o sucesso do programa de prevenção a esta neoplasia.

Palavras chave : Câncer de colo de útero; Papanicolau; Enfermeiro

ABSTRACT

Cancer of the cervix is a serious health problem among the female population in the world, being responsible for many deaths. In Brazil, cancer of the cervix is the second most common malignancy and the fourth leading cause of death from cancer among women. The strategy used for the early detection of cervical cancer and its precursor lesions is to perform a simple test, but crucial, which is the Pap smear. The control of cervical cancer depends on actions in the area of health promotion, disease prevention and quality of life. The nurse is one of the most important members in monitoring women's health. It allows a greater awareness and understanding regarding the achievement of periodic preventive cytology, is responsible for tracking, identification and active search of patients at risk. The nurse is a professional who works in the various levels of health care and has the scientific knowledge to develop educational programs for the prevention and clarification of this cancer. It is expected therefore that the nurse is prepared to develop educational activities contributing to the improvement of key health indicators and the success of the program to prevent this cancer.

Keywords: Cancer of the cervix, Pap; Nurse

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	13
3	METODOLOGIA.....	14
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1	Epidemiologia do Câncer de Colo de Útero.....	14
4.2	O Câncer de colo de útero.....	17
4.3	O Exame Papanicolau.....	21
4.4	Educação em Saúde: Ferramenta na Prevenção do Câncer de Colo de Útero.....	25
4.5	O papel do enfermeiro na prevenção e controle do câncer de colo de útero.....	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERENCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) representa um grave problema de saúde dentre a população feminina em todo o mundo, sendo responsável por grande número de óbitos. No Brasil, o CCU é a segunda neoplasia maligna mais frequente e a quarta causa de morte, por câncer, entre as mulheres. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011)

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2012, no Brasil, foram esperados 17.540 casos de câncer de CCU. Sendo que destes, 780 foram esperados para o estado do Maranhão (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

No Maranhão, o CCU é o tipo de neoplasia maligna de maior incidência e mortalidade no sexo feminino (OLIVEIRA et al., 2006).

Dentre todos os tipos de câncer, o de colo uterino tem um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, principalmente quando diagnosticado precocemente (FURNINS, 2008). A estratégia utilizada para a detecção precoce deste câncer e suas lesões precursoras é a realização de um exame simples, porém de fundamental importância, que é o exame de Papanicolau. A realização deste, de maneira sistemática, é uma ferramenta indispensável para o controle da neoplasia. (BELO HORIZONTE, 2008).

O exame de Papanicolau, também chamado de exame preventivo ou colpocitologia oncológica, tem papel de extrema importância para mudar os números de incidência e mortalidade dessa patologia. Esse exame, descoberto na década de 1930, pelo Dr. George Papanicolau, é de grande aceitabilidade, tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde. Tal exame é realizado em nível ambulatorial e não provoca dor. No entanto, pela própria natureza do exame, que envolve a exposição de órgãos relacionados à sexualidade, o Papanicolau é motivo de desconforto emocional para muitas mulheres (FURNISS, 2008).

No Brasil, existem cerca de 6 milhões de mulheres entre 35 a 49 anos de idade que nunca realizaram o exame de Papanicolau, faixa etária onde mais ocorrem pontos positivos de câncer do colo do útero. Como consequência surgem milhares de novas vítimas a cada ano. Isso ocorre muitas vezes em decorrência da falta de informação a cerca da importância da

realização do exame preventivo. A detecção precoce desta neoplasia ou das lesões precursoras são muito importantes já que a cura pode chegar a 100% e na maioria dos casos a detecção ocorre ainda em nível ambulatorial (BELO HORIZONTE, 2008).

A falta de conhecimento sobre a importância de realizar o exame Papanicolau, o tipo de acolhimento recebido no sistema de saúde, vergonha, dificuldades financeiras, dificuldade de transporte e de com quem deixar os filhos são alguns dos fatores citados por Assis e colaboradores (2007), que podem estar associados a não realização de exames preventivos pelas mulheres.

Dentro deste quadro, os profissionais da saúde não são e nem devem ser meros expectadores passivos, mas sim atores com capacidade de sensibilizar a população a que assistem, fornecendo informações sobre aspectos do processo saúde-doença e a importância da realização do exame Papanicolau (SILVA et al., 2008).

O controle do câncer de colo uterino depende de ações voltadas para a área de promoção à saúde, prevenção da doença e qualidade de vida. O enfermeiro interfere nessas ações realizando, dentre outras, visitas domiciliares e a consulta de enfermagem de forma humanizada e integralizada, explicando cada procedimento ao longo do exame Papanicolau. Dessa forma, contribui para o melhor atendimento à população feminina, encaminhando adequadamente as mulheres que apresentam alterações citológicas, além de divulgar informações à população em relação aos fatores de risco, ações de prevenção e detecção precoce do câncer. Sendo assim, o objetivo dessas ações visa diminuir os fatores de risco, diagnosticar e tratar precocemente a doença (SILVA et al., 2008).

Dentro deste contexto, Parada et al., (2008) explicam que o enfermeiro exerce papel essencial dentro das equipes de PSFe a sua conduta ao longo do atendimento pode ser um fator determinante na assistência prestada. Os enfermeiros estão engajados em todas as ações relacionadas a essa neoplasia, e, por intermédio de ações educativas com a participação da comunidade, o conhecimento sobre a doença é transmitido, dúvidas sobre a

realização do exame são esclarecidas e a comunidade descobre o quão significativo é a realização desta prevenção.

Portanto, acredita-se que as mulheres só darão importância ao programa de prevenção do câncer ginecológico quando as mesmas tiverem compreensão da sua necessidade e importância.

Diante do exposto, o estudo adquire importância na medida em que visa reconhecer o enfermeiro como agente indispensável no processo de educação em saúde na prevenção e controle do câncer de colo de útero que representa um sério problema de saúde pública no Brasil.

2 OBJETIVO

Estudar o papel do enfermeiro na ações de prevenção e controle do câncer de colo uterino, considerando a literatura especializada.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

3.1 Revisão da Literatura

De acordo com Gil (2010), revisão de literatura é aquela pesquisa que é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por livros e artigos científicos. Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

3.1.1. Formulação da Pergunta

O que a literatura descreve sobre a atuação do enfermeiro na prevenção e controle do câncer de colo uterino?

3.1.2. Localização e seleção dos estudos:

O estudo foi realizado a partir de buscas pertinentes ao tema, em publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, BIREME, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

3.1.3. Período:

Serão consideradas referências a partir do ano de 1984 (quando foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) à 2012.

3.1.4. Descritores:

Câncer de colo de útero. Papanicolau. Enfermeiro.

3.1.5. Capítulos:

Epidemiologia do Câncer de Colo de Útero

Câncer de Colo de Útero

O Exame de Papanicolau

Educação em Saúde: Ferramenta na Prevenção do Câncer de Colo de Útero.

O Papel do Enfermeiro na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Epidemiologia do Câncer de Colo de Útero

O termo câncer é usado para representar um grupo de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. Importante causa de doença e morte no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2010).

A incidência de câncer tem aumentado de maneira considerável em todo o mundo, tornando-se, atualmente, um dos mais importantes problemas de saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. (DE PAULA, 2012)

Em 2008, a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC/OMS) estimou que ocorreriam 12,4 milhões de casos novos e 7,6 milhões de óbitos por câncer no mundo. Para América do Sul, Central e Caribe, estimou-se em 2008 cerca de um milhão de casos novos de câncer e 589 mil óbitos. Em homens, o mais comum foi o câncer de próstata. Nas mulheres, o mais frequente foi o câncer de mama, seguido do colo do útero (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008, tradução nossa).

No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 apontaram para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer, sendo 236.240, esperados para o sexo masculino, e 253.030 para o sexo feminino (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

O câncer de colo de útero representa um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, chegando a ser em algumas regiões o tipo de câncer mais comum na população feminina (SILVA et al., 2008).

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as

mulheres, sendo responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008)

O câncer de colo de útero é o considerado o segundo câncer entre mulheres no mundo inteiro, o terceiro entre as mulheres brasileiras e o primeiro entre as mulheres maranhenses de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer, representando dez por cento de todos os tumores malignos femininos (ALBRING; VARGAS; SCHIMITT, 2006)

No Brasil em 2006, ocorreram mais de 19 mil casos de câncer de colo de útero, doença cuja taxa de mortalidade está em torno de 50%. No mesmo ano o câncer de colo de útero foi a causa de morte de dez mil mulheres. No mundo, a cada ano ocorrem aproximadamente 500 mil novos casos e 270 mil mortes, equivalendo, a uma morte a cada 2 minutos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2008).

As taxas de incidência esperadas e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as menores taxas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam valores bastante elevados. Segundo o Globocan, enquanto na Finlândia as taxas de incidência e de mortalidade por câncer do colo do útero, padronizadas pela população mundial, foram 3,7 e 0,9 por 100 mil mulheres, respectivamente, na Tanzânia alcançaram valores de 50,9 e 37,5. Segundo a OMS, mais de 85% dos casos de câncer do colo do útero ocorrem nos países em desenvolvimento, que concentram 82% da população mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008)

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (2011), o número de casos novos de câncer de colo de útero esperado para o Brasil no ano de 2012 foi de 17.540, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Já em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres com 5.063 óbitos, representando uma taxa bruta de mortalidade de 5,18 óbitos para cada 100 mil mulheres.

No ano de 2012, para o Maranhão, foram esperados 780 casos de câncer de colo uterino, com um risco estimado de 23 casos a cada 100 mil mulheres. Na capital do estado, o número esperado de casos foi de 210 casos, com um risco estimado de 38 casos a cada 100 mil mulheres. (INCA, 2011)

A ocorrência do câncer de colo uterino e o número de óbitos apresentam-se com diferenças regionais no país. Esta neoplasia se destaca como a primeira mais incidente na região Norte, com 24 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste 16/100 mil e quarto na Sul 14/100 mil (INCA, 2011).

Quanto à mortalidade, é também a região Norte que apresenta os maiores valores do país, com taxa padronizada pela população mundial de 10,1 mortes por 100.000 mulheres, em 2009. Em seguida estão, neste mesmo ano, as regiões Centro-Oeste e Nordeste (5,9/100 mil), Sul (4,2/100 mil) e Sudeste (3,6/100 mil) (INCA, 2011).

As diferenças regionais se expressam de forma semelhante na mortalidade proporcional. Em 2009, na região Norte, as mortes por câncer do colo do útero representaram cerca 17% de todos os óbitos por câncer em mulheres, ocupando a primeira posição. No Nordeste ocuparam a segunda posição (9%) e no Centro-Oeste, a terceira (8,7%). No Sul o câncer do colo do útero foi responsável por 4,8% dos óbitos por câncer, e por 4,6% na região Sudeste, percentuais correspondentes à quarta e quinta posição respectivamente (BRASIL, 2008).

Neste cenário, torna-se fundamental que os recursos e esforços sejam direcionados no sentido de orientar as estratégias de prevenção e controle do câncer de colo de útero.

4.2 O Câncer de Colo de Útero

O CCU é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, oriunda de alterações celulares que vão evoluindo de forma

imperceptível, terminando no carcinoma cervical invasor. Isso pode ocorrer em um período que varia de 10 a 20 anos (HOLOWATY et al., 2007).

A história natural do CCU tem mostrado tratar-se de uma neoplasia de evolução lenta que progride através de estágio cito e histologicamente reconhecíveis, até o carcinoma invasivo (HOLOWATY et al., 2007).

O CCU é predominantemente, o câncer de célula escamosa. Este desenvolve-se a partir de lesões precursoras denominadas lesões intra-epiteliais escamosas, classificadas como de alto ou baixo grau, dependendo do nível de ruptura da diferenciação epitelial (SCHELL; JANICECK; MIRHASHEMI, 2008,).

Segundo Queiroz (2006, p. 32)

as lesões precursoras do CCU são classificados em três tipos, sendo, Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC I), conhecido como displasia leve, são anormalidades em células escamosas localizadas na região mais profunda do epitélio, ou seja, nas camadas basais do epitélio estratificado do colo do útero; NIC II, displasia moderada, relacionado às alterações celulares acometendo 75% da espessura do epitélio do colo uterino e NIC III, que é a presença de células atípicas por todo o epitélio estratificado, mas sem invasão do tecido subjacente. Pode ser descrito como displasia acentuada ou Carcinoma *in situ*.

A lesão estabelecida pode regredir, persistir inalterada ou progredir para uma lesão mais grave. A progressão das lesões precursoras de grau leve para o grau moderado ou severo ocorre em 15% a 25% dos casos, ao passo que a lesão de grau moderado progride para displasia grave ou carcinoma *in situ*, em 20% a 50% dos casos (NOVAIS; BRAGA; SCHOUT, 2009).

O carcinoma cervical invasor caracteriza-se por uma patologia oncológica feminina, maligna, que atinge seu aparelho reprodutor. Essa patologia manifesta-se clinicamente com surgimento de sangramento vaginal não regular, cópula difícil com dispareunia, sangramentos vaginais após a cópula, sensação de dor abdominal, dor pélvica, corrimento vaginal com odor fétido, sangramento pelo reto, hematúria, aumento do volume do colo uterino, entre outras manifestações (BANKOWSKI et al., 2006).

Segundo Brasil (2006), a intensidade dessas alterações, quando elas ocorrem, varia com a evolução da doença. À medida que o câncer avança,

ele pode invadir os tecidos fora do colo trazendo um prognóstico bem desfavorável.

Em se tratando da etiologia, fica cada vez mais estabelecida a presença anterior de uma infecção virótica, pelo HPV, como precursor do CCU, pois não se sabe qual a associação capaz de produzir um câncer, mas sabe-se de seu caráter evolutivo a partir de uma displasia epitelial (CAETANO et al., 2000).

A ocorrência de infecção pelo HPV é considerada um fator de risco determinante, para o desenvolvimento do câncer de colo de útero (NOVAIS; BRAGA; SCHOUT, 2006). Estudos vêm demonstrando o papel importante do HPV no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerígenas, estando o HPV presente em 99% dos casos de câncer de colo de útero (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2005a).

Segundo Wolschick et al. (2007), existem cerca de 35 tipos diferentes de HPV que infectam o trato genital, e pelo menos 20 destes estão associados ao CCU. Uchimura et al. (2005), considera que estão associados ao câncer de colo de útero, o HPV 16 e o 18, sendo estes os tipos mais comumente associados a lesões malignas do colo. Essa infecção é geralmente crônica mesmo na adolescência quando o sistema imunológico está francamente ativo.

Dentro de uma perspectiva epidemiológica, a literatura mostra que existe íntima relação entre o câncer de colo de útero, o comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos. Nestes termos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assinala os fatores sociais, ambientais e hábitos de vida como os de maior incidência para essa patologia, destacando-se as baixas condições sócio-econômicas, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais. Outro fator de risco de grande significância é a história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), principalmente na exposição ao HPV (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2005a).

A relação entre câncer de colo de útero e os hábitos sexuais (promiscuidade, grande número de filhos, início precoce da atividade sexual e infecções ginecológicas repetidas) levou a identificação do HPV como fator causal. Diversos fatores do meio ambiente, destacando o estilo de vida, tem maior importância no favorecimento de condições propícias à prevalência do vírus (LIMA; PALMEIRA; CIPOLOTTI, 2009).

Estudos epidemiológicos sugerem a ligação entre coito e neoplasia escamosa. A idade precoce no primeiro coito, multiplicidade de parceiros sexuais, frequência de coito e multiparidade aumentariam o risco para esta neoplasia. Estudos recentes em outros países têm demonstrado que a multiparidade e o início precoce da atividade sexual continuam sendo fatores de risco para o câncer de colo de útero (MURTA et al., 1999).

Segundo Machado et al. (2005), a condição socioeconômica também pode ser considerado como fator de risco, uma vez que a detecção precoce proporcionará tratamento menos oneroso e aumento também das chances de cura sendo que o diagnóstico é geralmente realizado em estadiamento avançado.

O diagnóstico do CCU poderá ser sugerido pelos sinais e sintomas apresentados pela paciente, fazendo-se necessária uma ampla investigação de sua história clínica e exames laboratoriais: exame papanicolau, colposcopia (caso haja displasia), coleta de amostra de tecido do endométrio e exame de biopsia. As metástases são investigadas com exames de cistoscopia, retossigmoidoscopia, tomografia computadorizada e ultra-sonografia (LOMBA; LOMBA, 2006).

No que diz respeito ao tratamento desta patologia, neste poderá ser realizado agentes antivirais, agentes imunomoduladores (interferons e vacinas), quimioterapias, radioterapias e métodos cirúrgicos (LOMBA; LOMBA, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde a assistência de enfermagem é fundamental no diagnóstico, acompanhamento, rastreamento e tratamento das mulheres portadoras de câncer de colo de útero (BRASIL, 2006).

Para o Ministério da Saúde, se evita o aparecimento da doença, quando se intervém no meio ambiente e em seus fatores de risco, como estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco (BRASIL, 2007).

A prevenção do câncer de colo de útero foi destacada em 1984 com o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que visa o cuidado para além da tradicional atenção ao ciclo gravídico-puerperal.(BRASIL, 1984).

Em 1995, o Ministério da Saúde reconheceu a necessidade de um programa de âmbito nacional, visando ao controle do câncer do colo do útero. O que resultou na criação do projeto Viva Mulher, que foi implantado em 1997, com o objetivo de atender mulheres que nunca haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos (ABREU, 1997).

Em 21 de junho de 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero através da Portaria GM/MS nº 3040/98, com o objetivo de diminuir a incidência, a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer do colo do útero (INCA, 2005).

A priorização do controle do câncer do colo do útero foi reafirmada em 2011, com o lançamento do plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero (INCA, 2011)

Como estratégia de prevenção do câncer de colo de útero, Pinho e França-Junior (2003) apresentam como técnicas de rastreamento, o diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas, a partir do exame de colpocitologia oncológica ou teste Papanicolau.

4.3 O Exame de Papanicolau

O exame de Papanicolau é o exame que previne o câncer de colo uterino, foi desenvolvido pelo Dr. George Papanicolau em 1940. Trata-se de um exame simples capaz de detectar doenças que ocorrem no colo do útero antes do desenvolvimento do câncer, isto é, lesões que precedem neoplasias. O exame não é somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas serve principalmente para determinar o risco de uma mulher vir a desenvolver o

câncer(GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2010).Por isso, ele é um dos mais importantes exames para prevenção da saúde da mulher (DAVIM et al., 2009).

O exame Papanicolau, no Brasil, começou a ser introduzido em meados da década de 40, entretanto a sua utilização, durante muitos anos ocorreu fora do contexto de um programa organizado (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2002; LAGO, 2004).

Até o início dos anos 80 a saúde da mulher não era priorizada pelo sistema público de saúde, porém estava associada a saúde da criança materno-infantil, privilegiando a mulher apenas no seu período gravídico puerperal (BRASIL, 2006).

Visando alterar o panorama de morbidade feminina por câncer de colo uterino, o Ministério da Saúde criou, em 1997, o Programa Viva Mulher. Este programa tem como principal objetivo a redução da mortalidade feminina pelo câncer de colo uterino, através do acesso mais efetivo ao exame de Papanicolau, possibilitando assim, o diagnóstico mais precoce e o tratamento adequado para as mulheres que tiverem câncer (PINHO; COUTINHO, 2007).

O câncer de colo de útero tem um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente. Isso é possível acontecer porque a patologia tem uma fase pré-clínica longa. É de suma importância que sejam adotadas medidas de prevenção que envolvam o rastreamento de lesões na população sintomática e assintomática, identificando o grau das mesmas e o tratamento adequado (DEROSSI et al., 2009).

O exame Papanicolau ou exame citopatológico do colo do útero ou popularmente conhecido como exame preventivo constitui o melhor recurso propedêutico no diagnóstico do câncer de colo uterino nas etapas iniciais.Consiste em uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para o sistema de saúde, podendo ser realizado por um profissional de saúde treinado adequadamente, sem a necessidade de uma infra-estrutura sofisticada (OLIVEIRA et al.,2006; HARPER, 2004).

O exame é realizado através da coleta de células endocervicais e da ectocérve para análise laboratorial. Ele pode ser efetuado pela técnica convencional, que emprega a espátula de Ayre e a escova endocervical. A combinação da escova e da espátula é o método mais eficiente para diminuir a porcentagem de falso-negativos. As secreções devem ser removidas delicadamente a partir do óstio cervical, transferidas para uma lâmina de vidro e fixadas imediatamente, imergindo a lâmina ou borrifando-a em um fixador (SMELTZER; BARE, 2005).

A vagina é inspecionada quando o examinador retira o espéculo. Ela é lisa em meninas e se espessa depois da puberdade, com muitas rugas e redundância no epitélio. Nas mulheres em menopausa, a vagina adelgaça e apresenta menos rugas por causa do estrogênio diminuído (SMELTZER; BARE, 2005).

Segundo Smeltzer e Bare (2005), na solicitação de exame deve constar a idade da paciente, dados clínicos e epidemiológicos de importância, data da última menstruação, número de gestações, uso de DIU (dispositivo intra uterino), sangramento na pós menopausa e cirurgias ginecológicas anteriores. Alguns cuidados devem ser tomados para efetuar uma coleta adequada e confiável, como não utilizar: duchas vaginais cerca de 48 horas antes do exame, cremes vaginais nos sete dias precedentes ao exame, nenhuma espécie de lubrificante no espéculo e ainda abstinência sexual nas 48 a 72 horas que antecedem a coleta. Não é recomendável a coleta no período menstrual. Pois o sangue dificulta a leitura da lâmina. Entretanto, isso não quer dizer que diante de um sangramento anormal, a coleta não possa ser realizada em algumas situações particulares.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), com base em estudos epidemiológicos, demonstrou que mulheres com resultados normais ou apenas alterações benignas no exame colpocitopatológico, em dois exames consecutivos (anuais), podem repeti-los em intervalos de três anos, porém se os procedimentos de coleta não forem condizentes com as normas preconizadas, o risco de exposição à doença não será minimizado. Os índices

de resultados falso negativos são alarmantes, levando ao retardo do tratamento e piora do prognóstico em grande número de mulheres (BRASIL, 2006).

O exame de Papanicolau pode ser realizado por médicos e enfermeiros, devidamente capacitados. O Ministério da Saúde reconhece e reforça a atuação do Enfermeiro na coleta do material para exame citopatológico após treinamento prévio adequado (BRASIL, 2006).

A principal estratégia utilizada para detecção precoce do CCU no Brasil, é realizar o exame preventivo de Papanicolau em mulheres sem os sintomas da doença com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase inicial, onde o tratamento é mais eficaz (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

Porém, sabe-se que a realização do exame de Papanicolau é cercada por questões que interferem de forma negativa na busca pelo mesmo, questões estas como vergonha medo, incertezas, desconhecimento e tabus, quem dificultam a adesão das mulheres aos programas de controle do CCU (BRENNA et al., 2001; OLIVEIRA et al., 2006).

Outras causas citadas por Gesteira e Lopes (2009), para explicar esse fenômeno, são: a demanda reprimida, a falta de oportunidade que a mulher tem pra falar sobre si e sua sexualidade, como também, pelo desconhecimento sobre o câncer ginecológico e sobre sua forma de prevenção.

No Brasil, a prevenção do CCU não recebe atenção caracterizada por ações educativas. Esta situação é consequência da falta de conscientização da população sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do CCU (MERIGHI; HAMANO; CAVALCANTI, 2010).

Dentro deste quadro, os profissionais da saúde, e em especial os da Enfermagem, devem sensibilizar a população a que assistem, fornecendo informações sobre a importância da realização do exame Papanicolau (SILVA et al., 2008).

4.4 Educação em Saúde: Ferramenta na Prevenção do Câncer de Colo de Útero

A educação para a saúde é importante para o cuidado de enfermagem, uma vez que ela pode contribuir para que os indivíduos tenham comportamentos que conduzam a um ótimo auto cuidado. O papel do enfermeiro em educação em saúde pode ajudar aos indivíduos a prevenir doenças, evitar complicações, e atender à terapia prescrita e resolver problemas quando confrontados com novas situações (SANTOS, 2010).

A ação educativa é uma tarefa que depende, no caso da saúde, de profissionais com habilidades e competências para orientar as pessoas a: Promover a saúde; Evitar riscos a saúde; Prevenir doenças. É importante chamar atenção para o fato de a educação em saúde não ser de competência exclusiva de uma única categoria profissional; ela deve contar com uma participação multiprofissional. “O papel educativo do profissional de saúde, como um dos componentes das ações básicas de saúde, é tarefa de toda a equipe em uma unidade de saúde” (FIGUEIREDO, 2009).

O processo de educação em saúde pressupõe que o profissional de saúde utilize seu conhecimento de forma que possa ser bem compreendido pelo indivíduo e pela coletividade respeitando a realidade na qual se inserem. Por ser um dos componentes das ações básicas de saúde, deve ser entendido como uma postura, um compromisso com a realidade de saúde da população de abrangência do profissional e como um compromisso de qualidade no atendimento (KAWAMOTO et al., 2009; FIGUEIREDO, 2008).

Espera-se que todo contato que o enfermeiro tenha com o usuário do serviço de saúde, estando à pessoa doente ou não, deveria ser considerado uma oportunidade de ensino de saúde. Apesar de a pessoa ter o direito de decidir se aprende ou não, o enfermeiro tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto à necessidade de aprender (SANTOS, 2010).

A educação em saúde é um recurso que tem ajudado muito a saúde pública, passando informações à população com palestras, consultas abertas e

diálogos entre os profissionais de saúde e a comunidade. Essa educação é realizada nos postos de atendimento à comunidade, na comunidade ou através de propaganda feita pelo Ministério da Saúde. Esse trabalho em equipe ajuda no controle e diagnóstico da doença, tendo um resultado positivo e desejado.

O Instituto Nacional do Câncer tem realizado diversas campanhas educativas para incentivar o exame preventivo, tanto voltadas para a educação quanto para os profissionais de saúde (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

Afirma Figueiredo (2009), que educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção e a manutenção da saúde. Sendo assim não se pode entendê-la somente como a transmissão de conteúdos, comportamentos e hábitos de higiene do corpo e do ambiente, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida. Educação em saúde nada mais é do que o exercício da construção da cidadania.

Segundo Santos (2010), a meta da educação em saúde é ensinar as pessoas a viverem a vida da maneira mais saudável – ou seja, lutar para atingir seu potencial de saúde máximo, e avaliar a responsabilidade que cada um tem de manter e promover sua própria saúde.

Além do direito do público e do seu desejo à educação em saúde, a educação do paciente também é uma estratégia para reduzir os custos da atenção à saúde prevenindo doenças, evitando tratamentos médicos caros, diminuindo o tempo de hospitalização e facilitando uma alta mais cedo. Desafios de trazer o sujeito para a reaproximação da natureza e das coisas naturais, de orientar as pessoas para a tomada de decisões em suas vidas e conseguir, por meio da educação em saúde, a ter uma melhor qualidade de vida (SANTOS, 2010).

Ressalta-se também, a importância da Educação em Saúde como meio de prevenção e controle do câncer ginecológico. Dentro do compromisso com a educação em saúde, o enfermeiro organiza atividades educativas sobre o procedimento e a importância do exame de Papanicolau, conscientizando as

mulheres e fornecendo outras informações. Garantindo assim, que as mulheres que irão se submeter ao exame de Papanicolaou estejam bem orientadas (SANTOS, 2004).

4.5 O Enfermeiro na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero

A Atenção Básica à Saúde possui um papel estratégico no controle do câncer no país, pois atua em várias dimensões da linha de cuidados para esta doença. A atenção Básica envolve ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados (BRASIL, 2009).

Os profissionais inseridos no programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada, já que todos conhecem a problemática. O enfermeiro é um membro fundamental nesta equipe, planejando, gerenciando, coordenando e avaliando as ações e os programas desenvolvidos nessas unidades. Juntamente com a equipe, decide as intervenções necessárias (OLIVEIRA; SPIRI, 2006; ROCHA; ARAÚJO, 2007).

De acordo com o propósito da Estratégia Saúde da Família de trabalhar com a comunidade, promovendo, prevenindo e reabilitando a saúde dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde, o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, deve atuar diretamente com as mulheres da comunidade na prevenção do câncer de colo de útero (BRASIL, 2009).

Cruz e Loeiro (2008), Beghini *et al.*, (2008) e INCA (2010), afirmam que o enfermeiro é o responsável por organizar a assistência desenvolvendo métodos estratégicos e criativos para a realização do rastreamento das usuárias, incentivando-as a realizarem o exame periódico, pois este é o fator primordial para o sucesso do programa relacionado ao câncer cérvico-uterino.

Dentre as atribuições do enfermeiro na Atenção Básica, direcionada a saúde da mulher, são a consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever

medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas, observadas as disposições legais da profissão – e realizar atividades de educação em saúde junto aos demais profissionais da equipe (BRASIL, 2006).

Eduardo *et al.*, (2007) afirma que durante a consulta o enfermeiro deve realizar uma completa *anamnese*, preparar o cliente para o exame, realizar a técnica da coleta propriamente dita, ser capaz de perceber intercorrências, observar a necessidades de se realizar encaminhamentos e ao final da consulta enfatizar a importância do retorno em tempo adequado. Durante a realização do exame é necessário criar um vínculo com o paciente para que a consulta se torne mais humanizada e para que a cliente se sinta mais a vontade.

A comunicação, a perspicácia e a disponibilidade de tempo são de fundamental importância, durante a consulta de enfermagem ginecológica com o intuito de propiciar uma maior empatia e confiança entre profissional e cliente, além de minimizar a ansiedade, a timidez e a vergonha, contribuindo para a abordagem que proponham a prevenção do câncer ginecológico (DIÓGENES; REZENDO; PASSOS, 2001).

De acordo com Brasil (2006), é necessário ainda, que o enfermeiro esteja preparado para abordar a saúde da mulher em toda a sua dimensão, prevenindo, promovendo, assistindo e orientando, incluindo nessa assistência a clínica ginecológica, o pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo uterino e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das portadoras de câncer de colo uterino, principalmente no que diz respeito às orientações prévias ao exame preventivo.

Segundo Vale et al. (2010), o enfermeiro é um dos membros mais importantes no acompanhamento da saúde da mulher. Ele permite uma maior sensibilização e compreensão quanto à realização periódica da citologia oncológica preventiva, é o responsável pelo rastreamento, identificação e busca ativa das pacientes sob risco.

Dessa maneira, deve ser capaz de desenvolver ações voltadas para os indivíduos assintomáticos, buscando assim prevenir o câncer conforme prevenção primária, ou seja, controlando a exposição aos fatores de risco e realizar o rastreamento adequado para detecção das lesões precursoras. Mas, a mais importante de todas as ações, é a realização do diagnóstico precoce, que engloba medidas de identificação de indivíduos sintomáticos com câncer em estágio inicial. Dessa forma, o conjunto dessas ações é denominado detecção precoce e resulta na positividade do tratamento (PARADA et al., 2008)

O enfermeiro ao atuar nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero, necessita realizar a consulta de enfermagem ginecológica, momento em que identifica aspectos da história de vida e saúde da cliente, faz orientações quanto à prevenção do câncer e das DST's, pode realizar visita domiciliar de acompanhamento aos casos de mulheres que tiveram que se submeter a conização e outras atividades, como forma de envolvimento da família nos cuidados de saúde da cliente, bem como, resgatar o equilíbrio da dinâmica familiar e acompanhar a evolução do tratamento no domicílio (DIÓGENES; REZENDO; PASSOS, 2001).

O enfermeiro também deve expor cartazes que demonstrem as técnicas utilizadas nos exames; fornecer informações para o momento da coleta; criar espaços de privacidade durante a consulta; identificar e treinar profissionais sensibilizados para convencer as mulheres que estão na sala de espera a realizarem o exame; incentivar adoção de hábitos saudáveis como alimentações adequadas e exercícios físicos regulares. Além disso, deve contribuir para a educação da população a respeito do uso de preservativo e identificá-lo como um dos principais instrumentos preventivo, já que a infecção do HPV tem papel relevante no desenvolvimento desta neoplasia, uma vez que o vírus está presente em 90% dos cânceres cervicais (DE PAULA et al., 2012)

O enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento de mulheres sob tratamento. As ações de cuidados paliativos devem ser inseridas também na atenção primária e envolvem um apoio multidimensional (físico, espiritual, psicológico, social e afetivo) aos indivíduos portadores desta

neoplasia e seus familiares. Dessa maneira, cabe a este profissional dar o suporte adequado e encaminhar a paciente e seus familiares para o núcleo de psicologia quando necessário (DE PAULA et al, 2012; PARADA 2008).

Cabe, ao enfermeiro atuante em programas de prevenção e controle do câncer de colo de útero, trabalhar as ações que contribuam para o esperado impacto sobre a morbimortalidade dessa patologia. Diante disto, esse profissional deve estar alerta para a captação de mulheres integrantes do grupo de risco e daquelas na faixa etária de maior incidência preconizada pelo Ministério da Saúde; execução correta da técnica de coleta; preenchimento dos dados na solicitação do exame; manutenção, identificação e acondicionamento dos frascos e lâminas; provisão do material, bem como a busca das mulheres, quando presente resultado anormal, encaminhando-as para o tratamento adequado (FONSECA et al, 2002).

Nesse contexto, percebe-se como a presença do profissional enfermeiro vem sendo resolutive para a prevenção e controle desta neoplasia e, quanto mais abrangente for o programa de controle e prevenção de câncer de colo de útero e mais atuante for o enfermeiro, melhor será o resultado dessas ações (LOUREIRO; CRUZ, 2008)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna muito comum no Brasil e responsável ainda por um número elevado de óbitos dentre a população feminina. Dentre todos os tipos de câncer, este apresenta altas possibilidades de prevenção e cura. A principal medida de controle realizada para detecção precoce da doença se dá por meio da realização do exame de Papanicolau. Porém, acredita-se que as mulheres só darão importância ao exame de Papanicolau, quando as mesmas tiverem conhecimento da sua necessidade e importância.

Neste contexto, a Educação em Saúde pode ser entendida como o guia para a elucidação das dúvidas, agindo diretamente sobre as mulheres de forma individual ou através de grupos educativos ou mesmo no consultório para fornecer informações e esclarecer questões sobre o exame.

Vale destacar, que os projetos de educação em saúde devem ser direcionados para a divulgação da importância e finalidade do exame de Papanicolau e também, abordem sobre os cuidados necessários que a mulher deverá ter antes de realizar o exame, bem como a humanização na interação profissional- cliente durante a consulta ginecológica.

Através das publicações analisadas percebe-se que o câncer do colo do útero é um problema de saúde pública e que mesmo existindo no Brasil um programa de rastreamento para realização do exame preventivo, este ainda não é totalmente eficaz. Dessa forma, destaca-se a permanente qualificação, responsabilidade e compromisso ético dos profissionais de enfermagem, já que eles possuem um papel significativo na prevenção e controle desta neoplasia. Somente o enfermeiro preparado pode garantir a prática e o compromisso desse programa, por meio da elaboração de planos específicos que superem as dificuldades existentes e criem novas estratégias para a captura do número máximo de mulheres.

Cabe aos enfermeiros mobilização, envolvimento e prática tanto ao atendimento quanto na efetuação regular do exame preventivo, lembrando-se sempre das ações educativas ao longo das consultas. Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de trabalhar em equipe e estar à frente das discussões sobre as intervenções a serem realizadas. Suas ideias devem ser expostas sempre

em busca da melhora da qualidade de vida da mulher e também da valorização e reconhecimento de seu trabalho.

O enfermeiro é um profissional que atua nos diversos níveis de atenção à saúde e tem conhecimento científico para desenvolver programas educativos de prevenção e esclarecimento deste tipo de câncer. Espera-se portanto, que o enfermeiro seja preparado para desenvolver ações educativas contribuindo de forma fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e com o sucesso do programa de prevenção a esta neoplasia

REFERÊNCIAS

ABREU, Evaldo de. Pró-Onco 10 anos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.43 n. 4, out./dez. 1997.

ALBRING, I; VARGAS V. R. A.; SCHMITT, V. M. O câncer do colo do útero em mulheres de população indígenas do Brasil e cofins froteiriços da América do Sul: revisão sistemática. **Ver. Labor. Moder.** v. 79, n, 122-131, 2006.

ASSIS, A.P.; AMARAL, M.F.; SAMPAIO, M.C.; CAIXETA, R.C.; SANTOS, S.H. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v.4. n.2, p.11-14, 2007.

BANKOWSKI, B. J. et al. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia do Johns Hopkins**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BEGHINI, A. B. *et al.* Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 637 – 644, out./dez. 2006.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Prevenção e controle do câncer de colo do útero**. Belo Horizonte, 2008. Disponível em < gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/cancercolo.pdf>. Acesso em:18/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Falando sobre o câncer e seus fatores de risco**. 2 ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2008.

_____. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional**. Rio de Janeiro: MS, 2003.

_____. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília, 2006.

BRENNNA, S. M., et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Caderno de Saúde Pública**, v.17, n.4, p.909-917, 2001.

CAETANO, J. P. J. et al. **Ginecologia e Obstetrícia – Manual para o TEGO** (Título de Especialistas em Ginecologia e Obstetrícia). Minas Gerais: Medisi, 2000.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. B. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 2, abr./jun. 2008.

DAVIM, R.M.B. et al. Conhecimento de mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolau. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.39, n.3, p.296-302, 2009. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2318.pdf>>. Acesso em: 13/05/2013.

DE PAULA, C.G. et al. A Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle de câncer uterino: Revisão de Literatura. **Rev. do Centro Universitário Newton Paiva**, v.1, 5 ed, 2012. Disponível em: <http://blog.newtonpaiva.br/pos/wp-content/uploads/2013/04/PDF-E5-S33.pdf>. Acesso em: 18/05/2013.

DEROSSI A, S. et al. Evolução da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer cérvico-uterino em Salvador (BA), 1979-1997. **Rev Bras Cancerol** , 2009; 73(2):163-70.

EDUARDO, K. G. T *et al.* Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolau na perspectiva da qualidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 44 – 48, mar. 2007

FERREIRA, M. L. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.52, n. 1, p. 5 -15, 2006.

FIGUEIREDO, A.M.N. **Ensinado a Cuidar em Saúde Pública**. São Paulo: Difusão 2008. p. 31.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde Pública**. São Caetano do Sul, 2009.

FONSECA R.M.G.S, CHIESA A.M, OLIVEIRA M.A.C. A praxis da enfermeira na prevenção do câncer ginecológico num contexto de integração docente assistencial. **Rev Esc Enferm USP** v. 28, n.3, p.321-31, 2002. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007> Acesso em: 15/05/13.

FURNISS, K. K. **Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos**. In: SMELTZER, S.S.; BARE, B.G. et al. *Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GESTEIRA, S.M.A.; LOPES, R.L.M. Ano 2000... e o câncer cérvico-uterino ainda é um problema de saúde pública no país. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.13, n.1, p. 93-101, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&ne>

xtAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=305967&indexSearch=ID&lang=p>. Acesso em: 12/05/13.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 175 p.

GREENWOOD, Suzana de Azevedo; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; SAMPAIO, Neide Maria Vieira. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, 2010. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692006000400006&script=sci_arttext>. Acesso em 20/05/2013.

HARPER, D.M. **Efficacy of a bivalent L1 virus- like particle vaccine** in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomized controlled trial. *Lancet*, v. 364, n.1, p. 1757-65, 2004. Disponível em: 20/05/2013.

HOLLOWAY, P. et al. Natural history of Dysplasia of the uterine cervix. *J. Natl. Cancer Inst.*, v. 91, n. 3, p. 252-258, 2007. Disponível em < <http://jnci.oxfordjournals.org/content/91/3/252.long>>. Acesso em :20/05/2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Portaria 2439. Política Nacional de Atenção Oncológica, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. **Rev Bras Cancerol.**, n.48, v.1, p.13-15, 2002.

_____. Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. Falando sobre o câncer e seus fatores de risco. **INCA**, Rio de Janeiro, 2005a.

_____. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e Mama**. Ministério da Saúde. INCA. 2005b. Disponível em <http://www.inca.gov.br/impressao> 30/04/13.

_____. **Estimativa da incidência de câncer para 2008 no Brasil e nas cinco regiões**. Disponível em: <[Institutohttp://Www.Inca.Gov.Br/Conteudo_View.Asp?Id=1795](http://www.inca.gov.br/Conteudo_View.Asp?Id=1795)>. Acesso em: 03 maio 2013.

_____. Estimativa 2012: Incidência do câncer no Brasil. **INCA**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em www.inca.gov.br/estimativas2013. Acesso em: 25 /03/2013.

KAWAMOTO E.E., SANTOS H.C.M., MATTOS M.T. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 2009.

LAGO, T.D.G. **Políticas nacionais de rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil Análise do Período 1998 a 2002**. Tese (Doutorado em Demografia) – Universidade Estadual de Campinas. 2004, p. 141. Disponível em < http://www.fsp.usp.br/rcsp/img/arquivos/rcsp_2005.pdf> Acesso em 22/05/2013.

LIMA, C.A.; PALMEIRA, J. A. V.; CIPOLOTTI, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Própria, Sergipe, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2151-2156, 2009.

LOMBA, M. LOMBA, A. **Saúde Total**: Clínica médica: ginecologia, obstetrícia, DSTs, Aids e enfermagem materno infantil. Olinda: [s.n.], 2006. Disponível em <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/1_prot_mulher_gestante_puerpera.pdf>. Acesso em: 15/05/2013.

MACHADO, M. S. et al. Estudo retrospectivo do câncer do colo do útero das pacientes atendidas no Hospital de Base do Distrito Federal. **Rev. Labor. Moder**. V.73,p.8288,2005. Disponível:<www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view>. Acesso em 10/05/2013.

MERIGHI, M.A.B.; HAMANO, L.; CAVALCANTI, L.G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Rev Esc Enferm USP**, v.36, n.3, p.289-296, 2010.

MOURA, Ana Débora Assis et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. RENE**, v.11, n.1,p.94-104,jan.mar.,2010. Disponível:http://www.revistarene.ufc.vol11n1_html_site/a10v11n1.htm. Acesso em: 20/05/2013.

MURTA, E. F. C. et al. Câncer do colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. **Ver. Bras. Ginecol. Obstetr**. V. 21, n. 9, p. 555-559, 1999. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000900009&lng=pt&nrm=iso&userID=-2. Acesso em: 14/05/2013.

NOVAIS, H.; BRAGA, P.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.4,2009. Disponível : <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11n4/32338.pdf>. Acesso em: 15/05/2013.

OLIVEIRA, M.M. et al. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luis, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.9, n.3, p. 325-334, 2006.

PARADA, R. *et al.* A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev. APS**, v.11, n. 2, p.199 - 206, abr./jun. 2008.

PINHO, V. F. S.; COUTINHO, E. S. F., Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n.5, p. 1061-1069, 2007.

PINHO, A. A.; FRANÇA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer do colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 3, n. 1, p. 95-112, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 03/05/2013.

QUEIROZ, F. N. **A importância da enfermagem na prevenção do câncer do colo uterino.** 2006. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem – Centro Universitário Claretiano, Batatais, 2006. Disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003433.pdf>. Acesso em: 12/05/2013.

SANTOS, M.C.L.; FERNANDES, A.F.C.; CAVALCANTI, P.P. Consulta ginecológica motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. **Rev Rene**, v.5, n.1, p.22-26, 2004. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/842/pdf>. Acesso em : 12/05/2013.

SANTOS, Florinda Goreti dos. **Educação em Saúde: O papel do enfermeiro educador.** Instituto Educacional Severínia–IES. Curso de Pós - graduação Lato Sensu: Docência e Pesquisa para o Ensino na Área da Saúde. França, 2010. Disponível em; <http://www.webartigos.com/artigos/educacao-em-saude-o-papel-do-enfermeiro-educador/44521/>. Acesso em: 15/05/2013.

SCHELL, W. M.; JANICEK, M. H.; MIRHASHEMI, R. Epidemiology and biology of cervical cancer. **Semin Surg Oncol.** v. 16, n. 3, 2008.

SILVA, D.W. *et al.* Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 1, p. 24-31, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 12/05/2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 3v.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** . 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 3v.

UCHIMURA, N. S. *et al.* Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**

v.27, n.12, p.726- 730, 2005. Disponível em
<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n12/a04v2712.pdf>> Acesso em: 12/05/2013.

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n.2, p. 383 - 390, fev. 2010.

WOLSCHICK, N. M et al. Câncer de colo do útero: tecnologias emergentes no diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **RBA**. v. 39, n. 2, p. 123-29, 2007. Disponível em:<http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_02/rbac_39_2_08.pdfm>. Acesso em: 14/05/2013.